

MEDIZIN & IDEOLOGIE

01 / 21



»Die Liebe liebt ...«

Die 5 Bischöfe, Über moralische Unzulässigkeit **8**

Stellungnahme: Die Stimme der Frauen **33**

EÄ, Interzeption – Für den Notfall? **Sonderheft**

Impressum

Herausgeber,

Redaktion und Vertrieb:

Europäische Ärzteaktion in den deutschsprachigen Ländern e.V.

Vordertullnberg 299

A – 5580 Tamsweg

Telefon AT: +43 (0) 664 – 11 88 820

Telefon DE: +49 (0) 178 – 493 12 69

E-Mail: aerzteaktion@t-online.de

Internet: www.eu-ae.com

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Bernhard Gappmaier

Redaktion:

Dr. Manfred M. Müller; Dr. Eva Salm

Gestaltung: Dr. Manfred M. Müller

Satz: Jakub Sproski, MA

Grafisches Konzept:

AugstenGrafik www.augsten.at

Druck: Samson-Druck,

A-5581 St. Margarethen

Telefon: +43 (0) 6476 – 833-0

Medizin und Ideologie

erscheint viermal pro Jahr.

Einzelausgabe: 4 € / Jahresabo: 16 €

Hinweise für Autoren

Die Zusendung von Artikeln, Kommentaren, Kurzinformationen oder Rezensionen zu bioethischen und anthropologischen Fragestellungen aus den Bereichen der Medizin, Rechtswissenschaften, Theologie, Philosophie, Pädagogik und anderen ist erwünscht. Aber auch Hinweise zu einzelnen Fragestellungen und Publikationen, die für die Zeitung geeignet erscheinen, sind willkommen.

Der Umfang der Artikelbeiträge sollte in der Regel 2-6 Seiten betragen (Seite zu 5.500 Buchstaben mit Leerzeichen). Ausnahmen sind in Einzelfällen möglich, eventuell ist eine Darstellung in Folgeform anzustreben. Längere Beiträge sollten einleitend mit einer kurzen Zusammenfassung versehen werden, Artikel, Kommentare und Rezensionen abschließend mit einer kurzen biographischen Notiz zur Person des Autors.

Die Beiträge sind in gedruckter Form und als Datei eines Standardprogrammes (z.B. Word) zu übersenden, nach telefonischer Absprache ist auch die Übersendung als E-Mail möglich. ■

Die Europäische Ärzteaktion

ist eine gemeinnützige Vereinigung von Ärzten und Nicht-Ärzten. Sie wurde 1975 in Ulm von Herrn Dr. Siegfried Ernst mit der Zielsetzung gegründet, die Achtung des menschlichen Lebens vom Beginn der Zeugung bis zu seinem natürlichen Tod in allen medizinischen und gesellschaftlichen Bereichen zu fördern.

Die rasant zunehmenden Möglichkeiten der Medizin lassen immer neu die Frage aufkommen, ob das medizinisch Machbare wünschenswert und letztendlich auch menschenwürdig ist. Der Mensch darf nicht Objekt von Machbarkeitsstreben sein, sondern er muß in seiner Gesamtheit, in den Dimensionen von Körper, Geist und Seele verstanden werden, wie es im christlichen Verständnis des Menschen beispielhaft zum Ausdruck kommt.

Unsere Zeitschrift „Medizin und Ideologie“ bietet Beiträge von Autoren verschiedener Disziplinen zu den vielfältigen bioethischen und anthropologischen Fragestellungen. Denn diese betreffen nicht nur die Medizin und die Ärzte, sondern die Gesellschaft insgesamt. Und ihre Einschätzung und Lösung braucht sowohl fachliches Wissen wie eine stimmige geistige Orientierung.

Dabei gibt der Name „Medizin und Ideologie“ immer mal wieder Anlaß zur Nachfrage, denn häufig versteht man unter „Ideologie“ eine eher willkürliche, sachlich nur teilweise begründete und verzerrte Wahrnehmung und Interpretation der Realität. Doch der Begriff „Ideologie“ bedeutet wörtlich die „Lehre von den Ideen“ und die Ausformung einer konkreten weltanschaulichen Perspektive im Sinne eines schlüssigen Ideensystems. Und so dient diese Zeitschrift dem Anliegen, die medizinisch-ethischen Grenzfragen im Kontext der sie beeinflussenden weltanschaulichen Ideen darzustellen und zu verstehen.

Vereinsvorstand der Europäischen Ärzteaktion:

Dr. med. Bernhard Gappmaier

Dr. med. Siegfried Ernst

Dr. med. Reinhard Sellner

Dr. Winfried König

Die Europäische Ärzteaktion ist Mitglied der *World Federation of Doctors who Respect Human Life* sowie Mitglied im *Bundesverband Lebensrecht (BvL)*. ■

Jeder Beitrag zählt

Da unsere gemeinsame Arbeit auch weiterhin nur von den Spenden unserer Mitglieder und Freunde getragen wird, kommen wir nicht umhin, auch für die Zukunft um Spenden und Unterstützung zu bitten. Wir wollen dies aber nicht tun, ohne gleichzeitig für alle bisherige Unterstützung zu danken. Besonders danken möchten wir auch jenen, die uns ihre tiefe Verbundenheit und ihren Beistand durch testamentarische Verfügung über ihren eigenen Tod hinaus versichert haben. Wir werden ihr aller Vertrauen rechtfertigen.

Am einfachsten und kostengünstigsten wäre es, wenn Sie uns einen Dauerauftrag erteilen würden, den Sie jederzeit widerrufen können.

Bankverbindungen

Deutschland:

Sparkasse Ulm

Konto-Nr. 123 509, BLZ 630 500 00

IBAN: DE 56 630 500 000 000 123509

BIC: SOLADES 1 ULM

Österreich:

RAIKA Ramingstein – Thomatal

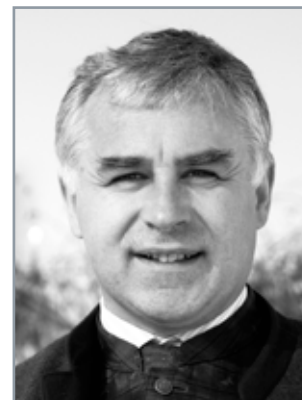
Konto-Nr. 14 555, BLZ 35 050

IBAN: AT48 3506 3000 1801 4555

BIC: RVSAAT 2 S 063

Selbstverständlich ist Ihre Spende auch weiterhin steuerlich abzugsfähig. ■

Liebe Mitglieder und Freunde der Europäischen Ärzteaktion e.V. !



Ein Jahr später – ein Resümee

Im Frühjahr 2020 hat die Weltgesundheitsorganisation mit SARS-CoV 2 eine neue Virusinfektionskrankheit zur weltweit bedrohlichen Pandemie erklärt. Der eigentliche Ursprung des als gefährlich beurteilten Erregers bleibt im Dunkeln. Erfahrene Wissenschaftler mutmaßten indes früh Parallelen zur ebenfalls von der WHO im Jahr 2009 ausgerufenen Schweinegrippe-Pandemie. Damals hatte sich nämlich der angekündigte Sturm in einen leichten Windhauch verlaufen. Und geblieben ist ein schaler Beigeschmack, nachdem damals unlautere Absichten offengelegt worden waren.

Jetzt erscheinen die Ereignisse vergleichsweise zur damaligen Täuschung wirklich besorgniserregend. Die Plage umfasst die ganze Welt. Die Gegenmaßnahmen haben inzwischen zu tiefgreifenden Verhaltensänderungen geführt. Die Anstrengungen zur Ausrottung der unsichtbaren Krankheitserreger recht-

fertigen sogar die Einschränkungen der menschlichen Grund- und Freiheitsrechte.

Die meisten Bürger haben sich der politisch verfügbaren Seuchenbekämpfung bereitwillig unterworfen: nachgebesertes Tragen von Schutzmasken, Desinfektionsrituale, Abstandswahrung, regelmäßige Erregernachweis-Hinein- und Hinaustestungen im Alltagsleben, Versammlungs- und Demonstrationsverbote; Schließungen verschiedener Wirtschaftszweige und Unterbindung religiöser Kulte, Ausgangssperren für Ortschaften und militärische Abriegelungen ganzer Landstriche, angstgesteuerte Massenimpfungen, Strafsanktionen bei Missachtung... Wer hätte solches auch nur im Traum gedacht!

Jede einzelne Maßnahme verlangte eine ausführliche Bewertung!

Und die Pandemie erscheint nach einem Jahr keinesfalls besiegt. Ein Ende ist bei inzwischen unzähligen wochenweisen

Vertröstungen weiterhin nicht absehbar! Vielmehr begründen einem Perpetuum mobile gleich immer neue Virusmutanten weitere Verschärfungen der politisch verfügbaren Freiheitseinschränkungen.

Verschwörungstheoretiker

Begriffe wie „Verschwörungstheoretiker“, „Corona-Leugner“, „radikale Impfgegner“, „Rechtsradikale“ und „verworrene Paranoiker“ etc. gehören von Beginn an zum strategischen Vokabular zur Bekämpfung von ernstzunehmenden Maßnahmenkritikern. Diese abfälligen Etikettierungen sollen sachliche Infragestellungen unterbinden.

Die Verkündigung der weltweiten Seuchenplage ist mit global fast zeitgleich verordneten Bekämpfungsstrategien einhergegangen. Und schon früh wurde in der von großen Ängsten begleiteten Krise für den Leib und das Leben jedes einzelnen auch immer wieder ein Verdacht geäußert, nämlich, dass diese Pandemie vielmehr einen Vorwand für sonstige macht- und wirtschaftspolitische Veränderungen abgeben würde.

Immerhin hat ein unscheinbares Virus seit dem Frühjahr des Vorjahres unseren Alltag und unser Bewusstsein fast ausnahmslos zu beherrschen begonnen. Gibt es seitdem auch nur einen Tag, an dem dieses Thema in jeder persönlichen Begegnung nicht zur Sprache kommen würde? Es trennt Freunde und Verwandte. Eine Spaltung durchzieht die ganze Gesellschaft.

Im Windschatten dieser Pandemie aber lassen sich inzwischen schemenhaft Fakten und Vorgänge wahrnehmen, die ein genaueres Hinsehen, eine vorurteilsfreie Prüfung und Klärung allfälliger Zusammenhänge herausfordern. Selbstverständlich kann man sich dieser Erkenntnismühe einfachhin durch deren Ablehnung als Weltverschwörungstheorie entziehen.

Doch wollen wir einmal annehmen, dass uns seit mehr als einem Jahr eine wahrlich sehr ausgereifte mediale Propaganda im Schlepptau der Politik zu verführen versucht. Immerhin hat die Wissen-

schaft der Psychologie zur Beeinflussung der Massen ihre Instrumentarien insbesondere mit Hilfe der Medien um eine Vielzahl von Erfahrungen verfeinern können. Ein vor mehr als 80 Jahren zum Inbegriff gewordener Altmeister dieses politischen Metiers möchte heute daneben vergleichsweise wie ein kleiner Waisenknabe erscheinen.

Wenn blinder Gehorsam gegenüber solchen propagandistischen Einflussnahmen unser Denken vernebelt, laufen wir Gefahr, uns der Wirklichkeit und ihren Fakten aus Bequemlichkeit verweigern zu wollen. Die Realitätsverweigerung der einen stellt so die Kehrseite zu den Verschwörungstheorien der anderen da. Letztere erscheinen mithin wenigstens phantasievoll.

Zum bekanntesten Begriff ist in diesem Zusammenhang zuletzt wohl „The Great Reset“ geworden! Wie ist diese vom Leiter des Weltwirtschaftsforums, Klaus Schwab, vorangetriebene Initiative zur Neugestaltung der weltweiten Gesellschaft und Wirtschaft im Anschluss an die Pandemie zu beurteilen? Als eine Verschwörungstheorie? Als eine bloß nette, wirklichkeitsfremde Idee internationaler Machteliten...?

Die Lektüre eines spannenden Buches darf in diesem Zusammenhang, insbesondere einleitend auch zur umsichtigen Klärung dessen, was ein Verschwörungstheoretiker sei, empfohlen werden: „Chronik einer angekündigten Krise – Wie ein Virus die Welt verändern konnte“ von Paul Schreyer.

Eine kleine Randnotiz dürfte übrigens für Familien ein interessantes Detail abgeben. Denn Eltern sind mit ihren Kindern in ihrem Lebensalltag besonders unmittelbar mit den geforderten Maßnahmen konfrontiert! Und sie sind gewöhnlich auch wirtschaftlich von ihrer Verantwortung für die Nachkommen geprägt.

Um so mehr verstört in diesem Zusammenhang die Großzügigkeit, mit welcher Regierende gerade in dieser Krise den Umgang mit fremdem Steuergeld pflegen. Absehbar werden unsere Kinder und Kindeskinde zu Schuldner einer solchen

verantwortungslosen Politik. Mögen Sie einmal die Familienverhältnisse eines Großteils der derzeit Regierenden prüfen: wenig überraschend sind nämlich viele von ihnen kinderlos!

Impfungen – ein wissenschaftlicher Erlösungsglaube?

Zugleich mit dem Bekanntwerden der mysteriösen Krankheitsbedrohung war die Welt auch schon über deren effektivste Bekämpfung in Kenntnis gesetzt worden!

Ein Artikel im Wirtschaftsteil einer anspruchsvolleren österreichischen Tageszeitung ließ im Frühjahr 2020 damit aufhorchen, dass bereits mehrere global aktive Pharmafirmen ihre wissenschaftlichen Forschungen für rasch verfügbare Impfstoffe gegen den noch gar nicht einmal so wirklich entschlüsselten unscheinbar kleinen Erreger aufgenommen hätten. Ein international erfahrener Wissenschaftler sollte im Interesse aller die weltweiten Anstrengungen koordinieren und damit die Produktion beschleunigen helfen. Im besten Falle würden damit nach nur einem Jahr, also mit Beginn des Jahres 2021, die ersten Impfstoffe auf den Weltmarkt gebracht werden können. Es wurden einige Favoriten namentlich angeführt und dazu deren jeweils wichtigste finanzielle Investoren. Interessant bei alledem: jener Milliardär, der mit seiner Stiftung auch bekannt als maßgeblichster privater Finanzier der WHO im Zusammenhang mit der von dieser ausgerufenen Pandemie die Durchimpfung der gesamten Weltbevölkerung als sein persönliches Ziel in Aussicht stellte, er ist auch an allen diesen Firmen... richtig erraten!

Bereits Ende Dezember 2020 – die Christenheit feiert die Geburt ihres Erlösers – konnten dann die ersten Impfstoffe bei beschleunigten internationalen Zulassungsverfahren mit sog. provisorischen Bewilligungen medienwirksam auf den Markt gebracht und damit die massenhaften Durchimpfungen begonnen werden.

Gewöhnlich beansprucht die Entwicklung eines

Impfstoffs zur Marktreife 12 - 20 Jahre. Die dazu notwendigen einzelnen Prüfphasen sind gut begründet. Die jetzt verwendeten Produkte basieren dazu auch noch auf einem völlig neuen Wirkprinzip.

Aber die intensivsten Anstrengungen der gesamten hochelitären internationalen wissenschaftlichen Community zur Entwicklung dieser die ganze Welt erlösenden Impfstoffe in Kombination mit behördlichen Prüfungen der Phasen im Schnellverfahren und ebensolcher Zulassungsabsegnung würden alles Vertrauen in die Wirksamkeit und Sicherheit eines solchen Produktes garantieren.

„Corona-Impfstoffe – Rettung oder Risiko?“ Dieses empfehlenswerte Buch von Clemens G. Arvay verschafft Ihnen dazu einen sehr guten Einblick in die Wirkungsweisen, den Schutz und die Nebenwirkungen der Hoffnungsträger!

Wir sind jedenfalls entweder zu willigen Prüflingen oder zu kritisch verhaltenen Beobachtern eines geradezu unfassbaren weltweiten Experiments geworden.

Im Übrigen ist bei der sachlichen Auseinandersetzung mit den Impfstoffen ein grundlegender Aspekt kaum überhaupt zur Sprache gekommen. Hochrangige Kirchenvertreter haben nämlich die Gläubigen ebenfalls zu den Impfungen eingeladen bzw. sie unter Berufung auf die Vorrangigkeit des Gemeinwohls dazu aufgefordert.

Dass die Verwendung von Zellgewebe aus abgetriebenen menschlichen Babys erst die Voraussetzungen für diese Impfstoffentwicklungen schafft, war von diesen zwar auch als ein bedenkliches Problem erkannt worden, wurde aber unter Berufung auf eine Expertise der Glaubenskongregation als letztendlich moralisch unbedenklich bewertet.

Haben diese hierarchischen Verantwortungsträger mit ihrem Verhalten der Glaubwürdigkeit der Kirche selbst schwersten Schaden zugefügt?

In der vorliegenden Ausgabe von „Medizin & Ideologie“ legen wir Ihnen zu diesem Skandal einige Beiträge zur Klärung und somit auch zur persönlichen Entscheidungshilfe vor.

Auswege aus der Krise

Politisch erscheinen die pandemiebezogenen Entwicklungen vielerorts äußerst verfahren. Die verfügbaren Maßnahmen lassen den Verantwortlichen keinen Ausweg ohne Gesichtsverlust zu. Zugleich muten die Ereignisse seit längerem wie ein weltweiter Krieg an. Die Menschen stimmen aus Angst vor Krankheit und Tod bereitwillig in alle verordneten Unterwerfungen und in den zunehmenden Verlust der Freiheit ein. Die staatliche Fürsorge zum Schutze und zur Wahrung der Gesundheit ist allerorts zur obersten Priorität erhoben worden. Und es werden eher weitere Einschränkungen erwartet werden müssen, als dass der Plage ein absehbar rasches Ende beschieden sein wird.

Von Beginn der Krise an haben mithin zweifelhaft aussagekräftige Testergebnisse die Krankheitsdiagnosen, die Statistiken und die davon abgeleiteten Maßnahmen bestimmt.

Alles ist mittlerweile wahrlich sehr komplex geworden! Es darf daher eine einfache Lösung als ein Grundprinzip für alle weiteren medizinischen Entscheidungen angeregt werden: die Ärzte mögen sich vorab zu den Beschwerden der Patienten die diagnostische Unterscheidungsfähigkeit zumuten, ob es sich dabei um leichte oder aber um schwere Krankheiten handelt, welche eventuell die Prognose eines bedrohlichen Verlaufs annehmen lassen. Davon mögen sich dann eine gewissenhafte weitere ärztliche Beobachtung und die notwendigen Behandlungserfordernisse ableiten lassen. Den Labortestungen aber soll der Stel-

lenwert zugewiesen werden, der ihnen seit jeher zusteht, nämlich ein bedarfsweises Hilfsmittel zu sein, nicht mehr und nicht weniger.

Die aktuellen Geschehnisse dürften aber nur ein bescheidenes Vorzeichen für einen tiefer reichenden ideologischen Umbruch sein! Wir alle sind seit mehr als einem Jahr Zeugen eines so in der ganzen Menschheitsgeschichte noch nie dagewesenen Bedrohungsszenarios geworden. Aber wir sind inzwischen nicht mehr nur unbeteiligt neugierige Zuschauer eines Weltenschauspiels, dessen Regiebuch uns unbekannt ist. Es geht nicht mehr nur um die individuell bedrohte Freiheit, sich auch noch gegen Impfungen entscheiden zu können. Die Zeichen stehen auf Sturm. Im Windschatten der Krise wird beispielsweise über ganz Europa hinweg nach den Abtreibungen gerade überall auch die Euthanasie im Wesentlichen widerstandslos legalisiert. Wer ist der Mensch in seiner Wertigkeit im Gefüge einer sich wieder neu machtvoll manifestierenden Gesellschaftsideologie mit überwunden geglaubten Wurzeln?

Von Nikolai Berdjajew ist zuletzt ein Büchlein neu aufgelegt worden: „Im Herzen die Freiheit – Das Bürgertum zwischen Sinnsuche und Selbstgeißelung“.

Die Ihnen in diesem Editorial empfohlenen Bücher bzw. vielmehr Büchlein zu den einzelnen Kapiteln sind mir selbst in den vergangenen Monaten von geschätzten Freunden geschenkt worden. Ihre Lektüre hat mir zur rechten Zeit wertvolle Orientierungshilfen verschafft und auch in manchem ein Verständnis für tiefere Zusammenhänge erschlossen.

Wir sind mehr denn je dazu herausgefordert, uns zu bekennen.

IHR

DR. MED. BERNHARD GAPPMAIER,
VORSITZENDER DER EUROPÄISCHEN ÄRZTEAKTION

»Die Liebe liebt,
was ist.«

CHARLES PÉGUY

Inhalt

01/2021

Fundamente

- 8 **Die 5 Bischöfe**
Über die moralische Unzulässigkeit des
Gebrauchs von Impfstoffen aus Zellen
abgetriebener menschlicher Föten

Blitzlicht

- 12 Deutscher Toxikologe I
15 Deutscher Toxikologe II
16 Spanischer Biologe
23 Israelische Studie
24 Et al.
30 Pfizer Warnung
30 Pfizer Protokoll

Stellungnahme

- 33 **Frauen erheben die Stimme**
Prominente Frauen erheben ihre Stimme
gegen ethisch korrumpierte Impfstoffe

Blitzlicht

- 43 Dr. Lori Buzzetti
45 Carol Everett
47 Dr. Bernard Nathanson

Gratulation

- 49 **Christa Meves**
Eine Würdigung

Standards

- 2 Impressum / Wir über uns
3 Editorial
51 Interna

EÄ, Interzeption – Für den Notfall?

Sonderheft im Innenteil

Die 5 Bischöfe

Über die moralische Unzulässigkeit des Gebrauchs von Impfstoffen aus Zellen abgetriebener menschlicher Föten

(Red) Die Zeilen Brechts sind bekannt: »Wirklich, ich lebe in finsternen Zeiten! (...) Was sind das für Zeiten, wo / Ein Gespräch über Bäume fast ein Verbrechen ist / Weil es ein Schweigen über so viele Untaten einschließt!« Heute ist es nicht das Gespräch über Bäume, das verdächtig ist, sondern das Gespräch über Impfstoffe.

Nun gibt es zwei Gesprächsebenen. Zum einen die medizinisch-pragmatische Frage nach der Wirksamkeit sowie die andere nach der moralischen Zulässigkeit von genetischen Impfstoffen.

Was die erste Frage betrifft, so müsste es eigentlich jedem aufgeklärten Zeitgenossen zu denken geben, daß die politisch-mediale Arena mit einem quasi religiösen Pathos den Impfstoff als Medikament der Erlösung anpreist. Das wissenschaftliche Credo des audiatur et altera pars ist liquidiert. Denn wiewohl es genügend nationale wie internationale Experten – wohlgeachtet Experten, und also Virologen, Epidemiologen, Mikrobiologen, Immunologen, Genetiker usw. –, die der tyrannischen Medienmeinung widersprechen, läßt man sie im offiziellen Diskurs entweder nicht zu Wort kommen oder stigmatisiert sie mit unsäglichen Etiketten. Würde man nicht vor dem bösen Wort zurückschrecken, so müsste man, um Brecht zu bemühen, von den finsternen Zeiten sprechen, die einer Diktatur ähneln. Wir geben diesen ausgegrenzten und mundtot gemachten Wissenschaftlern, wie es sich für eine faire Debatte gehört, ihre Stimme zurück.

Die grundlegendere Frage ist freilich die zweite. Sind die Impfstoffe, von denen heutzutage jedermann und jedefrau redet, moralisch zulässig? [Medizin und Ideologie](#), als älteste deutschsprachige Lebensschutz-Zeitschrift, kann dieser Frage nicht ausweichen.

Nun ist es in der Tat schockierend festzustellen, daß bis auf wenige tapfere Stimmen letztere Frage nahezu verstummt ist. Es wird geschwiegen. Der Götze Gesundheit ist derart beherrschend geworden, daß ihm rigoros gleich welche Opfer zu bringen sind. Und wir wissen aus den letzten Jahrzehnten, daß vor allem das immergleiche Opfer herhalten muß: Das ungeborene Kind.

Es wäre jetzt die Zeit der Kirche. Jetzt, in dieser Stunde, hätte die Kirche die Gelegenheit zu ergreifen und vorzuleben, was es heißt, das moralische Gewissen der Welt zu sein. In Gaudium et Spes, einem der immer wieder zitierten Texte des Zweiten Vatikanums, werden unter der Nummer 51 »Abtreibung und Tötung des Kindes« als »verabscheuungswürdige Verbrechen« verurteilt. In Evangelium vitae, 73 stellt Johannes Paul II. unmißverständlich fest: »Abtreibung und Euthanasie sind also Verbrechen, die für rechtmäßig zu erklären sich kein menschliches Gesetz anmaßen kann. Gesetze dieser Art rufen nicht nur keine Verpflichtung für das Gewissen hervor, sondern erheben vielmehr die schwere und klare Verpflichtung, sich ihnen mit Hilfe des Einspruchs aus Gewissensgründen zu widersetzen.«



»Die Familien-
väter werden die
großen Abenteurer
des zwanzigsten
Jahrhunderts sein.«

CHARLES PÉGUY

Diese Eindeutigkeit der lehramtlichen Aussagen ist dem Evangelium geschuldet, nämlich dem Herrenwort: Eure Rede sei: Ja ja, nein nein; was darüber hinausgeht, stammt vom Bösen (Mt 5,37).

Wie soll man, dies vorausgesetzt, einem Christen zumuten, sehenden Auges einen Impfstoff gutzuheißen (zum Beispiel, um ins Konkrete zu gehen, die Vakzine von Biontech/Pfizer oder Johnson & Johnson oder AstraZeneca), den es nur gibt aufgrund besagter verabscheuungswürdiger Verbrechen? Soll der Christ zum Komplizen der Abtreibung werden und soll seine erleuchtete Vernunft sich verbiegen und verfinstern lassen bis zur Unkenntlichkeit?

Die nachfolgend abgedruckte Erklärung der fünf Bischöfe, ebenso wie die Stellungnahme der prominenten Frauen (siehe Seite 33ff), bringt den zur Rede stehenden Sachverhalt bestmöglich zum Ausdruck: Klar, präzise, ohne Schnörkel, wie es der Wahrheit gebührt.

In jüngster Zeit ist aus Nachrichtendiensten und

verschiedenen Informationsquellen bekannt geworden, daß im Zusammenhang mit der Covid-19 Notsituation in einigen Ländern Impfstoffe unter Verwendung von Zelllinien abgetriebener menschlicher Föten hergestellt wurden, in anderen Ländern sollen solche Impfstoffe hergestellt werden. Es gibt immer mehr Stimmen von Kirchenmännern (Bischöfskonferenzen, einzelne Bischöfe und Priester), die sagen, daß bei Fehlen einer Impfung mit ethisch zulässigen Substanzen es für Katholiken moralisch zulässig wäre, Impfstoffe zu verwenden, bei deren Entwicklung Zelllinien abgetriebener Babys verwendet wurden.

Die Befürworter eines solchen Impfstoffs berufen sich auf zwei Dokumente des Heiligen Stuhls (Päpstliche Akademie für das Leben, *Moralische Überlegungen zu Impfstoffen, die aus Zellen hergestellt wurden, die von abgetriebenen menschlichen Föten stammen* vom 9. Juni 2005 und Kongregation für die Glaubenslehre, *Instruktion Dignitas Personae. Über einige Fragen der Bioethik*, 8. September 2008), die den

Einsatz einer solchen Impfung in Ausnahmefällen und für eine begrenzte Zeit auf der Grundlage dessen ermöglichen, was in der Moralthologie als »entfernte, passive, materielle Mitwirkung mit dem Bösen« bezeichnet wird. Die erwähnten Dokumente besagen, daß Katholiken, die eine solche Impfung anwenden, gleichzeitig »verpflichtet sind, dagegen Einspruch zu erheben und zu fordern, daß die Gesundheitssysteme andere Arten von Impfstoffen zur Verfügung stellen.«

Im Fall von Impfstoffen, die aus den Zelllinien abgetriebener menschlicher Föten hergestellt wurden, sehen wir einen klaren Widerspruch zwischen der katholischen Lehre, die Abtreibung kategorisch und ohne den Schatten einer Zweideutigkeit in allen Fällen als schwerwiegendes moralisches Übel, das nach Rache zum Himmel schreit (siehe Katechismus der katholischen Kirche Nr. 2268, Nr. 2270) ablehnt, und der Praxis, Impfstoffe aus Zelllinien abgetriebener Föten in Ausnahmefällen eines »Notfalls« als moralisch akzeptabel anzusehen, und zwar aufgrund einer entfernten, passiven, materiellen Mitwirkung. Die Argumentation, daß solche Impfstoffe moralisch zulässig sein können, wenn es keine Alternative gibt, ist in sich widersprüchlich und für Katholiken nicht akzeptabel. Man sollte an die folgenden Worte von Papst Johannes Paul II. zur Würde des ungeborenen menschlichen Lebens erinnern: »Die Unantastbarkeit der Person, die Widerschein der absoluten Unantastbarkeit Gottes selbst ist, findet ihren ersten und fundamentalsten Ausdruck in der *Unantastbarkeit des menschlichen Lebens*. Wenn das Recht auf das Leben nicht als erstes und fundamentales Recht mit *größter Entschiedenheit* als Bedingung für alle anderen Rechte der Person verteidigt wird, bleibt auch das berechnete, wiederholte Hinweisen auf die Menschenrechte – auf das Recht auf Gesundheit, Wohnung, Arbeit, Gründung einer Familie, Kultur usw. – trügerisch und illusorisch« (*Christifideles Laici*, 38). Die Verwendung von Impfstoffen aus den Zellen ermordeter, ungeborener Kinder widerspricht einer *größten Entschiedenheit*, das ungeborene Leben zu verteidigen.

Das theologische Prinzip der materiellen Mitwirkung ist sicherlich gültig und kann auf eine ganze Reihe von Fällen angewendet werden (Steuerzahlung, Verwendung von Produkten aus der Sklaverei usw.). Dieses Prinzip kann jedoch kaum auf Impfstoffe aus fötalen Zelllinien angewendet werden, da diejenigen, 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. Das Verbrechen der Abtreibung ist so ungeheuerlich, daß jede Art von Verkettung mit diesem Verbrechen, auch eine sehr entfernte, unmoralisch ist und von einem Katholiken unter keinen Umständen akzeptiert werden kann, sobald er sich dessen vollständig bewußt geworden ist. Wer diese Impfstoffe verwendet, muß erkennen, daß sein Körper von den »Früchten« eines der größten Verbrechen der Menschheit profitiert, ungeachtet dessen, daß dazwischen eine Reihe von entfernten chemischen Prozessen liegen.

Jede Verbindung zum Abtreibungsprozeß, selbst die entfernteste und impliziteste, wirft einen Schatten auf die Pflicht der Kirche, unerschütterlich die Wahrheit zu bezeugen, daß Abtreibung gänzlich abgelehnt werden muß. Die Ziele können die Mittel nicht rechtfertigen. Wir erleben einen der schlimmsten Völkermorde, die die Menschheit kennt. Millionen und Abermillionen von Babys auf der ganzen Welt wurden im Mutterleib geschlachtet, und Tag für Tag setzt sich dieser verborgene Völkermord durch die Abtreibungsindustrie und die fötalen Technologien fort, und Regierungen und internationale Organisationen drängen darauf, solche Impfstoffe als eines ihrer Ziele zu fördern. Katholiken können jetzt nicht nachgeben; dies zu tun, wäre grob unverantwortlich. Die Akzeptanz dieser Impfstoffe durch Katholiken mit der Begründung, daß sie nur eine »entfernte, passive und materielle Mitwirkung« mit dem Bösen beinhaltet, würde ihren Feinden in die Hände spielen und die letzte Bastion gegen Abtreibung schwächen.

Was anders kann die Verwendung von embryonalen Zelllinien von abgetriebenen Kindern sein als die Verletzung der von Gott gegebenen Ordnung der

Schöpfung, da sie bereits auf der schwerwiegenden Verletzung dieser Ordnung durch das Töten eines ungeborenen Kindes beruht? Wenn diesem Kind das Recht auf Leben nicht verweigert worden wäre und seine Zellen (die seitdem mehrmals im Reagenzglas weiter kultiviert wurden) nicht für die Herstellung eines Impfstoffs verfügbar wären, könnten sie nicht vermarktet werden. Somit gibt es eine doppelte Verletzung der heiligen Ordnung Gottes: einerseits durch die Abtreibung selbst und andererseits durch das abscheuliche Geschäft, das Zellgewebe von abgetriebenen Kindern zu vermarkten. Diese doppelte Mißachtung der Schöpfungsordnung kann jedoch niemals gerechtfertigt werden, natürlich auch nicht durch die Absicht, die Gesundheit eines Menschen durch eine Impfung zu erhalten, die auf dieser Mißachtung der von Gott gegebenen Schöpfungsordnung beruht. Unsere Gesellschaft hat eine Ersatzreligion geschaffen: Gesundheit wurde zum größten Gut gemacht, ein Ersatzgott, dem Opfer gebracht werden müssen. In diesem Fall mit einer Impfung, die auf dem Tod eines anderen Menschen basiert.

Bei der Prüfung der ethischen Fragen rund um Impfstoffe müssen wir uns fragen: Warum ist all dies möglich geworden? Warum hat eine auf Mord basierende Technologie Eingang in die Medizin gefunden, deren Ziel es ist, Leben und Gesundheit zu bringen? Biomedizinische Forschung, die unschuldige Ungeborene ausbeutet und ihren Körper als »Rohstoff« für Impfstoffe verwendet, scheint eher einem Kannibalismus zu ähneln. Wir sollten auch berücksichtigen, daß letztendlich für Einige in der biomedizinischen Industrie die Zelllinien ungeborener Kinder ein »Produkt« sind, der Abtreiber und der Impfstoffhersteller der »Lieferant« und die Empfänger des Impfstoffs Verbraucher. Technologie, die auf Mord basiert, wurzelt in Hoffnungslosigkeit und endet in Verzweiflung. Wir müssen dem Mythos widerstehen, daß es keine Alternative gibt. Erst Recht müssen wir mit der Hoffnung und Überzeugung fortfahren, daß es Alternativen gibt und dass der menschliche Einfallsreichtum sie mit Hilfe Gottes entdecken kann. Dies ist der einzige Weg von der Dunkelheit zum Licht und vom Tod zum Leben. Der

Herr sagte, daß in der Endzeit sogar die Auserwählten verführt werden (vgl. Mk 13,22). Heute müssen die gesamte Kirche und alle katholischen Gläubigen dringend versuchen, in der Lehre und Praxis des Glaubens gestärkt zu werden. Um dem Übel der Abtreibung entgegenzutreten, müssen Katholiken mehr denn je »jeden Anschein des Bösen meiden« (1 Thess 5,22). Körperliche Gesundheit ist kein absoluter Wert. Der Gehorsam gegenüber dem Gebot Gottes und das ewige Seelenheil müssen Vorrang haben. Impfstoffe, die aus den Zellen grausam ermordeter ungeborener Kinder stammen, haben einen quasi-apokalyptischen Charakter und können möglicherweise auf das Malzeichen des Tieres hinweisen (siehe Offb 13,16).

Einige Kirchenmänner in unserer Zeit beruhigen die Gläubigen mit der Behauptung, daß eine Covid-19 Impfung, die aus Zelllinien eines abgetriebenen Kindes hergestellt wurde, moralisch zulässig sei, wenn keine Alternativen verfügbar sind, wobei sie das mit der sogenannten »materiellen und entfernten Mitwirkung« mit dem Bösen rechtfertigen. Solche Behauptungen von Kirchenmännern sind angesichts der ständig wachsenden apokalyptisch anmutenden Industrie der Abtreibung und unmenschlicher fötaler Technologien äußerst anti-pastoral und kontraproduktiv. Genau in diesem gegenwärtigen Kontext, der sich wahrscheinlich noch verschlimmern kann, dürfen Katholiken unter keinen Umständen die Sünde der Abtreibung unterstützen und fördern, auch nicht auf eine sehr entfernte und geringfügige Weise, indem sie sich mit dem genannten Impfstoff impfen lassen. Als Nachfolger der Apostel und Hirten, die für das ewige Heil der Seelen verantwortlich sind, hielten wir es daher für unmöglich zu schweigen und eine zweideutige Haltung einzunehmen im Hinblick auf unsere Pflicht, mit »maximaler Entschlossenheit« (Papst Johannes Paul II.) dem »unaussprechlichen Verbrechen« der Abtreibung (II. Vatikanisches Konzil, *Gaudium et Spes*, 51) Widerstand zu leisten. Bei dieser unserer Erklärung wurden wir von Ärzten und Wissenschaftlern aus verschiedenen Ländern beraten. Ein wesentlicher Beitrag kam auch von Laien, von Großvätern, Großmüttern,

Familienvätern und Familienmüttern, von jungen Menschen. Alle konsultierten Personen, unabhängig von Alter, Nationalität und Beruf, lehnten einstimmig und fast instinktiv einen Impfstoff ab, der aus Zelllinien von abgetriebenen Kindern hergestellt wurde, und sie hielten gleichzeitig die Anwendung des Grundsatzes der „materiellen und entfernten Mitwirkung“ und einiger Analogien in diesem Fall für ungeeignet. Das ist tröstlich und gleichzeitig sehr aufschlussreich, denn ihre

einstimmige Antwort ist ein weiterer Beweis für die Stärke der Vernunft und des *sensus fidei*.

Wir brauchen mehr denn je den Geist der Bekenner und Märtyrer, die den geringsten Verdacht auf eine Mitwirkung mit dem Bösen ihrer Zeit vermieden haben. Das Wort Gottes sagt: »Seid lauter und ohne Tadel als Kinder Gottes mitten in einer verkehrten und verdorbenen Generation, unter der ihr als Lichter in der Welt leuchtet sollt« (Phil. 2,15).

12. Dezember 2020, Gedenktag der seligen Jungfrau Maria von Guadalupe

+ Kardinal Janis Pujats

Emeritierter Erzbischof von Riga (Lettland)

+ Tomash Peta

Erzbischof Metropolit der Erzdiözese der Heiligen Maria in Astana (Kasachstan)

+ Jan Pawel Lenga

Emeritierter Erzbischof von Karaganda (Kasachstan)

+ Joseph E. Strickland

Bischof von Tyler (USA)

+ Athanasius Schneider

Weihbischof der Erzdiözese der Heiligen Maria in Astana (Kasachstan)



Deutscher Toxikologe I

(...)

RADIO MÜNCHEN Ich wollte gerade rückfragen, ob nicht Ethikbeiräte auf dem Plan sind, und zwar nicht nur von der Universität Tübingen sondern von der Bundesrepublik Deutschland und

weltweit, um diese – ja doch *Genmanipulation* – zu diskutieren. Wir sind doch in Deutschland noch nicht mal bei Pflanzen und Tieren so freigiebig mit der Genmanipulation. Oder spricht man hier gar nicht von Genmanipulation?

STEFAN HOCKERTZ Ich stehe, wenn ich auf diese Frage eingehen darf, vor einem ungeheuren Rätsel, und es stellt letztendlich auch unser aller Arbeit im Bereich der Regulatory Affairs, der Zulassung von Impfstoffen, komplett in Frage. Ja, es stellt sich die Frage: Unter welchem ethischen Aspekt ist diese klinische Studie überhaupt genehmigt worden? Und da kenne ich einen Ausspruch eines Mitglieds der Tübinger Ethikkommission, der tatsächlich nur sagte: „Nun ja, wenn ich ein Steak esse, nehme ich ja

*»Jede Seele, die sich
rettet, rettet auch
ihren Leib.«*

CHARLES PÉGUY

auch genetisches Material von der Kuh zu mir. Das schadet mir ja auch nicht.“

RADIO MÜNCHEN Oh.

STEFAN HOCKERTZ Es ist, und ich darf das jetzt ganz ohne Emotionen sagen, ein Unterschied, ob ich genetisches Material oral zu mir nehme, im Magen verdaue und dann wieder ausscheide, oder ob ich das mit einem künstlichen Transportsystem intramuskulär verabreicht bekomme, damit es direkt – geschützt – in meine Zelle hineinkommt, und dort abgelesen werden kann. Ich sage das so deutlich, weil ich das Gefühl habe, daß bei vielen Menschen, die auch darüber zu befinden haben, welche klinischen Studien zu einem Sars-Cov-2-Impfstoff durchgeführt werden sollen, der gesunde Menschenverstand ausgesetzt hat.

Ich habe das Paul-Ehrlich Institut befragt, wie ich immer wieder verschiedene Institutionen befrage, weil ich ja wissenschaftlich verstehen möchte, was dort passiert. Ich möchte Argumente hören. Und ich habe das Paul-Ehrlich-Institut befragt: Was ist in diesen 3 Monaten geschehen, was aus unserer aller Erfahrung als Toxikologen und Pharmakologen und auch Immunologen mit Sicherheit 5 bis 6 Jahre dauert? Was ist dort in 3 Monaten geschafft worden, was sonst nur in 5 Jahren zu schaffen ist? Um eine Sicherheit für einen Impfstoff, eine völlig neue Impfstrategie zu gewährleisten, von der wir viel zu wenig wissen. Und ich habe bisher keine Antwort bekommen. Und ich habe dieser Frage hinzugefügt – und vielleicht ist das eine gute Antwort auch auf Ihre Frage: „Ich bin der Auffassung, daß wir für die politischen Willenserklärungen von Ministern und Kanzlerin auf gar keinen Fall unsere Wissenschaft, unsere Ethik und unsere regulatorischen Vorgaben opfern sollten.“ Und genau das passiert.

(...)

Wenn ich nur wenige Menschen impfe und einen prozentualen Anteil von Impfschäden in Kauf nehme, dann ist das zwar immer nochmal mit einer ganz vorsichtigen Risikobewertung zu versehen, aber man kann eine solche Risikobewertung machen und abschätzen, und sich dann Gedanken darüber

machen, ist das ethisch vertretbar oder nicht. Wenn ich aber, und da folge ich den Zahlen – da werde ich jetzt häufig gefragt: wo kommen die Zahlen eigentlich her – da folge ich den Zahlenangaben eines Herrn Gates, den ich an sich ungern zitiere, aber in dem Fall mache ich das mal – Wenn wir davon ausgehen, daß auch nur 5 %, und das ist eine relativ geringe Zahl der Menschen, die geimpft werden, Impfschäden zeigen, dann sind das bei 80 Millionen Menschen 4 Millionen Menschen, die Impfschäden zeigen. Wenn ich diesen Impfschaden zu vertreten habe dadurch, daß ich die ersten Untersuchungen viel zu kurz gemacht habe, dann sind das 4 Millionen Menschen, die vorsätzlich körperverletzt wurden. Ich kann natürlich einen Impfschaden verringern oder die Gefahr eines Impfschadens verringern, wenn ich auch nur lang genug und vernünftig genug, *state-of-the-art* nach den regulatorischen Vorgaben diesen Impfstoff untersuche. Wenn ich das nicht tue, dann ist Vorsatz im Spiel. Dann ist das vorsätzliche Körperverletzung. Wenn ich bei 80 Millionen Menschen – auch das sind Zahlen, die aus dieser Ecke kommen – auch nur mit einer Sterberate durch die Impfung von 0,1 % spreche, dann habe ich zu verantworten: 80.000 Tote durch die Impfung, wenn ich 80 Millionen Menschen durchimpfe. Das ist eine Zahl, die können wir uns nicht so wirklich vorstellen, 80.000 Tote.

Vielleicht ist das vorstellbar, indem ich sage: Das ist die Stadt Konstanz oder die Stadt Bamberg, die ausgelöscht wird. ■

Quelle: Aus einem Interview von Radio München mit Prof. Dr. Stefan Hockertz v. 17. Juli 2020. Auszüge.

Prof. Hockertz war Direktor und Professor des Institutes für Experimentelle und Klinische Toxikologie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf. Das gesamte Interview ist unter diesem Link nachlesbar:

<https://www.radiomuenchen.net/podcast-archiv/radiomuenchen-themen/2013-04-04-17-32-41/1857-prof-hockertz-warnt-vor-millionenfach-vorsaeztlicher-koerperverletzung.html>



Deutscher Toxikologe II

(...)

Sie beschäftigen sich seit Jahrzehnten mit Impfstoffen und haben Kontakt zu Kollegen, beispielsweise beim Paul-Ehrlich-Institut. Dort sind ja nach außen alle einer Meinung und alles ist gut.

STEFAN HOCKERTZ Es ist immer ganz schlimm, wenn die Wissenschaft von der Politik bestimmt wird. Das sehe ich jetzt und das tut mir im Herzen weh. Unsere heiligsten ethischen Grundsätze, die wir in der Wissenschaft haben, den Menschen zu

schützen, werden für die Politik über Bord geworfen. Die Politik regiert in Wissenschaft hinein – über das Robert-Koch-Institut, das Paul-Ehrlich-Institut und das Friedrich-Loeffler-Institut. Dort arbeiten hervorragende Wissenschaftler, aber sie sind nun mal direkt der Bundesregierung unterstellt. Und deshalb müssen diese Kollegen, die dort arbeiten oder Verantwortung tragen, das tun, was ihnen die Regierenden, sprich Frau Merkel und Herr Spahn, aufgeben. Das kann nicht gut gehen. Wenn Politik Wissenschaft beeinflusst, das endet in der Regel fatal.

Diese Herrschaften können und dürfen sich also nicht äußern. Wie geht man da mit Ihnen um? Werden Sie da ein wenig als Nestbeschmutzer gesehen? Oder sagt man zumindest hinter vorgehaltener Hand: du hast ja recht?

STEFAN HOCKERTZ Im Außenraum werden die wenigen Kollegen, die sich äußern, so wie ich, von den Mainstream Medien absolut diskreditiert.



»Eine große Philosophie ist nicht eine fehlerlose, sondern eine furchtlose.«

CHARLES PÉGUY

Im direkten Gespräch stimmen mir dagegen die meisten Kollegen zu. Ich habe auch Zustimmung von Mitarbeitern aus dem Paul-Ehrlich-Institut, die mir wortwörtlich sagen: wir verstehen die Welt nicht mehr, aber wir dürfen uns nicht öffentlich äußern. Ich weise all diese Kollegen auch jetzt noch mal öffentlich darauf hin: remonstriert! Ihr habt das Recht und ihr habt sogar die Pflicht dazu, das sagt sogar unser Grundgesetz, sofern es noch in Kraft ist, daß wir remonstrieren dürfen, wenn unsere Ethik und wenn unser Gewissen uns davon abrät, etwas zu tun, was uns die Politik befiehlt.

(...) ■

Quelle: sna v. 17.12.2020. Auszüge.

Interviewer: Armin Siebert



Spanischer Biologe



Fernando López-Mirones ist Biologe, Wissenschaftsredakteur und außerordentlicher Professor an der Universität Villanueva in Madrid. Er hat mehr als 130 Dokumentarfilme über Wildtiere und Anthropologie in aller Welt für National Geographic,

BBC und viele andere renommierte Unternehmen geschrieben und/oder Regie geführt.

Sie sagen, daß das, was uns als Impfstoff verkauft wird, nicht einmal ein Impfstoff ist? Was ist es wirklich?

FERNANDO LÓPEZ-MIRONES Bei diesem Produkt der Firmen Pfizer-BioNtech mit dem Handelsnamen Comirnaty handelt es sich um eine Gentherapie, deren Boten-RNA-Technologie für die Behandlung von Krebs entwickelt wurde und paradoxerweise darauf abzielt, die DNA im Inneren der kranken Zellen zu verändern. Es ist merkwürdig, daß sie jetzt sagen, daß dies nicht passieren kann. Sie behaupten, daß die Boten-RNA außerhalb des Zellkerns, im sogenannten Zytoplasma, verbleibt und nach dem Verlassen ihrer „Anweisungen“ wieder verschwindet. In der Biologie wissen wir jedoch, daß es zwei Schlüsselmomente gibt, in denen sich die Membran des Zellkerns auflöst und alle unsere Chromosomen im Zytoplasma vermischt werden, man nennt sie Meiose und Mitose.

In diesen beiden Momenten, von denen einer übrigens mit der Produktion von Spermien zu tun hat, kann man sich vorstellen, wie ernst es ist, wenn sich die mRNA von Comirnaty sehr wohl mit unserer DNA vermischen könnte, also unsere Chromosomen und die unserer Nachkommen für immer verändern könnte.

Die Hersteller von Comirnaty geben in ihren eigenen Beipackzetteln, die sie u. a. den europäischen, amerikanischen, kanadischen und britischen Zulassungsbehörden vorgelegt haben, keine Angaben darüber, wie lange es dauert, bis diese mRNA verschwindet, oder was mit ihren Fragmenten geschieht; sie geben auch keine Garantien (aufgrund mangelnder Daten, wie sie behaupten), daß der gesamte Prozeß, den ich oben beschrieben habe, eintritt.

Es ist wichtig, sich darüber im Klaren zu sein, daß es die Person ist, die ein Medikament vorschlägt, die dessen Wirksamkeit und Sicherheit nachweisen

muß, nicht andere. Und da sie diese Garantien nicht geben, ist Comirnaty kein „zugelassenes“ Medikament, es hat nur eine *Emergency Use Authorization (EUA)* als experimentelle Therapie; die Leute sollten das wissen, sie sollten wissen, daß sie an einer experimentellen Phase IV teilnehmen und deshalb müssen sie ein Dokument unterschreiben, während weder Pfizer-Biontech, noch die WHO noch der Staat irgendeine Verantwortung übernehmen.

Es handelt sich um eine Technologie, die noch nie beim Menschen eingesetzt wurde und die sich von allen bisher existierenden Impfstoffen unterscheidet; das sind etwa 23, von denen viele sehr gut funktionieren, und die auf abgeschwächten Viren oder Teilen davon basieren, also etwas völlig anderes. Die durchschnittliche Zeit, um solche echten Impfstoffe zu erhalten, beträgt 5 bis 15 Jahre, obwohl es den AIDS-Impfstoff schon seit 40 Jahren gibt und er immer noch nicht erhältlich ist.

Der Grund dafür ist der gesunde Menschenverstand: Wenn man nicht jahrelang wartet, um zu beobachten, was mit den Probanden in klinischen Studien passiert, ist es unmöglich darüber etwas zu wissen. Mit anderen Worten: Um zu sehen, welche unerwünschten Wirkungen in einem Jahr auftreten, muß man ein Jahr warten, und um diese in fünf Jahren zu sehen, muß man fünf Jahre warten. Comirnaty wurde nur in 2–4 Monaten getestet und auch mit einer Technologie, die alle Kontrollen und Kontraste übersprungen hat, die bisher für jedes Medikament erforderlich waren.

Außerdem heißt es, daß dadurch nicht wirklich ein Ende der Masken oder der Lockdowns herbeigeführt wird.

FERNANDO LÓPEZ-MIRONES Das sage nicht ich, sondern Pfizer selbst sagt es, die WHO und die spanische Regierung sagen es und jeder kann es lesen, es ist veröffentlicht. Das Unglaublichste an dem, was passiert, ist, daß die Menschen anscheinend nur im Fernsehen informiert werden, die einzige Quelle, die sagt, daß Comirnaty ein „sicherer und wirksamer“ Impfstoff sei, während

ihre Hersteller sich nicht trauen, das zu sagen. Alles, was ich Ihnen hier erzähle, stammt aus den offiziellen Dossiers, die die Hersteller bei den Aufsichtsbehörden eingereicht haben, um ihre EUA zu beantragen.

Laut der spanischen Agentur für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte (AEMPS), der WHO und der CDC (Centers for Disease Control and Prevention) in USA ist, ich zitiere: „die Dauer des Schutzes, den Comirnaty bietet, derzeit nicht bekannt“; daher haben dieselben Agenturen argumentiert, daß jährliche oder halbjährliche Auffrischungen UNENDLICH notwendig sein werden!

Das heißt, es handelt sich hier nicht um „einen Impfstoff“ in der Einzahl, sondern um mehrere Dosen pro Jahr und das lebenslang. Die Leute sollten auch wissen, daß sie Pfizer durch ihre Unterschrift von Haftung „freizeichnen“ und – aufgepaßt! – niemand versichert ihnen, daß sie in ein paar Jahren ihre Dosen gratis bekommen – nein, sie werden für ihre Dosen zahlen müssen.

Weitere Zitate: „Der Einfluß der Impfung mit Comirnaty auf die Verbreitung des Virus ist auf Kommunalebene noch unbekannt. Dies deshalb, weil noch nicht bekannt ist, inwieweit geimpfte Menschen das Virus in sich tragen und verbreiten können.“ Ist es nicht erstaunlich, daß die Menschen das nicht wissen? Es wird Sie also nicht davor bewahren, das Virus weiterzugeben oder selber infiziert zu werden, und es wird auch nicht verhindern, daß Sie weiter unter Lockdowns leben müssen. Ich wiederhole, das wurde gesagt von diesen Organisationen, nicht von mir.

Wissen Sie, woher die 95 % Effektivität kommen, die sie ankündigen? Von den 36.000 Probanden der Studie erhielten 18.198 Comirnaty, 8 von ihnen hatten danach Covid-Symptome; die anderen 18.325 erhielten Placebo und davon hatten 162 Probanden Covid-Symptome. Nun, wenn man diese 8 mit den 162 vergleicht, wird böswillig gefolgert, daß dies „95% Wirksamkeit“ bedeutet. Es stellte sich jedoch heraus, daß der „Placebo“-Gruppe der VCN23-

Impfstoff gegen Pneumokokken gespritzt wurde, der nach der Impfung ganz normal identische Symptome aufweist, und sie interpretierten diese als „Covid-Symptome“. Die realen Daten waren sehr unterschiedlich, nur vier aus der Placebogruppe und einer aus der geimpften Gruppe erkrankten tatsächlich an Covid-19 in einer milden Form, also gab es bei 21.259 Personen in der geimpften Gruppe nur drei weniger Infizierte, d.h. 0,014%, ganz anders als die propagierten 95%.

Und die Warnung vor den ersten Nebenwirkungen...

FERNANDO LÓPEZ-MIRONES Wir wissen bereits, daß Comirnaty nicht effektiv ist, oder zumindest wissen sie nichts Gegenteiliges. Tatsache ist aber, daß es entwickelt und erst seit einem Monat getestet wurde und daher noch sehr unsicher ist. Sie impfen ältere Menschen, oft immunsupprimiert und mit verschiedenen Pathologien (wer hat die nicht im Alter von 80 Jahren), während sich herausstellt, daß diese Profile kaum in die klinischen Studien von Comirnaty einbezogen wurden.

Pfizer beschreibt in seinem Dossier 0,0 bis 4,6 % der schwerwiegenden Nebenwirkungen, und zwar in der Gruppe der unter 52-Jährigen. Sehen Sie die Fälle in dieser Bandbreite von 0,0 bis 4,6 %? Das ist unerhört! Nach der zweiten Dosis gab es vier Fälle von Bell's Lähmung sowie neurologische, entzündliche, thrombotische Ereignisse, usw. ... und das in nicht unerheblichen Prozentsätzen, z.B. Lymphadenopathie 0,3%, Herzinfarkte 0,02%, Schlaganfall 0,02% plus anaphylaktische Reaktionen auf Polyethylenglykol, einen der Bestandteile von Comirnaty, gegen den 72% der Bevölkerung laut einer aktuellen Studie in der Zeitschrift *Science* Antikörper haben.

Einige Verteidiger antworten darauf, daß sogar ein Aspirin Kontraindikationen hat und daß wir, wenn wir die Beipackzettel lesen würden, natürlich nichts nehmen würden, aber niemand ist gezwungen, solche Medikamente zu nehmen; es handelt sich um zugelassene Medikamente (denken Sie daran,

daß Comirnaty das nicht ist) und ihre Wirksamkeit ist wirklich bewiesen.

Wenn man die beiden vorherigen Antworten analysiert, liegt die Frage auf der Hand: Warum müssen wir diese Risiken mit Comirnaty eingehen, wenn es nicht wirksam ist, seine sozialen Auswirkungen nicht vermieden werden können und es außerdem teuer ist und Risiken hinzufügt, die zu denen von SARS-CoV-2 noch hinzukommen?

Und es heißt auch, daß in ein paar Monaten eine Art Gegenmittel benötigt wird.

FERNANDO LÓPEZ-MIRONES Das ist richtig, ein weiteres der Dinge, die wir bereits erwähnt hatten: es wird notwendig sein, daß Dosen lebenslang geimpft werden, weil sie sagen, daß die erste Dosis für den Notfall war, danach die „Behandlung“ für immer fortgesetzt werden muß.

Und lassen Sie uns nicht aus den Augen verlieren, daß wir von gesunden Menschen sprechen, von der gesamten Weltbevölkerung, nicht von kranken Menschen. Es geht um uns alle und um künftige Generationen, und wofür? Um eine Krankheit zu bekämpfen, deren Sterblichkeitsrate laut Institut Carlos III zwischen 0,8 und 1,1% liegt (die saisonale Grippe hat 0,3 – 0,4%) und fast ausschließlich Menschen über 65 mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes oder chronischem Nierenversagen betrifft? Wäre es nicht besser, sich auf sie zu konzentrieren, um sie zu schützen und zu heilen, wenn sie sich infizieren, als alle per Dekret und ohne Garantien zu „impfen“?

Vielleicht gibt es in 2–4 Jahren einen Impfstoff gegen Covid-19, aber ich versichere Ihnen, daß das nicht Comirnaty sein wird, oder zumindest wurde es nicht bewiesen.

Es heißt auch, daß es durch die Verimpfung dieses Produkts an Mitarbeiter im Gesundheitswesen viele Opfer geben wird, wodurch das Gesundheitswesen demontiert wird.

FERNANDO LÓPEZ-MIRONES Das passiert bereits und sie versuchen, es zu vertuschen. Wir haben über die schwerwiegenden Nebenwirkungen gesprochen, aber es gibt auch die leichten, die einer starken Grippe gleichkämen, d.h. mindestens sieben Tage Krankschreibung. Halten Sie es für intelligent, alle Mitarbeiter eines Krankenhauses gleichzeitig zu impfen und daß die meisten von ihnen sich wegen dieser Auswirkungen krankschreiben lassen? Nun, ja... das „schafft“ einen Krankenhauskollaps. Es ist absurd.

Und sie werden sagen, daß der Zusammenbruch wegen der bösen Menschen ist, die sich nicht impfen lassen wollten.

FERNANDO LÓPEZ-MIRONES Genau, wenn es eine Sache gibt, die diejenigen, die uns in diesen Schlamassel gebracht haben, gut beherrschen, dann ist es das Narrativ, die Geschichte. Sie haben eine Reihe von zweideutigen Begriffen geschaffen, mit denen sie bei Bedarf das eine oder das andere rechtfertigen können.

Sie begannen damit, einen Test zu kreieren, mit dem man die Zahlen manipulieren kann, die rt-PCRs, die, so wie sie verwendet werden, falsch-positive Raten von über 50% ergeben, wie der Hersteller des Drogen-PCR-Tests selbst am 16. Januar 2021 zugegeben hat.

Das würde bedeuten, daß sie Fälle, Einweisungen, Intensivstationen und Todesfälle mit falsch-positiver PCR zählen, als ob sie Covid wären, obwohl sie es nicht sind. Das heißt, die Hälfte der 95 Millionen „Infizierten“ in der Welt und die zwei Millionen Todesfälle wären falsch, weil sie auf diesen Tests beruhen, die nicht dazu taugen, mehr als 30 Zyklen der Amplifikation zu diagnostizieren (üblich sind 40–45).

Dann, sobald jemand bemerkte, daß die PCR+ Gestesteten keine Symptome zeigten, erfand man die Figur der „Asymptomatischen“, ein Geniestreich der Geschichte, bestehend aus völlig gesunden Menschen, die die Zahlen anschwellen lassen und



»Wir müssen immer das erzählen, was wir sehen. Vor allem, und das ist schwieriger, wir müssen immer das sehen, was wir sehen.«

CHARLES PÉGUY

auch einen Kaskadeneffekt von Panik und mehr PCRs produzieren. Kurioserweise war der Deutsche Christian Drosten derjenige, der die Studie durchgeführt und sie kalibriert hat, obwohl er mit seinen Mitarbeitern an ihrer Herstellung beteiligt war, ein klarer Interessenkonflikt, der aber neue Millionäre schuf.

Die dritte große Schöpfung besteht darin, dem Covid-19 fast identische Symptome wie der Grippe, den Adenoviren der Erkältungen, der bakteriellen Lungenentzündung, dem Syncytialvirus usw. zuzuordnen und die ganze Welt glauben zu lassen, daß alles Covid ist und daß die Grippe, die jedes Jahr im Januar und Februar die spanischen Krankenhäuser mit Tausenden von Toten zusammenbrechen läßt, wie von Zauberhand verschwunden ist. Sofort kam die offizielle Antwort: Das passiert, weil die Grippe wegen der Masken und der biomedizinischen Sicherheitsmaßnahmen verschwunden ist. Nun, wenn das so ist, warum haben dieselben Maßnahmen nicht auch Covid ausgelöscht, wenn sie ihrer Meinung nach identisch übertragen werden? Beide Viren wären verschwunden, nicht der eine und nicht der andere.

Bedeutet das, daß ich glaube, daß SARS-CoV-2 nicht existiert? Natürlich nicht, dieses Coronavirus existiert, es hat im März-April eine Pandemie ausgelöst und es ist immer noch da, es muß bekämpft werden, aber die Zahlen sind nicht so, wie man uns sagt. Es ist wissenschaftlich unverständlich, daß PCRs immer noch als Beweismittel und aufgeblasene Datenbasis benutzt werden, um Maßnahmen zu ergreifen, die ein humanitäres, wirtschaftliches und soziales Desaster verursachen, und meiner Meinung nach tun sie das, um der gesamten Weltbevölkerung Impfstoffe auf Lebenszeit zu verkaufen und eine Welt von Impfsüchtigen zu hinterlassen.

Am Ende suchen sie einen Krieg zwischen Geimpften und Ungeimpften?


FERNANDO LÓPEZ-MIRONES Ja, es ist eines der Werkzeuge. Diejenigen, die die offizielle Geschichte von Politikern und großen Medienkonzernen

glauben, die mit Geld überhäuft wurden, um dieses Narrativ zu unterstützen und alle abweichenden Meinungen zu zensieren, und sich mit Comirnaty impfen lassen, werden sofort zu Soldaten dieser Causa; sie wollen nun, daß jeder dies tut und werden dabei sogar gewalttätig und rechtfertigen undenkbare Maßnahmen des Verlustes von Freiheiten. Es ist bereits die Rede von Gesundheitspässen und dem sogenannten Sozialen Tod, das heißt, daß wir ohne unseren Impfausweis nichts mehr tun können.

Was ich sehr merkwürdig finde, ist, daß ich niemanden kenne, der mit einem Minimum an Objektivität recherchiert hat und an die Comirnaty glaubt. Nur zwei Arten von Menschen glauben daran, diejenigen, die vertrauen und nicht viel recherchiert haben, und diejenigen, die offensichtliche Interessenkonflikte haben, weil sie in Labors, Universitäten, Berufsverbänden, Krankenhäusern, Stiftungen oder Nachlässen arbeiten und fürchten, als „Leugner“ abgestempelt zu werden, was heute ihren Tod am Arbeitsplatz bedeutet.

All diese Experten, die nonstop im Fernsehen und in den großen Radios zu hören sind, wenn wir gut zuhören, Direktoren, Sprecher, Sekretäre oder Biologen mit Projekten, die sogar von der gleichen Firma Pfizer und anderen Big Pharma-Firmen finanziert werden, die zugleich diejenigen sind, die Kongresse in Hawaii und Studien und Zuschüsse von Stiftungen für alle Arbeitgeber dieser Experten finanzieren.

Und das Gleiche gilt für Ärzte, sie sind die großen Unbekannten dieser Plandemie; die wenigsten wissen, daß die meisten von ihnen weder Wissenschaftler sind, noch etwas über Viren oder das Warum wissen, denn ihre harte Arbeit besteht darin, den ganzen Tag Behandlungen durchzuführen und einen Patienten nach dem anderen zu heilen. Sie folgen strengen Protokollen, sind sehr pyramidal aufgebaut und folgen fast blind den Richtlinien der Gesundheitsbehörden. Auch wenn es für Sie seltsam klingen mag, die meisten Ärzte wissen nichts über Viren; was sie wissen, sind

A close-up photograph of a person's hand placing a slice of banana onto a smoothie served in a glass jar. The smoothie is light-colored and has a frothy top. A wooden straw is inserted into the jar, with another banana slice perched on its rim. The jar sits on a white square plate, which also holds several more banana slices. The background is dark and out of focus.

*»Die ganze moderne
Welt ist eine Welt, die
nur an ihren gesicherten
Lebensabend denkt.«*

CHARLES PÉGUY

die Krankheiten, die Viren verursachen, was nicht dasselbe ist.

Im Moment werden alle Ärzte und Krankenschwestern, die für das Gesundheitssystem arbeiten, unter Androhung eines Dossiers angewiesen, nichts Schlechtes über die „Impfstoffe“ zu sagen. Sie sind nicht frei. Deshalb können diejenigen, die sprechen, nicht wissen (Journalisten und Politiker) und diejenigen, die wissen, nicht sprechen, wobei das Schlimme ist, daß die ersten den zweiten vertrauen.

Niemand garantiert, daß auch Politiker, die live im Fernsehen geimpft werden, wirklich den Impfstoff bekommen, den sie allen anderen injizieren wollen.

Natürlich ist es nicht so, denn genauso wie die Leute nicht wissen, daß das, was in diesen Fläschchen ist, das fast religiös „der Impfstoff“ genannt wird, nicht immer das Gleiche ist, garantiert auch niemand, daß das, was sie in Spanien spritzen und was sie im Senegal oder sonstwo spritzen, dasselbe ist.

Sogar Pfizer selbst hat erkannt, daß Änderungen in der Zusammensetzung von Comirnaty problematisch sind (in den Studien war 69–81% der synthetischen RNA intakt, während sie in den kommerziellen Chargen 51% kaum überschritt), was als fraudulös angesehen werden könnte, wenn nicht bei seiner Zulassung bereits entsprechende Spezifikationen Gesetz würden, wodurch sie abgedeckt waren.

Die Europäische Kommission selbst hat schwerwiegende Unregelmäßigkeiten in nicht inspizierten Fabriken, fehlende Daten in Handelschargen und gravierende qualitative Unterschiede festgestellt. Das ist alles sehr unseriös und unzuverlässig, vor allem, wenn man bedenkt, daß Pfizer eine enorme Vorgeschichte mit Bestechungen von Ärzten und Gesundheitsbehörden auf der halben Welt hat. Und in der Zwischenzeit gibt es diese armen alten Leute, die sich impfen lassen, ohne etwas darüber zu wissen und nachdem sie eine angebliche Zustimmung unterschrieben haben,

in der sie die ganze Verantwortung übernehmen, die weder die OPMS, noch der Staat oder Pfizer-Biontech übernehmen.

Das ist der Grund, warum sie die Lastwagen mit den Impfstoffen schützen, damit sie nicht sehen, was in einem Impfstoff ist...

FERNANDO LÓPEZ-MIRONES Das war urkomisch, wieder einmal sind die Drehbuchautoren dieses ganzen Schemas großartig. Sie verkaufen uns Bilder in allen Nachrichten, daß der Impfstoff endlich ankommt und daß sie die Lastwagenkonvois mit den Impfstoffen schützen, damit sie nicht gestohlen werden, weil sie so wertvoll sind usw., und es stellt sich heraus, daß sie um nichts in der Welt wollen, daß jemand einige dieser Fläschchen in die Hände bekommt und sie in einem Labor analysiert, wobei möglicherweise einige ziemlich böse Dinge entdeckt werden.

Und wie kann man diese große Lüge bekämpfen?

Sie haben die großen Medien, sie sind die Schöpfer und Herren der Netzwerke, die Zensoren, die Konten schließen und diejenigen blockieren, die sprechen, und haben unendliche Mittel ... aber wir sind viele. Es gibt gute Leute in den Krankenhäusern, die nichts sagen dürfen, weil sie Angst um ihren Arbeitsplatz haben. Ich habe vor Monaten einen Aufruf gemacht, damit sie mir privat erzählen, was sie erlebt haben, und Sie können sich nicht vorstellen, wie viele Menschen mit einem noch intakten Gewissen mich darüber informieren, was da drin vor sich geht; sie geben mir Daten und Hinweise, denen ich dann natürlich nachgehe. Eine Geschichte kann ein Schwindel sein, aber wenn Dutzende von Menschen aus vielen verschiedenen Orten, die sich nicht kennen, Ihnen genau das Gleiche erzählen und es mit dem übereinstimmt, was Ihnen Polizei, Militär, Ingenieure und Fachleute aller Art erzählen, dann sind selbst Seelen, die in den Schmerz über den Verlust eines geliebten Menschen versenkt sind, schockiert, wenn sie sehen, daß auf der Sterbeurkunde „Covid“ steht, obwohl sie wissen, daß ihr geliebter Mensch zum Beispiel seit Jahren Krebs hatte.

Schauen Sie, wir befinden uns im entscheidendsten historischen Moment in der jüngeren Geschichte der Menschheit, man versucht, uns jahrhundertlang erkämpfte Freiheiten zu nehmen, und was am meisten schmerzt, ist, daß es immer noch viele Menschen gibt, die das nicht kommen sehen, die darauf vertrauen, daß es keine Menschen gibt, die zu so etwas fähig sind. ■

Quelle: El Correo de España v. 21. Jänner 2021.

Interviewer: Javier Navascués.

Übersetzung: unser-mittleuropa.com.



Israelische Studie

Während im Januar eine Gruppe unabhängiger Ärzte zu dem Schluß kam, daß der experimentelle COVID-19-Impfstoff "nicht sicherer" ist als das Virus selbst, zeigt eine neue Analyse der impfstoffbedingten Todesfälle in Israel, daß dies in der Tat in dramatischem Ausmaß der Fall sein könnte.

Eine erneute Analyse veröffentlichter Daten des israelischen Gesundheitsministeriums durch Dr. Hervé Seligmann, Mitglied der medizinischen Fakultät für neu auftretende Infektions- und Tropenkrankheiten an der Universität Aix-Marseille, und Ingenieur Haim Yativ zeigt, kurz gesagt, daß – während einer rezenten fünföchigen Impfphase – der experimentelle mRNA-Impfstoff von Pfizer "ungefähr 40 Mal mehr (ältere) Menschen" tötete,

„als die Krankheit selbst getötet hätte“. Bei den Jüngeren summieren sich diese Zahlen zu einer Todesrate, die das 260-fache dessen beträgt, was das COVID-19-Virus in dem gegebenen Zeitrahmen gefordert hätte.

Während die vollständige mathematische Analyse im Artikel selbst zu finden ist (siehe: http://www.nakim.org/israel-forums/viewtopic.php?t=270812&s=The_uncovering_of_the_vaccination_data_in_Israel__reveals_a_frightening_picture), zeigen die Autoren, wie unter "den Geimpften und über 65-Jährigen 0,2 Prozent ... während der dreiwöchigen Periode zwischen den Dosen starben, also etwa 200 unter 100.000 Geimpften. Dies ist zu vergleichen mit den 4,91 Toten unter 100.000, die ohne Impfung an COVID-19 starben."

"Dieses erschreckende Bild erstreckt sich auch auf Personen unter 65 Jahren", so die Forscher weiter. Während der fünföchigen Impfung "starben 0,05 Prozent, also 50 unter 100.000. Dies ist zu vergleichen mit den 0,19 pro 100.000, die an COVID-19 sterben (die) nicht geimpft sind ... Daher stieg die Sterberate dieser Altersgruppe um das 260-fache während dieser fünföchigen Periode des Impfprozesses, im Vergleich zu ihrer natürlichen COVID-19-Todesrate."

Wie IsraelNationalNews (INN) berichtet, ist Seligmann israelisch-luxemburgischer Nationalität, hat einen Abschluß in Biologie von der Hebrew University of Jerusalem und hat mehr als 100 wissenschaftliche Publikationen verfasst. INN berichtet, daß die Forscher "keine Konflikte oder Interessen haben, außer daß sie Kinder in Israel haben".

Yativ und Seligmann stellen fest, daß selbst diese "geschätzten Zahlen der Todesfälle durch den Impfstoff wahrscheinlich viel niedriger sind als die tatsächlichen Zahlen, da sie nur die als COVID-19 definierten Todesfälle für diesen kurzen Zeitraum berücksichtigen und nicht AVC und kardiale (und andere) Ereignisse einschließen, die aus den Entzündungsreaktionen resultieren."



»Un véritable savant, qui travaille dans son laboratoire, n'écrit point science avec un grand S.«

CHARLES PÉGUY

Auch berücksichtigen diese Zahlen "keine Langzeitkomplikationen", schreiben sie.

Darüber hinaus erwarten sie, daß innerhalb von mehreren Monaten "mittel- und langfristige unerwünschte Wirkungen der Impfung als ADE (Antikörper-abhängige Enhancement)" sich bei denjenigen zu manifestieren beginnen, die den experimentellen Pfizer-Impfstoff erhalten haben.

(...) ■

Quelle: lifesitenews v. 1. März 2021.

Verfasser: Patrick Delaney



Et al.

Open Letter from Doctors and Scientists to the European Medicines Agency regarding COVID-19 Vaccine Safety Concerns

Emer Cooke, Executive Director, European Medicines Agency, Amsterdam, The Netherlands

28 February 2021

Dear Sirs/Mesdames,

**FOR THE URGENT PERSONAL ATTENTION OF:
EMER COOKE, EXECUTIVE DIRECTOR OF THE
EUROPEAN MEDICINES AGENCY**

As physicians and scientists, we are supportive in principle of the use of new medical interventions which are appropriately developed and deployed, having obtained informed consent from the patient. This stance encompasses vaccines in the same way as therapeutics.

We note that a wide range of side effects is being reported following vaccination of previously healthy younger individuals with the gene-based COVID-19 vaccines. Moreover, there have been numerous media reports from around the world of care homes being struck by COVID-19 within days of vaccination of residents. While we recognise that these occurrences might, every one of them, have been unfortunate coincidences, we are concerned that there has been and there continues to be inadequate scrutiny of the possible causes of illness or death under these circumstances, and especially so in the absence of post-mortems examinations.

In particular, we question whether cardinal issues regarding the safety of the vaccines were adequately addressed prior to their approval by the European Medicines Agency (EMA).

As a matter of great urgency, we herewith request that the EMA provide us with responses to the following issues:

1. Following intramuscular injection, it must be expected that the gene-based vaccines will reach the bloodstream and disseminate throughout the body [1]. We request evidence that this possibility was excluded in pre-clinical animal models with all three vaccines prior to their approval for use in humans by the EMA.
2. If such evidence is not available, it must be expected that the vaccines will remain entrapped in the circulation and be taken up by endothelial cells. There is reason to assume that this will happen particularly at sites of slow blood flow, i.e. in small vessels and capillaries [2]. We request evidence that this probability was excluded in pre-clinical animal models with all three vaccines prior to their approval for use in humans by the EMA.
3. If such evidence is not available, it must be expected that during expression of the vaccines' nucleic acids, peptides derived from the spike protein will be presented via the MHC I – pathway at the luminal surface of the cells. Many healthy individuals have CD8-lymphocytes that recognize such peptides, which may be due to prior COVID infection, but also to cross-reactions with other types of Coronavirus [3; 4] [5]. We must assume that these lymphocytes will mount an attack on the respective cells. We request evidence that this probability was excluded in pre-clinical animal models with all three vaccines prior to their approval for use in humans by the EMA.
4. If such evidence is not available, it must be expected that endothelial damage with subsequent triggering of blood coagulation via platelet activation will ensue at countless sites throughout the body. We request evidence that this probability was excluded in pre-clinical animal models with all three vaccines prior to their approval for use in humans by the EMA.
5. If such evidence is not available, it must be expected that this will lead to a drop in platelet counts, appearance of D-dimers in the blood, and to myriad ischaemic lesions throughout the body including in the brain, spinal cord and heart. Bleeding disorders might occur in the wake of this novel type of DIC-syndrome including, amongst other possibilities, profuse bleedings and haemorrhagic stroke. We request evidence that all these possibilities were excluded in pre-clinical animal models with all three vaccines prior to their approval for use in humans by the EMA.
6. The SARS-CoV-2 spike protein binds to the ACE2 receptor on platelets, which results in their activation [6]. Thrombocytopenia has been reported in severe cases of SARS-CoV-2

infection [7]. Thrombocytopenia has also been reported in vaccinated individuals [8]. We request evidence that the potential danger of platelet activation that would also lead to disseminated intravascular coagulation (DIC) was excluded with all three vaccines prior to their approval for use in humans by the EMA.

7. The sweeping across the globe of SARS-CoV-2 created a pandemic of illness associated with many deaths. However, by the time of consideration for approval of the vaccines, the health systems of most countries were no longer under imminent threat of being overwhelmed because a growing proportion of the world had already been infected and the worst of the pandemic had already abated. Consequently, we demand conclusive evidence that an actual emergency existed at the time of the EMA granting Conditional Marketing Authorisation to the manufacturers of all three vaccines, to justify their approval for use in humans by the EMA, purportedly because of such an emergency.

Should all such evidence not be available, we demand that approval for use of the gene-based vaccines be withdrawn until all the above issues have been properly addressed by the exercise of due diligence by the EMA.

There are serious concerns, including but not confined to those outlined above, that the approval of the COVID-19 vaccines by the EMA was premature and reckless, and that the administration of the vaccines constituted and still does constitute “human experimentation”, which was and still is in violation of the Nuremberg Code.

In view of the urgency of the situation, we request that you reply to this email within seven days and address all our concerns substantively. Should you choose not to comply with this reasonable request, we will make this letter public.

This email is copied to:

**Charles Michel, President of the Council of Europe
Ursula von der Leyen, President of the European Commission.**

Doctors and scientists can sign the open letter by emailing their name, qualifications, areas of expertise, country and any affiliations they would like to cite, to Doctors4CovidEthics@protonmail.com

References

- [1] Hassett, K. J.; Benenato, K. E.; Jacquinet, E.; Lee, A.; Woods, A.; Yuzhakov, O.; Himansu, S.; Deterling, J.; Geilich, B. M.; Ketova, T.; Mihai, C.; Lynn, A.; McFadyen, I.; Moore, M. J.; Senn, J. J.; Stanton, M. G.; Almarsson, Ö.; Ciaramella, G. and Brito, L. A. (2019). *Optimization of Lipid Nanoparticles for Intramuscular Administration of mRNA Vaccines*, Molecular therapy. Nucleic acids 15: 1–11.
- [2] Chen, Y. Y.; Syed, A. M.; MacMillan, P.; Rocheleau, J. V. and Chan, W. C. W. (2020). *Flow Rate Affects Nanoparticle Uptake into Endothelial Cells*, Advanced materials 32 : 1906274.
- [3] Grifoni, A.; Weiskopf, D.; Ramirez, S. I.; Mateus, J.; Dan, J. M.; Moderbacher, C. R.; Rawlings, S. A.; Sutherland, A.; Premkumar, L.; Jadi, R. S. and et al. (2020). *Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals*, Cell 181 : 1489–1501.e15.
- [4] Nelde, A.; Bilich, T.; Heitmann, J. S.; Maringer, Y.; Salih, H. R.; Roerden, M.; Lübke, M.; Bauer, J.; Rieth, J.; Wacker, M.; Peter, A.; Hörber, S.; Traenkle, B.; Kaiser, P. D.; Rothbauer, U.; Becker, M.; Junker, D.; Krause, G.; Strengert, M.; Schneiderhan-Marra, N.; Templin, M. F.; Joos, T. O.; Kowalewski, D. J.; Stos-Zweifel, V.; Fehr, M.; Rabsteyn, A.; Mirakaj, V.; Karbach, J.; Jäger, E.; Graf, M.; Gruber, L.-C.; Rachfalski, D.; Preuß, B.; Hagelstein, I.; Märklin, M.; Bakchoul, T.; Gouttefangeas, C.; Kohlbacher, O.; Klein, R.; Stevanović, S.; Rammensee, H.-G. and Walz, J. S. (2020). *SARS-CoV-2-derived peptides define heterologous and COVID-19-induced T cell recognition*, Nature immunology.

»Zum ersten Mal in der Weltgeschichte sind die geistigen Mächte zurückgedrängt worden, und zwar nicht von den materiellen Mächten, sondern von einer einzigen materiellen Macht, nämlich der Macht des Geldes.«

CHARLES PÉGUY



»Ordnung und Ordnung allein führen endgültig zur Freiheit.
Unordnung schafft Knechtschaft.«

CHARLES PÉGUY

[5] Sekine, T.; Perez-Potti, A.; Rivera-Ballesteros, O.; Strålin, K.; Gorin, J.-B.; Olsson, A.; Llewellyn-Lacey, S.; Kamal, H.; Bogdanovic, G.; Muschiol, S. and et al.(2020). *Robust T Cell Immunity in Convalescent Individuals with Asymptomatic or Mild COVID-19*, Cell 183 : 158–168.e14.

[6] Zhang, S.; Liu, Y.; Wang, X.; Yang, L.; Li, H.; Wang, Y.; Liu, M.; Zhao, X.; Xie, Y.; Yang, Y.; Zhang, S.; Fan, Z.; Dong, J.; Yuan, Z.; Ding, Z.; Zhang, Y. and Hu, L.(2020). *SARS-CoV-2 binds platelet ACE2 to enhance thrombosis in COVID-19*, Journal of hematology & oncology 13 : 120.

[7] Lippi, G.; Plebani, M. and Henry, B. M.(2020). *Thrombocytopenia is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) infections: A meta-analysis*, Clin. Chim. Acta 506 : 145–148.

[8] Grady, D. (2021). *A Few Covid Vaccine Recipients Developed a Rare Blood Disorder*, The New York Times, Feb. 8, 2021.

Yours faithfully,

Professor Sucharit Bhakdi MD,

Professor Emeritus of Medical Microbiology and Immunology, Former Chair, Institute of Medical Microbiology and Hygiene, Johannes Gutenberg University of Mainz (Medical Doctor and Scientist) (Germany and Thailand)

Dr Marco Chiesa MD FRCPsych,

Consultant Psychiatrist and Visiting Professor, University College London (Medical Doctor) (United Kingdom and Italy)

Dr C Stephen Frost BSc MBChB,

Specialist in Diagnostic Radiology, Stockholm, Sweden (Medical Doctor) (United Kingdom and Sweden)

Dr Margareta Griesz-Brisson MD PhD,

Consultant Neurologist and Neurophysiologist (studied Medicine in Freiburg, Germany, speciality

training for Neurology at New York University, Fellowship in Neurophysiology at Mount Sinai Medical Centre, New York City; PhD in Pharmacology with special interest in chronic low level neurotoxicology and effects of environmental factors on brain health), Medical Director, The London Neurology and Pain Clinic (Medical Doctor and Scientist) (Germany and United Kingdom)

Professor Martin Haditsch MD PhD,

Specialist (Austria) in Hygiene and Microbiology, Specialist (Germany) in Microbiology, Virology, Epidemiology/Infectious Diseases, Specialist (Austria) in Infectious Diseases and Tropical Medicine, Medical Director, TravelMedCenter, Leonding, Austria, Medical Director, Labor Hannover MVZ GmbH (Medical Doctor and Scientist) (Austria and Germany)

Professor Stefan Hockertz,

Professor of Toxicology and Pharmacology, European registered Toxicologist, Specialist in Immunology and Immunotoxicology, CEO tpi consult GmbH. (Scientist) (Germany)

Dr Lissa Johnson,

BSc BA(Media) MPsych(Clin) PhD, Clinical Psychologist and Behavioural Psychologist, Expertise in the social psychology of torture, atrocity, collective violence and fear propaganda, Former member Australian Psychological Society Public Interest Advisory Group (Clinical Psychologist and Behavioural Scientist) (Australia)

Professor Ulrike Kämmerer PhD,

Associate Professor of Experimental Reproductive Immunology and Tumor Biology at the Department of Obstetrics and Gynaecology, University Hospital of Würzburg, Germany, Trained molecular virologist (Diploma, PhD-Thesis) and Immunologist (Habilitation), Remains engaged in active laboratory research (Molecular Biology, Cell Biology (Scientist) (Germany)

Associate Professor Michael Palmer MD,

Department of Chemistry (studied Medicine and

Medical Microbiology in Germany, has taught Biochemistry since 2001 in present university in Canada; focus on Pharmacology, metabolism, biological membranes, computer programming; experimental research focus on bacterial toxins and antibiotics (Daptomycin); has written a textbook on Biochemical Pharmacology, University of Waterloo, Ontario, Canada (Medical Doctor and Scientist) (Canada and Germany)

Professor Karina Reiss PhD,

Professor of Biochemistry, Christian Albrecht University of Kiel, Expertise in Cell Biology, Biochemistry (Scientist) (Germany)

Professor Andreas Sönnichsen MD,

Professor of General Practice and Family Medicine, Department of General Practice and Family Medicine, Center of Public Health, Medical University of Vienna, Vienna (Medical Doctor) (Austria)

Dr Michael Yeadon BSc,

(Joint Honours in Biochemistry and Toxicology) PhD (Pharmacology), Formerly Vice President & Chief Scientific Officer Allergy & Respiratory, Pfizer Global R&D; Co-founder & CEO, Ziarco Pharma Ltd.; Independent Consultant (Scientist) (United Kingdom) ■

Quelle: Doctors for Covid Ethics



Pfizer Warnung

Pfizer warnt schwangere Frauen vor dem Impfstoff aufgrund von Fruchtbarkeitsrisiken; Stillen sei zudem problematisch.

Ein neues Dokument, das auf einer britischen Regierungswebsite veröffentlicht wurde, warnt davor, schwangeren und stillenden Frauen den neuen Coronavirus-Impfstoff von Pfizer aufgrund möglicher Risiken zu verabreichen.

Das Dokument mit dem Titel Reg 174 Information for UK Healthcare Professionals, enthält Details über den neuen Zwei-Dosen-Impfstoff (...).

Dem Dokument zufolge gibt es bisher nur wenige Daten über die Risiken des Impfstoffs, und Studien zur Reproduktionstoxizität bei Tieren sind noch nicht abgeschlossen. Daher wird der Impfstoff von Pfizer, BNT162b2, „während der Schwangerschaft nicht empfohlen“, heißt es in dem Dokument für medizinische Fachkräfte.

Frauen, die stillen oder versuchen, schwanger zu werden, wird – wegen der unbekanntenen möglichen Risiken – ebenfalls davon abgeraten, den Impfstoff zu erhalten.

Der Impfstoff sollte nicht während der Stillzeit verwendet werden, „da ein Risiko für Neugeborene/Säuglinge nicht ausgeschlossen werden kann“, stellt das Dokument fest.

Es drängt auch medizinisches Fachpersonal, Frauen im gebärfähigen Alter zu raten, „eine Schwangerschaft für mindestens 2 Monate nach

ihrer zweiten Dosis zu vermeiden.“

„Bei Frauen im gebärfähigen Alter sollte eine Schwangerschaft vor der Impfung ausgeschlossen werden“, heißt es weiter (...). ■

Quelle: lifenews.com v. 4. Dezember 2020

Verfasser: Micaiah Bilger



Pfizer Protokoll

(...) Der Kasseler Arzt und Statistiker Zacharias Fögen hat sich durch das 376 Seiten lange offizielle Protokoll zur Untersuchung der Sicherheit und Effektivität des Covid-19-Impfstoffs gekämpft. Dabei handelt es sich um das zentrale Dokument, das vom Hersteller-Duo Pfizer und Biontech bei der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA zur Zulassung eingereicht wurde. **Fögen hat dieses Seite für Seite ausgewertet – und ist nachgerade bestürzt.**

Dringendes medizinisches Eingreifen erforderlich

Alleine das Wort „lebensbedrohlich“ taucht in dem Dokument zwar ein Dutzend Mal auf. Allerdings wird darin kein einziges Mal erwähnt, daß die Impfung bei 44 von etwa 44.000 Probanden tatsächlich lebensbedrohliche Nebenwirkungen zeigte, die – so die Definition aus dem Protokoll – ein „dringendes medizinisches Eingreifen erforderten.“ Was aus den dargelegten Testresultaten hervorgeht,

war lediglich, daß die Impfung „schwere Corona-Infektionen“ ganze drei Mal verhindern konnte. **Das bedeutet: von über 7.000 geimpften Personen profitierte gerade einmal eine einzige von der Wirkung.** 84 Prozent zeigen mehr oder minder schwere Reaktionen auf die Impfung. Weiterhin wird mitgeteilt, daß bis zu 84 Prozent der Probanden unerwünschte Reaktionen auf die Impfung zeigten. Insbesondere jüngere Menschen und Teilnehmer der zweiten Impfdosis berichteten von „teils schweren Beeinträchtigungen des Alltags“.

Schutz für ein Prozent der Geimpften

Doch auch die positiven Effekte der Impfung sind

alles andere als überzeugend: Bezogen auf die Gesamtzahl der gut 18.000 Studienteilnehmer schützte die Impfung nur 154 Personen – weniger als ein Prozent der Geimpften. **Fögen schlußfolgert, daß eine Entlastung des Gesundheitssystems insofern aufgrund der belegten Impfreaktionen und Nebenwirkungen gar nicht zu erwarten (und auch nicht nachgewiesen) ist (...).** ■

Quelle: wochenblick.at v. 4. Jänner 2021



»Sobald man einmal erfahren hat, was es heißt, in Freiheit geliebt zu werden, findet man nicht mehr Gefallen an Unterwürfigkeit.«

CHARLES PÉGU

»Es wird die Anstrengungen der besten Köpfe und der Beter in ganz Europa brauchen, auf den totalen Bankrott der alten Ideologien und auf die jetzigen Existenzbedrohungen der Menschheit aus einer entschlossenen Rückbesinnung auf unsere unveränderlichen Grundlagen des Deins ist das Reich die richtige Antwort für die Zukunft zu geben.«



DR. SIEGFRIED ERNST, GRÜNDER DER EÄ

B A U E N S I E M I T

Europäische Ärzteaktion e.V.



Vordertullnberg 299 * A-5580 Tamsweg

Fon AT: +43 (0) 664 – 11 88 820 bzw. +49 (0) 178 – 493 12 69

E-Mail: aerzteaktion@aol.com Internet: www.aerzteaktion.eu

Spendenkonto: Sparkasse ULM Konto-Nr. 123 509, BLZ 630 500 00 / IBAN: DE 5663 0500 0000 0012 3509

- Ja! Ich abonniere die Zeitschrift "Medizin und Ideologie" für 16,- € pro Jahr (4 Ausgaben)
- Ja! Ich unterstütze die EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION e.V. als ordentliches Mitglied mit einem festen Monatsbetrag. Der Bezug der Zeitschrift ist im Beitrag enthalten. Die Höhe des Beitrages habe ich angekreuzt:
 - 60,- € jährlicher Mitgliedsbeitrag
 - 40,- € jährlich für Studenten
 - € jährlich freiwillige Unterstützung der Aktivitäten und Ziele
 - € Spendenquittung am Jahresende (ab 100,- €) Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig

Meine Adresse	Freiwillige Angaben
Name: _____	Geboren am: _____
Straße, Nr.: _____	Telefon: _____
PLZ, Ort: _____	Religion: _____
E-Mail: _____	Beruf: _____

- Um Verwaltungskosten zu sparen, wäre es uns lieb, wenn Sie bei Ihrer Bank einen **Dauerauftrag** (mtl./vierteljährl./halbjährl./jährl.) einrichten, den Sie jederzeit löschen können:

Institut: _____ Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

AN DER KULTUR DES LEBENS

Frauen erheben die Stimme

Prominente Frauen erheben ihre Stimme gegen ethisch korrumpierte Impfstoffe

Frauen erheben die Stimme für die Verteidigung ungeborener Babys und die Ablehnung abtreibungsbefleckter Impfstoffe

Abtreibung ist das heutige Massaker an den Unschuldigen Kindern von Bethlehem. Wir als Frauen möchten, daß unser Aufschrei auf der ganzen Welt gehört wird. Diese Erklärung kommt aus der Tiefe unserer mütterlichen Herzen, die sich für den Schutz des Lebens und die Bekämpfung der Kultur des Todes einsetzen. Wir bekräftigen daher von ganzem Herzen: „Wir werden uns nicht am Massaker an den Heiligen Unschuldigen Kindern unserer Tage beteiligen und lehnen es daher ab, Impfstoffe welcher Art auch immer zu akzeptieren, die mit Zellen hergestellt wurden, die von abgetriebenen menschlichen Feten stammen.“

Abtreibung: die Quelle für fetales Gewebe

Stellen wir uns ehrlich der Realität der Abtreibung. Ungefähr jede fünfte Schwangerschaft weltweit endet mit einer Abtreibung. Dies sind geschätzte 40-50 Millionen Abtreibungen pro Jahr.[1] Seit Beginn des Abtreibungsgeschäfts wurden bis zu 2,5 Milliarden ungeborene Babys im Mutterleib

getötet. Lassen Sie uns für einen Moment über diese Zahl nachdenken und versuchen, diesen unergründlichen Abgrund zu ergründen.

Die außergewöhnlich barbarische Grausamkeit des 20. Jahrhunderts mit ihren zwei tödlichen Weltkriegen und noch tödlicheren Ideologien nähert sich nicht einmal dem immensen Ausmaß dieses weltweiten Massakers an den hilflosesten aller Menschen. Wie könnte uns diese Tatsache nicht fest vor Augen stehen, wenn wir aufmerksam über die Moral von Impfstoffen nachdenken, die aus Zellen hergestellt werden, welche von abgetriebenen menschlichen Feten stammen?

Dieser Völkermord an den Ungeborenen ist ebenso unvorstellbar in seiner Größenordnung wie skrupellos in seiner abscheulichen Brutalität: Die Art und Weise ihres Mordes ist unglaublich barbarisch. Führen wir uns einige der bevorzugten chirurgischen Abtreibungsmethoden vor Augen.[2] Stellen wir uns einen ungeborenen Jungen neun Wochen nach der Empfängnis vor: Er kann Saltos drehen, die Stirn runzeln und schlucken. Um diesen ungeborenen Jungen abzutreiben, wird ein hohles Rohr mit einer messerscharfen Spitze in den Mutterleib

eingeführt und mit einem starken Saugergerät verbunden, das ihn in kleine Stücke zerreißt, die in eine Flasche gesaugt und weggeworfen werden.

Stellen wir uns nun ein ungeborenes Mädchen am Ende des dritten Monats im Mutterleib vor: Sie kann weinen und weint manchmal lautlos und sie kann Schmerzen fühlen. Um dieses ungeborene Mädchen abzutreiben, wird eine Pinzette in den Mutterleib eingeführt, um ihre Knochen zu greifen und abzdrehen, bis ihr Körper völlig zerstückelt, ihre Wirbelsäule höchstwahrscheinlich gerissen und ihr Schädel zerquetscht sind, wenn sie dann aus dem Körper ihrer Mutter gerissen wird.

Stellen wir uns zum Schluß einen 20 Wochen alten ungeborenen Jungen vor: Er kann die Stimme seiner Mutter erkennen. Um ihn abzutreiben, führt der Arzt eine lange Nadel in den Bauch der Mutter ein und injiziert eine starke Salzlösung, die er schluckt. Das ätzende Gift verbrennt ihn von innen und außen. Innerhalb eines Tages wird seine Mutter tatsächlich ihr totes oder sterbendes Baby zur Welt bringen. Viele solcher Babys wurden lebend geboren und sind dann unbeaufsichtigt geblieben, um zu sterben. Dies ist ein grausamerer Tod als der der Kinder, die in Gehenna, dem Tal in der Nähe von Jerusalem, geopfert wurden, wo die alten Israeliten einst ihre eigenen Kinder opferten und sie lebendig in den Händen des kanaanitischen Götzen Moloch verbrannten. Das Feuer der Kindermorde von damals haben sie schneller verzehrt als die winzigen Opfer von heute. In Molochs Händen ist es heute eiskalt: Der kleine Junge zittert, bis er still und bewegungslos ist und in einer Blutlache liegt, die schnell kalt wird. Früher warm im Mutterleib gewickelt, liegt er jetzt leblos in einem sterilen Raum, nackt von Kopf bis Fuß, ohne daß jemand um ihn trauert oder weint.[3]

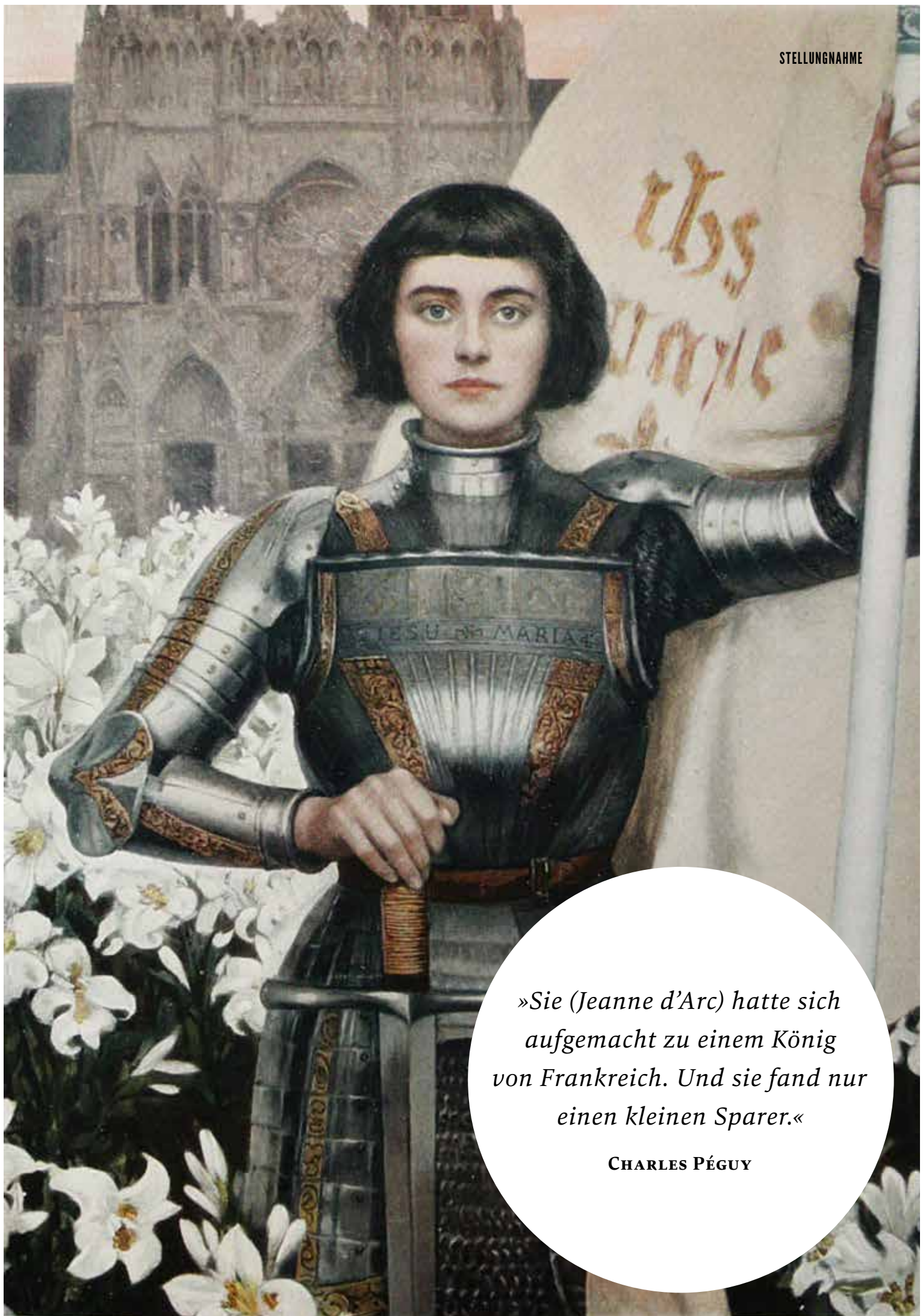
Die „Frucht“ der fetalen Gewebeforschung

Als ob die bloße Anzahl und Brutalität dieser Abtreibungen nicht genug wäre, werden jetzt in einer Art moderner Fetizid-Horrorgeschichte abgetriebene Babykörperteile[4] zu medizinischen Forschungszwecken entnommen. Abtreiber haben

zugegeben, chirurgische Verfahren geändert zu haben[5], um sicherzustellen, daß einige Körperteile intakt bleiben und von Forschern verwendet werden können. Stellen Sie sich denselben kleinen Jungen vor, der nicht von Kochsalzlösung verbrannt, sondern lebendig einem Gräuel ausgeliefert wurde, das dem Menschenopfer der Azteken ebenbürtig ist, die die Herzen der Besiegten herausgerissen haben, während sie keuchend auf den Opferaltären lagen. Nach der Geburt, vielleicht per Kaiserschnitt[6], verspürt das Jungen-Baby unerträgliche Schmerzen, wenn der Abtreiber seine Niere sehr schnell ausschneidet – ohne Betäubung –, damit sein Organ über Nacht versandt werden kann, um es für den mitschuldigen Forscher frisch zu halten.[7] Wenn wir das wissen, wie können wir willentlich von ihrem Opfer profitieren, indem wir einen Impfstoff verwenden, der die Körper dieser abgetriebenen Babys zu jedem Zeitpunkt seines Produktionsprozesses verwendet, egal wie lange es her ist?

Einige werden jedoch behaupten, daß dieses Übel Jahrzehnte zurückliege und daß der Gebrauch eines von der Abtreibung befleckten Impfstoffes moralisch erlaubt sei, weil es sich hier um eine „entfernte Mitwirkung“[8] am Übel handle. Aber spiegeln diese Positionen den wahren Umfang und die Schwere der Situation wider?

Das Übel, abgetriebene fetale Zelllinien zu verwenden, beinhaltet nicht nur den ursprünglichen Mord, sondern auch die fortschreitende Vermarktung des Körpers des Kindes sowie die entschiedene Weigerung, seine entweihten Überreste zu begraben. Darüber hinaus wird die Verwendung von abgetriebenem fetalen Gewebe bei der Entwicklung medizinischer Eingriffe mit Sicherheit die Nachfrage nach neuem abgetriebenem fetalem Gewebe befördern.[9] Fetale Zelllinien halten einfach nicht unbegrenzt[10], und Impfstoffhersteller haben einen starken Anreiz, neue Linien zu entwickeln, die den alten entsprechen, indem sie mit abgetriebenen Babys gleichen Geschlechts und ungefähr gleichen Alters experimentieren.[11] Dies ist in den letzten Jahrzehnten mehrfach vorgekommen, wobei die



*»Sie (Jeanne d'Arc) hatte sich
aufgemacht zu einem König
von Frankreich. Und sie fand nur
einen kleinen Sparer.«*

CHARLES PÉGUY

jüngste abgetriebene fetale Zelllinie im Jahr 2015 entwickelt wurde.[12] Der auffallende Mangel an Protest gegen die Zelllinien hat überdies dazu geführt, daß sich in den letzten Jahrzehnten die biomedizinische Forschung mit abgetriebenen Kindern sogar noch auf das Sammeln und Vermarkten der Körper ermordeter ungeborener Babys[13] zu Forschungszwecken ausgeweitet hat, etwas, das normalerweise als unmoralisch angesehen würde, wenn es mit Menschen gemacht wird.[14] Moloch ist niemals zufrieden.

Alle diese Übel werden einzig und allein dadurch aufrechterhalten und gefördert, daß der moralisch belastete Impfstoff, „vorübergehend“, wie man sagt, (passiv) akzeptiert wird. Laßt uns über die Tatsache nachdenken, daß der MMR-Impfstoff, der 1971 entwickelt wurde und von Merck vermarktet wird, als moralische Verpflichtung[15] auferlegt wurde, und zwar aufgrund der möglichen Reduzierung des angeborenen Röteln-Syndroms (was er aber nicht tut[16]). Die MMR enthält eine moralisch belastete Rötelnkomponente, für deren Entwicklung fast 100 separate Abtreibungen[17] erforderlich waren. Trotz der Aussagen unserer Bischöfe, daß Katholiken, die den Impfstoff verwenden, Einwände gegen seine Verwendung auf andere Weise erheben müssen[18], wird er nach 50 Jahren immer noch verwendet. Die Stimmen der Hirten und der Gläubigen sind durch die stillschweigende Zustimmung, die sie durch ihr Handeln gegeben haben, unhörbar geblieben. Vielmehr hat die allgemeine Zustimmung zu abtreibungsbefleckten Impfstoffen, insbesondere auch von Seiten der Christen, nur noch weiter zur Kultur des Todes beigetragen.[19] Wir können diese Lage nicht tatenlos hinnehmen, wenn gleichzeitig die Verwendung abgetriebener menschlicher Feten in der medizinischen Forschung allmählich als „bedauerlicher“ Teil der modernen Medizin normalisiert wird. Für Geistliche ebenso wie für Laien ist es an der Zeit, sich kühn diesem Gräuel zu stellen und das Recht auf Leben für die Schwächsten mit „maximaler Entschlossenheit“[20] zu verteidigen. Dieser böse Ableger der Abtreibung muß beendet werden!

Die Covid-19-Impfstoffe und das fetale Gewebe

Betrachten wir nun den vorliegenden Fall der COVID-19-Impfstoffe, von denen viele abgetriebene fetale Zelllinien[21] entweder direkt während des Herstellungsprozesses oder indirekt durch Tests verwenden. Einige argumentieren, daß ein solcher Gebrauch nicht nur moralisch erlaubt ist, sondern angesichts der Schwere der Pandemie tatsächlich ein Akt der Nächstenliebe sei.[22] Wir möchten demütig darauf hinweisen, daß solche Aussagen, einschließlich einiger offizieller Aussagen von Bischöfen[23] und sogar des Vatikans[24], auf einer unvollständigen Auswertung wissenschaftlicher Aspekte betreffs Impfung und Immunologie beruhen, und bitten die Befürworter der moralischen Erlaubtheit solcher Impfungen, ihre Aussagen im Lichte der folgenden Tatsachen neu zu bewerten:

1. Die Impfstoffkandidaten, von denen berichtet wird, daß sie „nur während des Tests“ abgetriebene fetale Zellen verwenden, verwendeten die HEK-293-Zellen [Human Embryonic Kidney-293] als integralen Bestandteil der Entwicklung[25] ihres mRNA-Kandidaten und verwendeten sie erneut zur Bestätigung der Wirksamkeit der mRNA, manchmal sogar durch mehr als einen[26] Bestätigungstest.
2. Die fraglichen Impfstoffkandidaten wurden nicht rigoros auf ihre Wirksamkeit zur Verhinderung einer Infektion hinsichtlich einer Übertragung von SARS-CoV-2[27] getestet, sondern nur auf die Verringerung der symptomatischen Schwere bei Patienten untersucht, die „bestätigte Fälle“ von COVID-19 entwickeln. Und selbst diese Bewertung der bescheidenen Schutzwirkung kann deutlich übertrieben sein.[28]
3. Die durchschnittliche Überlebensrate nach SARS-CoV-2-Infektion liegt über 98,3%, [29] und es ist unwahrscheinlich, daß dies durch Impfstoffe mit einer derart schlechten Wirksamkeit bedeutend erhöht wird.

4. Der Impfstoff verursacht 5-10mal häufiger Nebenwirkungen als die Grippe-Impfstoffe und verursacht 15-26mal mehr Kopfschmerzen, Müdigkeit und Schwindel (gemäß VAERS-Daten[30]). Der Impfstoff hat auch viel schwerere Reaktionen und zahlreiche Todesfälle[31] verursacht. Die gesammelten Sicherheitsdaten reichen nicht aus, um mögliche Langzeiteffekte zu bestimmen.[32]
5. Menschen zu drängen, sie zu nötigen oder zu zwingen, einen Impfstoff mit experimentellem Charakter zu nehmen, verstößt unmittelbar gegen die „Universal Declaration on Bioethics and Human Rights“ (UNESCO).[33]

Zusammengefaßt zeigen all diese Faktoren, daß Aussagen, die die Verwendung der mit Abtreibung befleckten COVID-Impfstoffkandidaten rechtfertigen, nicht nur die Schwere und Unmittelbarkeit der Verbrechen gegen die Ungeborenen ignorieren, sie ignorieren auch die wissenschaftliche Evidenz der Krankheit, die Unzulänglichkeit der aktuellen Impfstoffkandidaten und deren bekannte und unbekanntes Risiken.

Schließlich sind wir als Christen aufgerufen, uns den Geist Christi anzuziehen und unsere Herzen mit dem Heiligen Herzen Jesu und dem Unbefleckten Herzen Mariens zu vereinen. Deshalb werden wir an diesem ungeheuren kindsmörderischen Kult nicht mitwirken. Wir können dem Moloch nicht länger dieses Weihrauchkorn streuen. Es ist an der Zeit für uns, die frühen Christen in ihrer Bereitschaft nachzuahmen, ihr Leben für die Wahrheit hinzugeben. Wir wollen nicht mitschuldig sein. Es ist Zeit aufzustehen!

8. März 2021

Fest des hl. Johannes von Gott, Patron der
Krankenhäuser und der Kranken

Internationaler Frauentag

UNTERZEICHNUNGEN (88 Frauen aus 25 Ländern)

**INTERNATIONAL BEKANNTE
UNTERZEICHNERINNEN:**

Dr. Wanda Póltawska, polnische Ärztin, Fachärztin für Psychiatrie, Opfer pseudomedizinischer Experimente im nationalsozialistischen Konzentrationslager Ravensbrück

Abby Johnson, amerikanische Anti-Abtreibungs-Aktivistin

**ANDERE UNTERZEICHNERINNEN NACH
GEOGRAPHISCHEN REGIONEN:**

AFRIKA

Lesotho

Sr. Celestina Tiheli, Direktorin von Human Life International Lesotho

Kenia

Maximiliane Muninzwa, Pro-Life-Arbeiterin

Namibia

Marion Matheis, Krankenpflegerin, Pro-Life-Aktivistin

Tansania

Alice Kawonga Hagamu, Human Life International Tansania

Zimbabwe

Monica Chihambakwe, Human Life International Simbabwe

Veronica Chawasemerwa, Human Life International Simbabwe

AMERIKAS

Zentralamerika

Guatemala

Mercedes Wilson de Arzu, Gründerin und Direktorin von Familia de las Americas

Costa Rica

Clara Milena Perdomo, psychopädagogische Spezialistin, Mitglied von Opciones Heroicas, Ausbilderin für Natürliche Empfängnisregelung der Bischofskonferenz von Costa Rica

Nordamerika

Mexiko

Dr. Pilar Calva, Spezialistin für klinische Genetik, Professorin für Bioethik, Beraterin von Derechos del Concebido

Arlene Gugino Gaytán, Mitglied der Mision Guadalupeana und des Diözesanrates von Merida für ewige Anbetungskapellen

Laura Rebeca Lecuanda Gómez, Direktorin des Centro de Ayuda Para la Mujer und Ensenada in Baja California

Marcela Vaquera Guevara, Vorsitzende von Frente Nacional por la Familia in Baja California

Effy de Lille, Lizentiatin für Familienwissenschaften, Centro Cultural Mater Dei

María del Carmen Limón, Koordinatorin, Asociación Mexicana Superación Integral de la Familia

Rubí Peniche de Mac Gregor, Pro-Life-Aktivistin in Chiapas

Brenda Lourdes Del Río Machín, Menschenrechtsaktivistin für Frauen, Direktorin von Que viva Mexico

Patricia López Mancera, Vorsitzende des Centro de Estudios y Formación Integral Para La Mujer und Koordinatorin von Frente Nacional Por La Familia in Quintana

Mercedes Pizzuto de Marván, Kunsthistorikerin, Master in Familienberatung, Vorsitzende von Por la Vida y la Familia en Querétaro

Marta Eugenia Menéndez Losa, Mitglied 40 dias por la Vida

Gladys Noemí Alayola Montañez, geweihte Frau im Instituto para la Liberación und Crecimiento Espiritual de las Almas

Gabriela Tejeda Morales, Familienberaterin, Direktorin von Vida y Familia

Rossana Villares Moreno, Movimiento Frena

Silvia Rovelo Nájera, Grupo Apostolico Betel

Luz Marie Orcí, Universitätsprofessorin und Gründerin der Organización para la Restauración, Consolidación e Integración de la Familia

Lilia Pastrana, Mitglied von 40 días Por la Vida

Patricia Pesqueira de Erosa, Mitglied von Mision Guadalupeana

Veronica Dorbecker Puerto, Mitglied von Mision Guadalupeana

Claudia Susana Nevárez Quintana, Lizentiatin für Arbeitsbeziehungen, Mitglied von Red de Apoyo a la Familia

Fernanda Patricia Teran Quintero, Lizentiatin

im International Business, Koordinatorin der politischen Aktion für Coalicion de Grupos a favor de la Vida y la Familia

Mireya del Carmen Rivera Ramirez, geweihte Frau im Instituto para la Liberación und Crecimiento Espiritual de las Almas

Alma Elisa Saldaña Rivera, Lizentiatin in Rechtswissenschaften, Koordinatorin der politischen Aktion für Coalicion de Grupos a favor de la Vida y la Familia

María de los Angeles Pavón Rodríguez, Mitglied der Asociación Católica Internacional Consecratio Mundi

Susana Troyo Rodríguez, geweihte Frau im Instituto para la Liberación und Crecimiento Espiritual de las Almas

Aida Rosa Cardín de Rosado, Mitglied der Mision Guadalupeana

Alejandra Yáñez Rubio, Anwältin von Conciencia y Derechos Humanos

Adriana Olguín Ruiz, Mitglied von Familia Religiosa del Inmaculado Corazón y de la Divina Misericordia

Maria Luisa Rubio Barthell de Ayuso, Mitglied der Mision Guadalupeana

Carmen Moreno Sánchez, Mitglied der Mision Guadalupeana

Ileana López Rscoffie, Mitglied der Mision Guadalupeana

Suhad Serna Slim, Direktorin, Lizentiatin in Erziehungswissenschaften, Vertreterin von Ola Celeste SalvemosLas2Vidas

Dr. María de Lourdes Pérez Soto, Ärztin und Anästhesistin

Antonietta López Valdés, Lizentiatin in Bioethik

Cecilia Alvarez Vales, Mitglied von Mision Guadalupeana

Andrea Ana Paula del Villar, Direktorin und Gründerin der Fundación Tu Decide

Isabel Olguín Villar, Mitglied von Brigadas Católicas

Haydee Namur Zurita, Mitglied der Asociación Católica Internacional Consecratio Mundi

Vereinigte Staaten von Amerika

Pamela Acker, Master of Science, Autorin von „Impfung: Eine katholische Perspektive“ (2020)

Sr. / Dr. Deirdre M. Byrne, POSC, Mitglied von „Little Workers of the Sacred Hearts“, Chirurgen in Allgemeinchirurgie

Dr. Grazie Christie, Radiologin, Politikberaterin von Catholic Association, Moderatorin der EWTN-Radiosendung „Conversations with Consequences“

Dr. med. Angela Lanfranchi, Mitbegründerin des Breast Cancer Prevention Institute

Debi Vinnedge, Gründerin von Children of God for Life

Südamerika

Argentinien

Marcela Errecalde, Sprecherin von Latinoamerica por las 2 Vidas, Menschenrechtsaktivistin

Yamila Alfonsina Ríos, Geburtshelferin

Brasilien

Anna Carolina Papa Tavares de Oliveira, Anwältin für das Leben

Chirlei Matos Santos, Krankenschwester

Christine Nogueira dos Reis Tonietto,
Kongreßabgeordnete, Aktivistin für den Schutz des
Lebens

Ecuador

Sonia Maria Crespo, Familienpsychotherapeutin,
Direktorin der Fundación Familia y Futuro

Amparito Medina Guerrero, Koordinatorin
für soziale Entwicklungsprojekte,
Menschenrechtsaktivistin, Red Vida y Familia

Ximena Izquierdo, Managerin von EWTN in
Lateinamerika

Paraguay

Hadhara Brunstein, Ärztin und Endokrinologin,
Vorsitzende von Médicos por la Vida Paraguay

Amparito Medina Guerrero, Koordinatorin
für soziale Entwicklungsprojekte,
Menschenrechtsaktivistin, Red Vida y Familia,
Ecuador

Venezuela

Christine de Marcellus Vollmer, Präsidentin von
Provoke, Alive to the World

ASIEN

Japan

Sakura Izumi, Pro-Life-Aktivistin

Shigeko Ooka, Sekretärin der japanischen Pro-Life-
Bewegung

Kasachstan

Dina Khalelova, Kinderärztin und Pro-Life-
Aktivistin, Kasachstan

Asel Schultz, Beraterin in Heilungstherapie nach
Abtreibung, Freiwilligenarbeit bei „Give Life“ in
Kasachstan

Malaysia

Dorothy Kuek, Human Life Service Miri, Malaysia

Philippinen

Dr. Ligaya Acosta, Regionaldirektorin für Asien und
Ozeanien von Human Life International

Dr. Cynthia Domingo, Ärzte fürs Leben

Dr. Jacqueline King, Ärzte fürs Leben

Dr. Dolores Octavia Nein, ehemalige Vorsitzende
von Doctors for Life

Dr. Eleanor Palabyab, ehemalige Vorsitzende von
Doctors for Life

Taiwan

Sr. Fideles, Direktorin des Saint Gianna Beretta
Molla ProLife Centers

Meilin Liang, Molla ProLife Center der Heiligen
Gianna Beretta

Ruihua Wong, Molla ProLife Center der Heiligen
Gianna Beretta

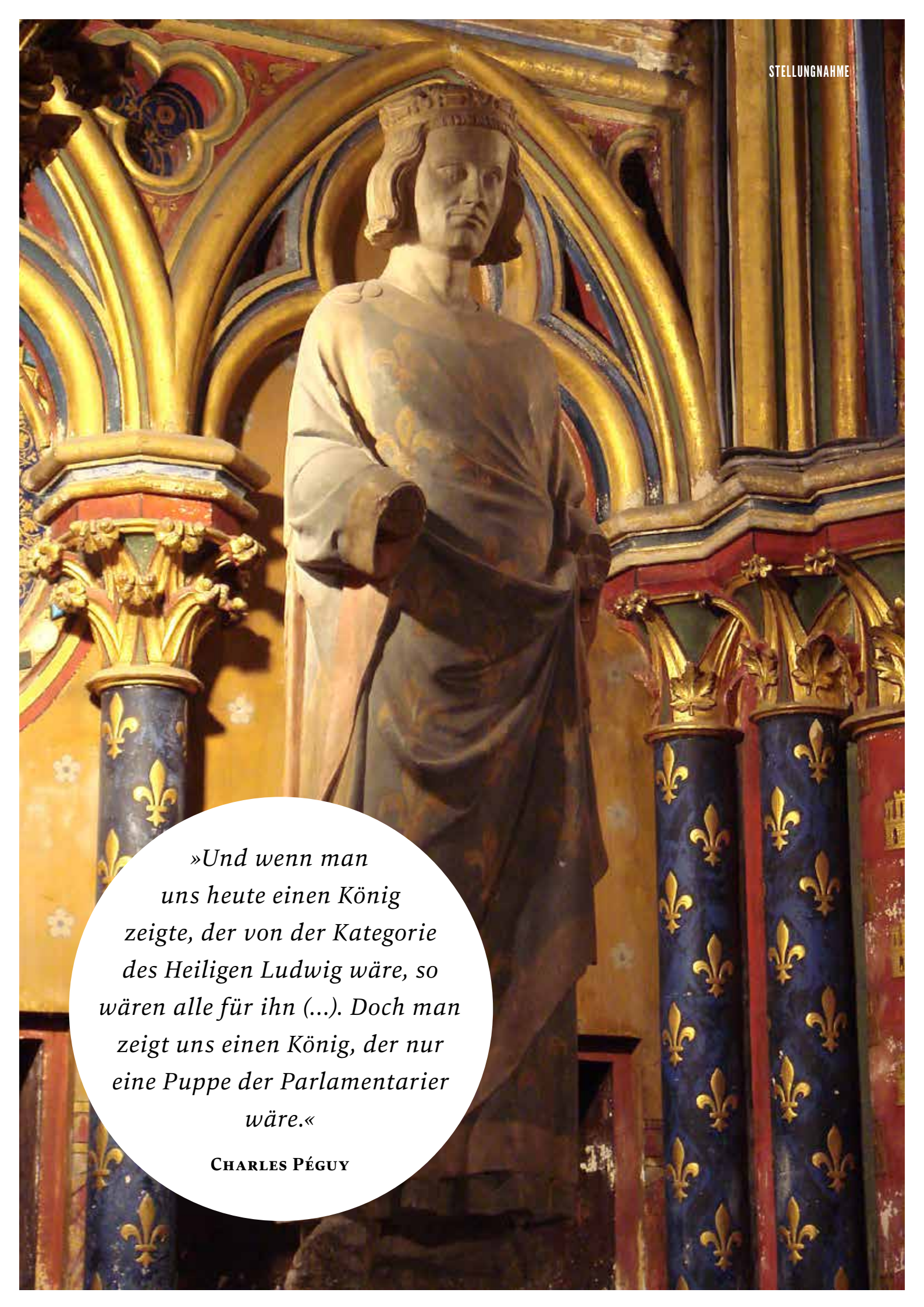
EUROPA

Österreich

Dr. Eva-Maria Hobiger, Radioonkologin, Wien

Frankreich

Karen Darantière, katholische Mutter,
Mitbegründerin der Bruderschaft von Mary
Coredemptrix



*»Und wenn man
uns heute einen König
zeigte, der von der Kategorie
des Heiligen Ludwig wäre, so
wären alle für ihn (...). Doch man
zeigt uns einen König, der nur
eine Puppe der Parlamentarier
wäre.«*

CHARLES PÉGUY

Jeanne Smits, Master in Rechtswissenschaften,
Journalistin und Pro-Life-Bloggerin

Deutschland

Hedwig v. Beverfoerde, Sprecherin des
Aktionsbündnis für Ehe und Familie –
DemoFürAlle

Dorothee Ehrhardt, Vorstandsmitglied der
Europäischen Ärzteaktion

Gabriele Kuby, Soziologin und Autorin von „Die
globale sexuelle Revolution: Zerstörung der
Freiheit im Namen der Freiheit“ (2015)

Inge M. Thürkauf, Schauspielerin, Journalistin,
Vortragsrednerin zum Thema Familie

Polen

Kaja Godek, Gründerin von Life and Family
Foundation

Rußland

Olga Kukhtenkova Ph.D., russische Herausgeberin
von IFamNews, Aktivistin für Familienrechte

Alexandra Mashkova, Kampagnenkoordinatorin
der NGO „For Family Rights“, Gründerin von
„Immune Response“, einer Bewegung gegen
Zwangsimpfungen

Spanien

Dr. Isabel Bellostas Escudero, Kinderärztin und
Mitglied von Médicos por la verdad

Referenzen

[1] Thomas D. Williams, PhD, “Global Abortions
Surpass 1.1 Million in First Ten Days of New Year”,
Breitbart, Jan 10, 2021.

[2] “All the Facts You Ever Need to Know about
Abortion Methods”, LifeSiteNews.com.

[3] Wir danken Karen Darantière für ihren Beitrag,
“Devons-nous refuser les vaccins fabriqués à partir
de cellules dérivées de fœtus humains avortés?”, Le
Blog de Jeanne Smits, January 26, 2021.

[4] Meredith Wadman, “The Truth about Fetal Tissue
Research”, Nature Magazine, December 9, 2015.

[5] Debra Vinnedge, “Forsaking God for the Sake of
Science”, Children of God for Life, June 13, 2012.

[6] Ibid.

[7] Debra Vinnedge, “Aborted Fetal Cell Line
Vaccines and the Catholic Family: A Moral and
Historical Perspective”, Children of God for Life,
October 2005.

[8] Society of Saint Pius X, “Is it Morally
Permissible to Receive the Covid-19 Vaccine?”,
Society of Saint Pius X, December 4, 2020.

[9] Dr. Theresa Deisher, “Recently Aborted Baby
DNA in Vaccines”, Sound Choice Pharmaceutical
Institute, November 1, 2019.

[10] Debra Vinnedge, “Aborted Fetal Cell Line
Vaccines and the Catholic Family: A Moral and
Historical Perspective”, Children of God for Life,
October 2005.

[11] Christine Beiswanger PhD, “A Brief History
of IMR-90”, Coriell Institute for Medical Research,
2004.

[12] Carol Szczepaniak, “The Ethics of the Walvax-2
Cell Strain”, Nebraska Coalition for Ethical
Research, March 14, 2016.

[13] “Coalition Fetal Tissue Research Letter,”
Endocrine Society, September 16, 2019.

[14] Stacy Trasancos, “How Aborted Children

are Used in Medical Research in 2020,” National Catholic Register, December 15, 2020.

[15] “Moral reflections on vaccines prepared from cells derived from aborted human fetuses”, Pontifical Academy for Life, June 9, 2005.

[16] Catherine J.M. Diodati, “Immunization: history, ethics, law and health”, *Integral Aspects*, 1999.

[17] Debra Vinnedge, “Vaccines from Abortion: Time to Report the Truth”, *Children of God for Life*, May 20, 2019.

[18] “Instruction *Dignitas Personae* on Certain Bioethical Questions”, *Congregation for the Doctrine of the Faith*, September 8, 2008.

[19] Papst Johannes Paul II., Enzyklika “*Evangelium Vitae*”, 25. März 1995.

[20] Papst Johannes Paul II., Post-Synodale Apostolische Exhortation “*Christifidelis Laici*”, 30. Dezember 1988.

[21] “Covid-19 Vaccines and Treatments in Development”, *Children of God for Life*, January 12, 2021.

[22] “Pope Francis to have Covid-19 vaccine, says it is the ethical choice for all”, *Reuters*, January 9, 2021.

[23] Chairmen of the Committee on Doctrine and the Committee on Pro-Life Activities, “Moral Considerations Regarding the New Covid-19 Vaccines”, *United States Conference of Catholic Bishops*.

[24] “Note on the morality of using some anti-Covid-19 vaccines”, *Congregation for the Doctrine of the Faith*, December 21, 2020.

[25] Daniel Wrapp, et al. “Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation”, *Science Magazine*, March 13, 2020.

[26] “Guidance on Getting the COVID-19 Vaccine,” Children of God for Life.

[27] Pfizer, “A Phase 1/2/3 Study to Evaluate the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals”, *BioNTech*.

[28] Peter Doshi, “Pfizer and Moderna’s ‘95% effective vaccines—we need more details and the raw data’”, *thebmjopinion*, January 4, 2021.

[29] John P A Ioannidis, “Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data”, *Bulletin of the World Health Organization*, October 14, 2020. Article ID: BLT.20.265892.

[30] VAERS, Vaccine Adverse Event Reporting System.

[31] Amanda Woods, “23 die in Norway after receiving Pfizer Covid-19 vaccine: officials”, *New York Post*, January 15, 2021.

[32] Bill Gates interview, “Vaccine Safety Compromise”, *BBC Breakfast*, April 12, 2020.

[33] United Nations, “Universal Declarations on Bioethics and Human Rights,” October 19, 2005.



Dr. Lori Buzzetti

Um Ärztin zu werden, wurde von ihr verlangt, daß sie lernt, wie man eine Abtreibung vornimmt. Dann hatte sie eine Fehlgeburt. Und das eigene Leiden änderte alles...



Dr. Lori Buzzetti
So Big Founder and President

In einem kürzlichen veröffentlichten Video der *Vereinigung der Pro-life Geburtshelfer und Gynäkologen (Association of Pro-life Obstetricians and Gynecologists – APLOG)* hat Dr. Lori Buzzetti, eine Gynäkologin und derzeit APLOG-Mitglied, ihren plötzlichen Sinneswandel geschildert, nachdem sie jahrelang die Abtreibungsideologie unterstützt hatte.

Vor ihrer Bekehrung glaubte Dr. Buzzetti, »daß die Regierung kein Mitspracherecht haben sollte, was eine Frau mit ihrer Schwangerschaft macht. Ich war der Meinung, daß Abtreibung keine Form der Empfängnisverhütung sein sollte, aber daß es bestimmte Umstände gab, bei denen ich das Gefühl hatte, es sei für eine Frau akzeptabel, sich einer Abtreibung zu unterziehen.«

Buzzetti merkt an, daß sie in ihrem universitären Ausbildungsprogramm während der Assistenzzeit gelernt hatte, wie man Abtreibungen vornimmt. »Wir mußten tatsächlich die Prozedur durchgehen und lernen, wie man einen Abbruch durchführt«,

so sie. »Mein Mentor zeigte mir, wie man die erste Abtreibung durchführt, dann ließ er mich seinen Platz einnehmen und führte mich durch die einzelnen Schritte des Abbruchs, und am Ende erinnere ich mich nur noch daran, daß mir sehr übel war.«

»Als ich hinausging, traf ich einen der Kollegen, und er sagte mir, wie stolz er sei, daß ich an dieser Aktivität teilgenommen habe, und ich weiß nicht mehr, was ich zu ihm sagte, ich weiß nur noch, daß ich dachte, da ist nichts, worauf man stolz sein kann", so Buzzetti.

Trotz dieser Erfahrung unterstützte Buzzetti weiterhin Abtreibungen. Erst nachdem sie selbst ein Kind verloren hatte, fing sie an, im ungeborenen Kind das Personsein anzuerkennen.

»Nachdem ich meine Facharztausbildung abgeschlossen hatte, eröffnete ich eine Privatordination, und bald darauf erwarteten mein Mann und ich unser erstes Kind«, erzählt sie. »Schon

früh konnten wir den Herzschlag unseres Babys wahrnehmen. Ich ertappte mich dabei, wie ich auf dem Ultraschalltisch lag und auf einen Bildschirm schaute, auf dem das Herz unseres Babys keine Regung mehr von sich gab.«

Buzzetti versuchte zunächst, die Gefühle der Trauer über den Verlust des Babys zu ignorieren, denn »wenn eine Frau einmal einen frühen Schwangerschaftsverlust erlebt hat, ist doch irgendwann alles wieder in Ordnung, oder?«

Doch auch nach sechs Monaten verflog die Trauer nicht, und die Arbeit in ihrer geburtshilflichen Praxis fiel ihr zunehmend schwerer. »Schließlich vertraute ich meine Gefühle einer engen Freundin an, und sie sagte mir, daß ich um den Verlust unseres Kindes trauerte«, so Dr. Buzzetti.

»Ich hatte mir meine Trauer nicht eingestehen wollen, weil ich dachte: Da das Leben doch erst beginnt, wenn sich das Baby außerhalb des Mutterleibs selbst versorgen kann, warum hatte ich dann so große Schmerzen?«, fuhr sie fort.

»So begann meine Pro-Choice-Haltung zu bröckeln. Als ich in meiner Praxis weitermachte, bekam ich durch diese Einsichten ein neues Augenlicht und ich begann, die Zerrissenheit zu sehen, welche durch diese Abbrüche verursacht wurde.«

Buzzetti fügt hinzu, daß ihr Leiden sie zwang, »zu erkennen, daß wir als Geburtshelfer aufhören müssen, selbstgefällig zu sein und zuzulassen, daß diese Babys mißachtet werden.« (...)

»Als wir unsere medizinische Ausbildung abgeschlossen haben, legten wir einen Eid ab, keinen Schaden anzurichten, und nach dem, was ich gesehen habe, sind es zwei unserer Patienten, die leiden, wenn wir Abtreibung auf Wunsch zulassen«, sagt Dr. Buzzetti.

»Es ist an der Zeit, daß wir wirklich genau hinschauen, was unser Berufsstand tut, und daß wir uns für die Gesundheit und das Wohl unserer Patienten

einsetzen. Ich möchte Sie einladen, sich mir anzuschließen, wenn wir unsere Hände ausstrecken, um den Schwächsten in unserer Gesellschaft zu helfen – unseren ungeborenen Kindern«, fügt sie hinzu. (...)

Das berührende Zeugnis von Dr. Buzzetti findet sich im Original unter diesem Link:

<https://youtu.be/CkSAi6uW1ds> ■

Quelle: lifesitenews v. 2. März 2021.

Verfasser: Raymond Wolfe



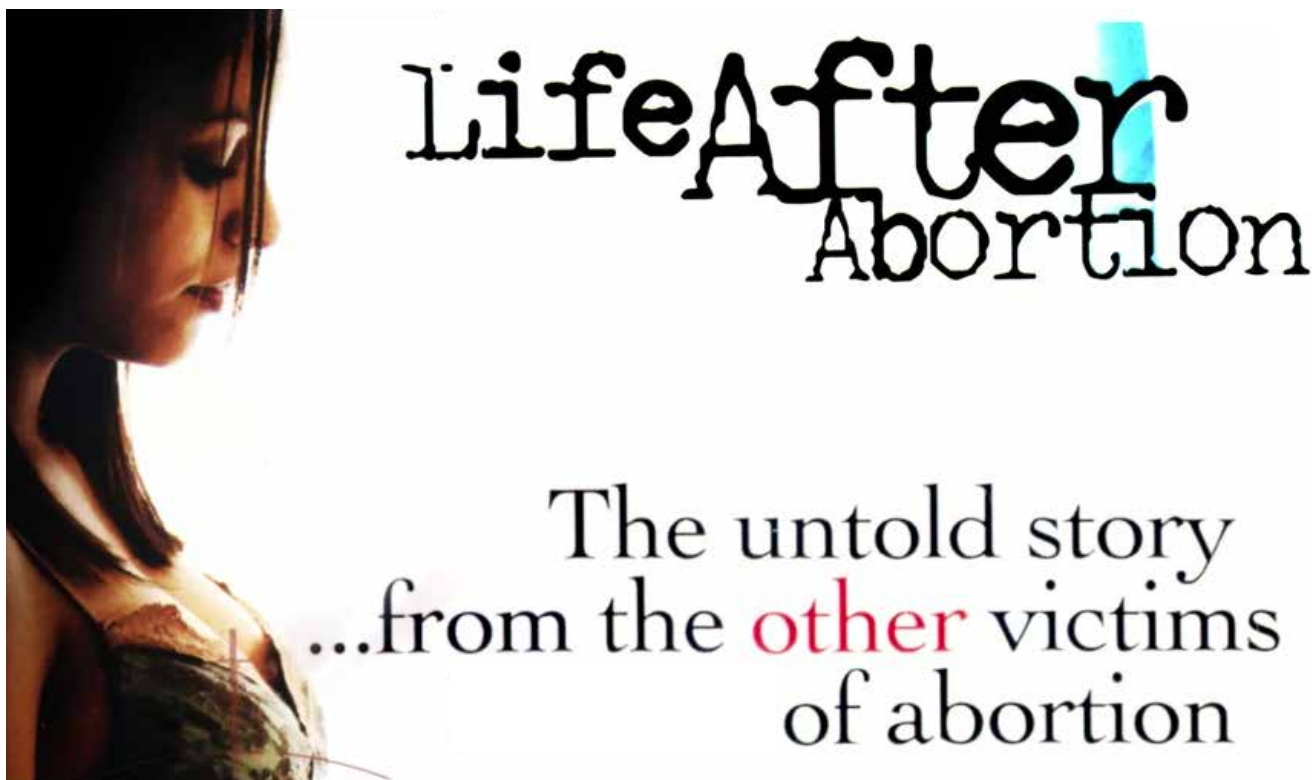
Carol Everett

Die ehemalige Besitzerin amerikanischer Abtreibungskliniken hat die immensen Gewinne beschrieben, die Abtreiber mit einem „Fließband“-Abtreibungssystem machen.

In dem Dokumentarfilm "Life After Abortion" beschreibt die ehemalige Besitzerin von fünf Abtreibungskliniken und jetzige Pro-Life-Aktivistin Carol Everett die Abläufe in den Kliniken.

„Verkauf von Abtreibungen“

Frau Everett: „Ich habe Abtreibungen verkauft. Ich habe 25 Dollar an jeder Abtreibung verdient. Das hört sich jetzt nicht nach viel Geld an, aber im letzten Monat haben wir 545 Abtreibungen vorgenommen, was bedeutet, daß mein Einkommen im letzten Monat 13.625 Dollar betrug. Aber ich wollte Millionärin werden. Und ich wußte, wie



man das macht. Eine Frage der Mathematik. 40.000 Abtreibungen im Jahr würden mir ein Einkommen von 1 Million Dollar bescheren.“

„Oh“, so Everett, „aber wir wissen doch alle, daß über 90% aller Abtreibungen Ersttrimester-Abtreibungen sind. Er [der Abtreiber] kann nicht so viel Geld verdienen, wenn er eine Ersttrimester-Abtreibung für, sagen wir, 300 Dollar vornimmt. Im ersten Trimester beträgt sein Honorar ein Drittel der Gesamtkosten für die Abtreibung. Aber wir hatten eine Technik, die in der Abtreibungsindustrie weit verbreitet ist, um diesen Abtreiber dazu zu bringen, 10 bis 12 Abtreibungen pro Stunde durchzuführen.“

Die Technik, Abtreibunge so schnell wie möglich durchzuführen

Frau Everett beschreibt, wie die Abtreiber in ihrer Klinik Abtreibungen wie am Fließband durchführten, ohne sich zwischen jeder Abtreibung zu desinfizieren.

„Wir benutzten zwei Teams mit je zwei Assistenten pro Arzt. Das erste Team bereitete das erste Mädchen

vor, und der Arzt ging hinein, um die Abtreibung vorzunehmen, während das zweite Team auf der anderen Seite des Flurs das zweite Mädchen vorbereitete.

Als er mit der ersten Abtreibung fertig war, ging er auf die andere Seite des Flurs. Er hat nicht angehalten, um sich chirurgisch zu reinigen. Er hat nicht angehalten, um operative Notizen zu machen. Er ging auf die andere Seite des Flurs, wechselte die Handschuhe und begann mit Abtreibung Nummer zwei.

Jetzt mußte Raum Nummer eins gereinigt und vorbereitet werden und das dritte Mädchen aufstehen. Das Team mußte also das erste Mädchen herausholen, den Raum reinigen und das dritte Mädchen bringen, so daß der Abtreiber, als er mit Abtreibung Nummer zwei fertig war, über den Flur gehen und den Eingriff mit Mädchen Nummer drei wiederholen konnte.“

„Herzlos und gefühllos“

Michael Robinson, SPUC-Direktor für Kommunikation, kommentierte den Bericht von

Frau Everett: „Obwohl es absolut entsetzlich ist, wissen wir, daß dies die düstere Realität ist, wie viele Abtreibungskliniken betrieben werden. Selbst hier im Vereinigten Königreich ist das Fließband-Abtreibungssystem weit verbreitet.“

Die Viehmarkt-Kultur der Abtreibung in Großbritannien wurde kürzlich in dem vernichtenden Bericht der *Quality Care Commission* von 2017 aufgedeckt. Der Bericht entlarvte die führende britische Abtreibungskette *Marie Stopes* wegen deren Praxis, Frauen schnell durch den Abtreibungsprozeß zu schleusen, und wegen der Angestellten, die Patienten zum Abbruch ermutigen, um den Personalbonus zu erhalten.

Wir wissen, daß die Abtreibungsindustrie nicht gewillt ist, die Sicherheit oder Würde der Patientinnen zu priorisieren, sondern stattdessen verletzte Frauen auf kalte und gefühllose Weise behandelt." ■

Quelle: www.spuc.org.uk v. 15. Jänner 2021



Blitzlicht

Dr. Bernard Nathanson

Am Sonntag, den 21. Februar, jährte sich zum zehnten Mal der Todestag des Mannes, der, so seine eigenen Worte, „das Abtreibungsmonster in den Vereinigten Staaten entfesselt hat.“

Dr. Bernard Nathanson war verantwortlich für Tausende von Abtreibungen, die er selbst durchführte (einschließlich seines eigenen Kindes!), und für zehntausende weitere durch

seine Supervision von Medizinstudenten und sein Betreiben der größten Abtreibungsfabrik in der westlichen Welt.

Er stellte schließlich die Moral der Abtreibung in Frage und verwarf sie letztlich, vor allem deswegen, weil er mehr Zeit mit dem ungeborenen Kind verbrachte, und dies durch die wachsende Technologie des Ultraschalls und unsere daraus resultierende Fähigkeit, das ungeborene Kind als den neuesten Patienten der medizinischen Wissenschaft zu diagnostizieren und zu behandeln.

Als er ein Lebensschützer wurde, war es ihm ein Anliegen, die Geschichte zu erzählen, wie er und seine Kollegen die Abtreibungsbewegung durch geschickte Täuschung und Manipulation sowohl der Medien als auch der Kirche ins Rollen brachten. Er schrieb 1979 *Aborting America* und ein paar Jahre später *The Abortion Papers: Inside the Abortion Mentality*. Das aufwühlendste seiner Bücher ist *The Hand of God: A Journey from Death to Life by the Abortion Doctor Who Changed His Mind*, veröffentlicht 1996, dem Jahr, in dem Kardinal John O'Connor von New York Dr. Nathanson durch die Taufe in die katholische Kirche aufnahm.

Durch Kardinal O'Connor, der mich zum Priester weihte, traf ich Dr. Nathanson zum ersten Mal in den späten 1980er Jahren, als ich Seminarist in der Erzdiözese New York war. Dr. Nathanson sagte uns damals, daß er dachte, Gott habe das Universum, sollte er es überhaupt geschaffen haben, nicht unterschrieben.

Aber schließlich sah er Gottes Signatur, als er nämlich mehr und mehr mit Pro-Life-Leuten zu tun hatte. Er spürte eine unsichtbare Kraft, die er später als die Kraft der Liebe erkannte, als er miterlebte, wie Menschen, die für das Leben eintraten, ihre Freiheit aufs Spiel setzten, indem sie in der *Operation Rescue* Bewegung friedlich die Eingänge von Abtreibungskliniken blockierten.

1994, in meinem ersten Jahr mit voller Stelle als Direktor von *Priests for Life*, wurde ich von P. Paul Marx OSB eingeladen, die Sitzung zu moderieren,

die Dr. Nathanson auf der *Human Life International Conference* in Anaheim, Kalifornien, leitete. In seinem unvergeßlichen Vortrag zeichnete Dr. Nathanson seinen spirituellen Weg nach und erzählte einem staunenden Publikum, daß die Schale seines Atheismus durch die Liebe von Pro-Life-Leuten aufgebrochen wurde und daß er in diesem Moment „am Rande der Bekehrung“ stand. Er sagte, daß er lieber mit Heiligen im Unrecht sein würde als mit brutalen Diktatoren im Recht. Am Ende seines Vortrags brach der Raum in stehende Ovationen aus. (Ich erinnere mich, wie ich Dr. Alice von Hildebrand sah, die aufspringend nahezu die Decke berührte.)

Aber das Ergreifendste an dieser Sitzung war seine Bemerkung am Ende: Er hoffe, Gott könne ihm vergeben. Ich erzählte ihm vor dem ganzen Publikum, daß die Kranken in Kalkutta Mutter Teresa zu fragen pflegten, ob Jesus wie sie sei. Darauf habe sie geantwortet: „Nein, aber ich versuche, wie Er zu sein.“ Ich erzählte Dr. Nathanson, daß die



Lebensschützer ihm verziehen, ihn geliebt und willkommen geheißen hatten, weil Gott das schon zuvor getan hatte. Und wir alle haben in diesem Moment laut für ihn gebetet.

Am Ende seines Lebens, im Februar 2011, besuchte ich ihn in seiner Wohnung in New York City. Er konnte nicht mehr aus seinem Bett aufstehen und seine Stimme war nur noch ein Flüstern. Aber das erste, was er zu mir sagte, als ich mich seinem Bett näherte, war: "Father Frank, wie läuft die Evangelisation?"

Seine Gedanken waren nicht bei seinen Leiden. Er dachte an uns, die wir leiden, wie er litt, um arbeitend etwas von dem Schaden rückgängig zu machen, den er durch die Entfesselung des Abtreibungsmonsters in Amerika verursacht hat.

Wir diskutierten bei diesem letzten Treffen auf der Erde, wie wir es schon viele Male zuvor getan hatten, daß seine Geschichte erzählt werden muß, wieder und wieder. Er drängte mich besonders, das zu wiederholen, was er öffentlich darüber erklärt hatte, wie er „das Abtreibungsthema von der Kirche gestohlen habe“, wie „er den Klerus im Schlaf erwischt habe“ und daß er und seine Freunde „niemals mit dem, was wir getan haben, davongekommen wären, wenn der Klerus geeint, zielstrebig und stark gewesen wäre.“ Deshalb hat er mich so sehr ermutigt, den Dienst von *Priests for Life* weiter auszubauen.

Er ist eine Ermutigung für uns alle. An diesem zehnten Jahrestag seines Todes, laßt uns noch einmal zu Dr. Nathanson gehen. Lesen wir erneut seine Bücher, begleiten wir ihn auf seinem Weg und seien wir so entschlossen wie er, die Abtreibung zu beenden. ■

Quelle: lifenews.com v. 23. Feber 2021.

Verfasser: Father Frank Pavone, National Director Priests for life



Christa Meves

Eine Würdigung

DR. MED. BERNHARD GAPPMAIER

Anfang März dieses Jahres ist die weit über Deutschland hinaus bekannte Kinder- und Jugendpsychotherapeutin mit einem inzwischen weisen Alter von 96 Jahren beschenkt worden.

Mit Ihren zahlreichen Büchern, Vorträgen und Artikeln hat diese Frau wohl wie kaum jemand sonst im deutschen Sprachraum Generationen von Eltern in schweren Zeiten bei der Erziehung ihrer

Kinder hilfreich begleitet. Und auch unermesslich vielen Jugendlichen hat sie über die in der eigenen psychotherapeutischen Praxis hinaus behandelten Kinder eine klare Orientierung und guten Mut für ihre Lebenswege geschaffen.

Die zwei Weltkriege in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts hatten vor allem Deutschland große Opfer abverlangt und am Ende auch in den Seelen

vieler Menschen eine tiefe Leere hinterlassen. In den Wiederaufbau des weithin zerstörten Landes und in das mit Fleiß geschaffte Wirtschaftswunder war zugleich ein gefährliches Gift eingeträufelt worden, welches in der 68-iger Studentenbewegung einen ersten Eindruck der gesellschaftlichen Verkehrung aller bis dahin geachteten Werte wahrnehmen ließ. Christa Meves hatte die Zerstörungswirkungen dieser neomarxistischen Ideologie sehr früh schon erkannt. Mit ihren klarsichtigen analytischen Erfahrungen begann sie gegen diesen die Gesellschaft zersetzenden Geist anzuschreiben und mutig ihre fachexpertise Stimme zu erheben, ob es nun denn für sie selbst gelegen oder ungelegen war.

Ihre veröffentlichten Bücher haben eine vielfache Millionenaufgabe erreicht. Diese hier aufzählen zu wollen, würde den gebotenen Rahmen sprengen. Immer suchen sie in der unmittelbaren Auseinandersetzung mit dem ideologischen Zeitgeist und seinen Verführungen – vor allem auch unmittelbar gewonnen durch die Erkenntnisse aus ihrer eigenen Kinder- und Jugendlichen-Praxis – den Weg in eine Freiheit zu öffnen, die ihren verlässlichen Grund in den Fundamenten der Wahrheit hat.

Es war die Zeit eines grundlegenden gesellschaftlichen Umbruchs nach 1970. Als Jugendlichen im Alter von 14 Jahren hatte der Spiritual der Internatsschule begonnen, uns immer wieder einmal Herder-Taschenbücher von einer deutschen Kinder- und Jugendpsychotherapeutin zu schenken. Dieser überaus eifrige, um die Jugend verantwortliche Seelsorger hieß Pfarrer Karl Tropper. Er war es, der die interessierteren Schüler einige Jahre später dann auch zur Lektüre der ersten Ausgaben von [Medizin & Ideologie](#) der von Dr. Siegfried Ernst gegründeten Europäischen Ärzteaktion herausforderte. Ja, und die damals schon weitem bekannte Buchautorin war eben Christa Meves. Selbstredend, dass Christa Meves und Dr. Ernst auch als Synodale der evangelischen Kirche Deutschlands sich schon kannten und Christa Meves sich auch von Beginn an der Europäischen Ärzteaktion immer sehr

verbunden zeigte. Am Ende hat sich ein Kreis geschlossen: einer der so von Pfarrer Karl Tropper herausgeforderten Jugendlichen ist nach dem Tod von Dr. Ernst in die Verantwortung genommen worden, die Europäische Ärzteaktion fortzuführen. Karl Tropper selbst wusste sich bis zu seinem Tod vor einigen Jahren im Freundeskreis von Christa Meves geehrt. Dem Vorsitzenden der EÄA dürften in der eigenen Bibliothek wohl kaum irgendwelche Bücher aus der reichhaltigen Schaffenstätigkeit der bis ins hohe Alter noch immer schriftstellerisch aktiven Autorin fehlen.

Und groß war die Freude für diesen dann auch, als Christa Meves den persönlichen liebenswürdigen Weihnachtsgrüßen für 2020 ein kleines Heftchen von ihr beigelegt hatte: „Mütter heute – entwertet, beraubt, vergessen (Christiana-Verlag, 4. Auflage 2020)“. Wie scharfsinnig, wie ernüchternd dramatisch aktuell für unsere Gesellschaft jetzt! Bitte lesen!

Wenn Sie, geschätzte Leser dieser kurzen Laudatio für das Geburtstagskind, bei Interesse im Internet weitere allgemeine Daten zur Biographie nachprüfen wollen, dann werden Sie zuerst auf eine vorrangig lexikalische Plattform stoßen. Und Sie werden nicht erstaunt sein, darin eine Jagdgesellschaft mit der üblichen Kritik gegen eine epochale Persönlichkeit angeführt zu sehen. Ein Musterbeispiel, das zugleich auch die ideologische Gesinnung dieses Wissensinstrumentes entlarvt.

Wir jedenfalls freuen uns von Herzen sehr mit der weisen Jubilarin und wünschen ihr auf diesem Wege in dankbarer Verbundenheit zum Geburtstag alles erdenklich Gute!

<https://www.christa-meves.eu/>



Jakub Sproski – Dank

Im Jahr 2005 hatte der Vorstand der Europäischen Ärzteaktion entschieden, die Redaktion und den Druck der bis dahin in Deutschland erstellten Vierteljahresschrift nach Salzburg in Österreich zu verlagern. Ein eigenes Redaktionsteam sollte zudem die Verantwortung für die Herausgabe und die Neugestaltung der Zeitung übernehmen. Eine gerade eben gewählte sozialistische Landeshauptfrau hatte zu jener Zeit als ihre erste einschneidende Amtshandlung verfügt, dass im dereinst geistlich geführten St. Johannis-Spital, dem späteren öffentlich-rechtlichen Landeskrankenhaus von Salzburg, Müttern auch die Abtreibung ihrer Kinder angeboten werden musste. Eine breite Front von Ärzten aus der Klinik und darüber hinaus, das „Salzburger Ärzteforum“, erhob zu jener Zeit entschieden die Stimme gegen diese Entscheidung! Es musste dann eigens ein Abtreibungsarzt aus Wien für die Tötungshandlungen angeheuert werden. Dieser kommt seitdem regelmäßig einmal monatlich samstags nach Salzburg, um hier sein Tötungsgeschäft zu verrichten, was im Ausmaß jedes Mal der Auslöschung der Kinderschar einer ganzen Schulklasse entspricht. Regelmäßigen nachhaltigen Widerstand organisierten dazu auch die Mitarbeiter von Human-Life-International, welche mit Mag. Dietmar Fischer schon Jahre zuvor eine Niederlassung in Salzburg gegründet hatten. Besonders provokante Protestkärtchen machten den neu gewählten Vorsitzenden der Europäischen Ärzteaktion auf einen offensichtlich sehr geistreichen Designer aufmerksam. Dieser war denn auch innerhalb der Lebensschutzbewegung bald vertrauensvoll erfragt und mit dem Anliegen zur Herausgabe der Zeitung konfrontiert worden. Es wurden ihm dazu einige älteren Nummern von [Medizin & Ideologie](#) in die Hände gedrückt. Er prüfte und entschied: Ja, er sei bereit, sich der weiteren Herausgabe anzunehmen. Aber da brauchte es

noch einen Experten für das professionelle Setzen der Zeitung. Er würde schon jemanden kennen, der ihm bei der Gestaltung der Protestkärtchen auch schon zu Hilfe war, einen jungen Studenten für Mediendesign und Kommunikationswissenschaften an der Fachhochschule in Salzburg. Er müsste seine Bereitschaft dazu nachfragen! Und dieser war einverstanden: Jakub Sproski!

Er hatte dann gleich bald die erste Zeitung nach den Design-Vorstellungen unseres neuen Chefredakteurs MMMag. Manfred Müller umzusetzen. Und beide bereiteten dem Vorsitzenden der EÄA mit ihrem vollständigen Neuentwurf von [Medizin & Ideologie](#) eine große Freude. Die schon seit 1979 ununterbrochen herausgegebene Zeitung war zu einem Geschenk geworden. Über die dann erstmaligen Postversendungen aus Salzburg wurde bereits in einer früheren Ausgabe berichtet.

Seit 2005 hat Jakub [Medizin & Ideologie](#) gewöhnlich viermal im Jahr mit großer Verlässlichkeit nach den Vorgaben des Chefredakteurs zur Druckreife geführt. Zunächst lebte er bis zu seinem erfolgreichen Studienabschluss noch in Salzburg. Wiederholte Besuche in seinem Arbeitsbüro zur Besprechung der Ausgaben faszinierten. Das im Elternhaus eingerichtete Studentenzimmer war vollgefüllt mit Computerbildschirmen und sonstigen technischen Geräten. Und die Geschicklichkeit seines Umgangs mit dieser Technik und den Designprogrammen beeindruckten einen diesbezüglich unbedarften Vorsitzenden sehr. Bei begrenzten Berufsmöglichkeiten in Salzburg bewarb sich Jakub bald nach seinem erfolgreichen Studienabschluss um eine Arbeit in der Großstadt München. Ein privates Filmstudio nahm ihn dort gerne auf und er fand mit Fleiß auch noch Gelegenheit dazu, sein Studium fortzusetzen. Nach Jahren beruflicher Lehrzeit hatte er sich zuletzt dazu entschieden, in eine große

Veranstaltungsgesellschaft zu wechseln, welcher er jetzt seine medientechnischen Erfahrungen für Großveranstaltungen zur Verfügung stellt.

Während all dieser Jahre hat er **Medizin & Ideologie** für die EÄA „so nebenbei“ verlässlich weiter gestaltet. Und Jakob hat dies offenbar nicht als eine bloße Routine angesehen, sondern sich auch mit jeder Ausgabe sehr verantwortungsvoll selbst identifiziert. Es musste immer alles bis ins Detail sitzen. Als dann Manfred Müller vor einigen Jahren eine einschneidende Änderung des Erscheinungsbildes umzusetzen gedachte, war es auch Jakob, der „seine Zeitung“ mit vielen optischen Entwurfsvorschlägen mitbeeinflusste.

Damit Sie, geschätzte Freunde und Mitglieder der EÄA eine Vorstellung vom Zustandekommen unserer Zeitschrift erhalten, wollen wir Ihnen dies auch gerne einmal bei dieser Gelegenheit veranschaulichen: Manfred Müller in Wien erstellt in Absprache mit dem Vorsitzenden die Texte zur Ausgabe und schickt diese dann mit dem ausgesuchten Bildmaterial als Rohdatei an Jakob Sproski nach München. Er setzt die Artikel und Bilder in der Ihnen vertrauten Ausgestaltung. Vom Vorsitzenden in Tamsweg werden dann noch das Korrekturlesen der Zeitung, das Editorial, die Interna und bedarfsweise sonstige Artikel beigesteuert und wieder nach München weitergeleitet. Wohl nur Jakob ließ es sich dabei über die Jahre hinweg zumuten, dass wir immer wieder auch nach Mitternacht erst in den Morgen hinein die letzten Korrekturen einer Ausgabe am Telefon besprachen oder noch in des Morgens Frühe unter großem Druck letzte Kürzungen des zu langen Editorials und sonstige Veränderungen entscheiden mussten, um dann der Druckerei mit dem vereinbarten Abgabetermin um Punkt 8:00 Uhr im Wort zu bleiben. Diese vom Vorsitzenden neben der laufenden ärztlichen Praxis geforderten Beiträge geben gewöhnlich den Ausschlag für mithin wochenlange Verzögerungen zur Weitergabe der vollständig redigierten Ausgabe durch Jakob an die Samson-Druckerei im Lungau. Wir danken auf diesem Wege auch Ihnen, geschätzte Abonnenten und Freunde, für Ihre oft geforderte Geduld und Ihr Verständnis.

Nach mehr als 15 Jahren hat Jakob nunmehr mit etwas Ernst gemacht, was er seit einigen Jahren schon immer wieder einmal angedeutet hatte: nämlich diesen Dienst aufgrund seiner sonstigen beruflichen Herausforderungen nicht mehr machen zu können. Im Februar dieses Jahres hat er uns dies endgültig klargestellt.

Lieber Jakob, wir und wohl auch alle Freunde und Mitglieder der EÄA danken Dir auf diesem Wege von ganzem Herzen für Deinen unschätzbaren Dienst und Deine spürbare Liebe, welche Du in die kunstsinnige Gestaltung Deiner Ausgaben mit hineingelegt hast. Und Du hast Dich von Deinem über mehr als 15 Jahre begleitetem Werk nicht abrupt getrennt, sondern uns versprochen, für Deine Nachfolge gerne noch beratend weiter zur Verfügung sein zu wollen.

Wir wünschen Dir alles erdenklich Gute für Deinen weiteren Lebensweg und Freude in Deinem herausfordernden Beruf.

Corrigenda

In der letzten Ausgabe haben sich zwei Druckfehler eingeschlichen. Wir bitten, dies zu entschuldigen und reichen die entsprechenden Korrekturen nach:

1. Seite 20, rechte Spalte: es muss heißen:
Die erste Blutgasanalyse in Lebensminute S zeigte einen pH von 6,8, ein pCO₂ von 112, ein Laktat von **13 mmol/l**, sowie das Kalium auf 7mmol/l erhöht.
2. Das Sterbedatum der hl. Hildegard von Bingen ist selbstverständlich der **17. September 1179**.

In der Ausgabe 02/2020 ist im Schaubild „Mifegyne® und ellaOne®“ auf Seite 10 leider ein Datumsfehler enthalten:

Das Jahr der Erstzulassung von ellaOne® mit dem Wirkstoff Ulipristalacetat ist **2009**, nicht, wie im Schaubild irrtümlich angegeben, 1999.

Abonnenten und Mitglieder

Wir danken Ihnen für jede Weiterempfehlung von **Medizin & Ideologie** in Ihrem Bekannten-, Freundes-, und Verwandtenkreis!

Und Sie erleichtern uns die Adressenverwaltung durch Ihre rechtzeitige Bekanntgabe allfälliger Adressenänderungen oder notwendiger Korrekturen.

Spendenquittungen

Wir hoffen, dass die steuerlich absetzbaren Spendenbestätigungen für das Jahr 2020 wiederum ordnungsgemäß ausgestellt und auf dem Postweg verlässlich angekommen sind. Für fehlerhafte oder womöglich unabsichtlich unterlassene Bescheinigungen für Zuwendungen ab 100 € ersuchen wir Sie gegebenenfalls um Ihre Rückmeldung!

Wir bedanken uns auch auf diesem Wege besonders für alle großzügigen Unterstützungen aus Österreich, Schweiz, Italien ..., welche in diesen Ländern leider nicht steuermindernd geltend gemacht werden können. Denkbar wäre hier jedoch für ärztliche Praxen eine finanzielle Aufwandsabschreibung von **Medizin und Ideologie** als fachwissenschaftliche Literatur und als Wartezimmerzeitschriften.

Buchempfehlungen

- Nathanson Dr. med. Bernard; *Die Hand Gottes – Eine Reise vom Tod zum Leben. Die Geschichte eines Abtreibungsarztes, der sich bekehrte.* Bei Bedarf können wir Ihnen gerne Restexemplare von diesem Buch zuschicken! Über Spenden freuen wir uns!
- Arvay Clemens G.; *Corona Impfstoffe – Rettung oder Risiko? Wirkungsweisen, Schutz und Nebenwirkungen der Hoffnungsträger*, Quadriga-Verlag; 144 Seiten; Kosten 10 €;

- Steinwender Dr. Ignaz, *Zehn Gebote (Überlegungen) für eine freie Entscheidung*
Dekan Dr. Ignaz Steinwender ist ein treuer Freund unserer EÄA. Aus gegebenem Anlass hatte er diesen Text erstellt. Er ist kostenlos aus dem Internet (Kath.net) abrufbar!
- Schreyer Paul, *Chronik einer angekündigten Krise – Wie ein Virus die Welt verändern konnte*, Westend-Verlag, 178 Seiten, Kosten 15 €;

Termine

- Jahreshauptversammlung der EÄA e.V.
Auch in diesem Frühjahr verhindern die politischen Maßnahmen die Abhaltung einer JHV, zumal die Verbandsmitglieder aus verschiedenen Herkunftsländern stammen.
- PathoVacc
Thema: Licht ins Dunkel einer weltweiten Plage
Zeit: Samstag, 19. Juni 2021
Ort: Tamsweg
Genauere Informationen:
www.pathovacc.org
- Philosophisch-theologischer Sommerkurs der Gustav-Siewerth-Akademie in Bierbronnen
Thema: Fides et ratio bei Benedikt XVI
Zeit: 9. August bis 14. August 2021
Ort: Bierbronnen im Schwarzwald
Genauere Informationen:
www.siewerth-akademie.de
- Marsch für das Leben in Berlin
Zeit: Samstag, 18. September 2021
Genauere Informationen:
www.bundesverband-lebensrecht.de
- Marsch für das Leben in Wien
Zeit: Samstag, 16. Oktober 2021
Detailinformationen:
www.marsch-fuers-leben.at

Sie möchten Leser von „Medizin & Ideologie“ werden oder die Zeitschrift an Freunde und Bekannte weiterempfehlen?

Sie haben folgende Möglichkeiten, in unsere Adressdatei aufgenommen zu werden:

- Sie senden uns eine E-Mail an die Adresse:
aerzteaktion@t-online.de
- Sie schreiben uns eine Postkarte an die Adresse:
Europäische Ärzteaktion e.V.
Vordertullnberg 299 • A-5580 Tamsweg (Österreich)
- Sie übermitteln uns Adressen von Interessenten aus Ihrem Bekanntenkreis per E-Mail oder auf dem Postweg.
- Wir sind Ihnen für die Weiterverbreitung von Medizin & Ideologie durch Ihre persönliche Empfehlung sehr dankbar, ersuchen Sie dazu aber um folgende Vorgangsweise:
 1. Hinweis an den neu gewonnenen Bezieher und dessen Zustimmung, dass er die Zeitung aufgrund Ihrer persönlichen Empfehlung erhalten wird. Der Zeitungsbezug ist zum Kennenlernen zunächst unverbindlich möglich.
 2. Übermittlung der vollständigen Adressdaten an die EÄA. Bitte um gute Leserlichkeit!
 3. Die Zustellung der Zeitung erfolgt dann laufend ohne ein erstmaliges Begleitschreiben an den neuen Adressaten

Sie spenden mittels beigelegten Erlagscheins auf eines unserer Konten und geben dabei für die Verwaltung der Beiträge Ihre vollständige Postadresse an.

**Medizin & Ideologie erscheint viermal jährlich.
Das Projekt ist auf Ihre Spenden angewiesen.**



»Die Hoffnung ist nicht selbstverständlich. Die Hoffnung ist gar nicht selbstverständlich (...) Hoffen ist schwer; das Leichte und die natürliche Neigung bestehen darin, zu verzweifeln, das ist die große Versuchung.«

CHARLES PÉGU

MEDIZIN & IDEOLOGIE 01/21



EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

MITGLIED DER WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE

MITGLIED IM BUNDESVERBAND LEBENSRECHT (BVL)

EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

IN DEN DEUTSCHSPRACHIGEN LÄNDERN E.V.



Interzeption

Für den Notfall?

Intro

(Red.) Mit diesem vierten Beitrag, Schwerpunkt **Interzeption**, setzen wir unsere neue Serie zum Thema **Kontrazeption** fort. Die drei voraufgegangenen Beiträge können auf Wunsch unter der Redaktionsadresse (s. Impressum) nachbestellt werden.

Unsere Serie ist die derzeit wohl umfangreichste Dokumentation dieser Art. Sie versucht, medizinische und pharmakologische Fakten ebenso zu berücksichtigen wie das weite Feld der existentiellen Aussagen Betroffener. Die breit angelegte Aufarbeitung ist derart verfaßt, daß sie dem Leser das Mitgehen in der Argumentation und das Verständnis der dargelegten Resultate durch eine klare und abwechslungsreiche Struktur erleichtert.

Die **Europäische Ärzteaktion** als Herausgeber des Kompendiums wird in absehbarer Zeit – so die Zielperspektive – die in **Medizin und Ideologie** vorabveröffentlichten Ausschnitte der Dokumentation in einem eigens publizierten Band anbieten und zugleich die gesamten Ergebnisse online zugänglich machen. Wir hoffen damit, ein Zweifaches zu erreichen:

- * Zum einen der nahezu globalen Unwissenheit betreffs der kontrazeptiven, destruktiven Wirkweisen gegenzusteuern, und dies mit faktenbasiertem Wissen.
- * Zum anderen, aufgrund der einleuchtenden Tatsachen, dazu beizutragen, einen Besinnungs- und Umkehrungsprozeß in die Wege zu leiten – weg von der kontrazeptiven Zerstörung hin zu einer Haltung, die dem Leben dient.

Zur Gestaltung:

Der Text ist bewußt mittig gesetzt, d.h er kann bei Bedarf als selbständige Einheit aus dem Heft herausgelöst werden.

C Interzeption – nur für den Notfall?

1 Kann man im Nachhinein vorbeugen? Notfallverhütung ist nicht das, was der Name sagt

Kann man einem Ereignis vorbeugen, das schon passiert ist? Gibt es eine Pille zum „Vorbeugen im Nachhinein“? Kann die Pille danach eine Schwangerschaft verhindern, die vielleicht schon besteht? Wie bekommt man Klarheit darüber, auf welche Weise die Pille danach überhaupt wirkt? Die nächsten Abschnitte werden versuchen, einige dieser berechtigten Fragen zu beantworten.

a Das theoretische Konzept der Pille danach

Mit der Einnahme einer Pille danach wird die Vorstellung verbunden, den Eisprung, wenn er noch nicht stattgefunden haben sollte, so lange hinauszuzögern, bis die Spermien ihre Überlebens- und Befruchtungsfähigkeit verloren haben, d. h., für 5, in seltenen Fällen für bis zu 7 Tage¹. Die Eizelle dagegen bleibt nach dem Eisprung nur für etwa 24 Stunden lebensfähig. Ihrer kurzen Lebensdauer wegen ist die Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden, vom Zeitpunkt des Geschlechtsverkehrs abhängig: An den beiden letzten Tagen vor dem Eisprung liegt sie bei etwa 30 %, ^{2,3} am Tag des Eisprungs noch bei 12 %.⁴ Der Ovulationstermin selbst ist dabei variabel und wird durch Faktoren wie bspw. krankheits- oder stressbedingte Hormonschwankungen beeinflusst. Deshalb kann zu jedem Zeitpunkt des Monatszyklus Fruchtbarkeit bestehen⁵, wenn auch mit geringerer Wahrscheinlichkeit.

Sogenannte Nach- oder Notfallverhütungsmittel werden mit dem Versprechen verkauft, sie würden den Eisprung noch quasi in allerletzter Minute verhindern oder hinausschieben, wenn sie nur so rasch wie möglich nach dem Geschlechtsakt eingenommen würden. Dabei sei, um eine Schwangerschaft zu verhindern, für PiDaNa[®] eine Einnahme noch bis zum 3., für ellaOne[®] sogar noch bis zum 5. Tag nach einem „ungeschützten“⁶ Geschlechtsverkehr (GV) wirksam. Wo keine Eizelle vorhanden sei, da könne es auch nicht zu einer Befruchtung kommen, so argumentieren der Hersteller⁷ und *Pro Familia*.⁸ Auch die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* BZgA schließt sich mit der Versicherung an, beide Wirkstoffe hemmen oder verzögern den Eisprung, sodass keine Befruchtung mehr möglich sei.⁹ So benennt der Herstellerkonzern *HRA-Pharma* in der zitierten Gebrauchsinformation für ellaOne[®]-Anwender eine Schwangerschaftsrate von 2 % unter Einnahme der Pille danach und die *Deutsche Apotheker Zeitung* bescheinigt der marktführenden ellaOne[®] per Pressemitteilung von HRA-Pharma mit einer Schwangerschaftsrate von 0,9 % bei Einnahme innerhalb von 24 Stunden nach einem GV ohne Kontrazeption ausdrücklich „den goldenen Schutz“.¹⁰

Tatsächlich verhindern die in Deutschland zugelassenen Vertreter der Pille danach, ellaOne[®] und PiDaNa[®], immerhin deutlich mehr als 80 % bzw. 70 % aller Geburten, die ohne ihre Einnahme zu erwarten gewesen wären. **Worüber kaum gesprochen wird: Sie tun dies fast ausschließlich auf einem Weg, der sehr wenig mit Verhütung, dafür aber viel mit Abtreibung zu tun hat.** Denn zahlreiche Geburten nach einem GV in der fruchtbaren Zeit bleiben aus, weil die Pille danach nicht etwa, wie von den Herstellern suggeriert, den Eintritt des Eisprungs verhindert, sondern im Falle der Befruchtung einer Eizelle die Implantation des jungen Embryos.

b Die Wirklichkeit zur Aussage: „Der Eisprung wird ja unterdrückt ...“

Frauen, die eine Einnahme der Pille danach in Erwägung ziehen, haben ein Recht auf eine sachgerechte und wahrheitsgetreue Aufklärung über die Art des Wirkmechanismus der Pille danach, um eine informierte Entscheidung über die Einnahme der Notfall-Pille treffen zu können.¹¹

Auf den folgenden Seiten werden einige wissenschaftliche Eckdaten vorgestellt, die helfen sollen, sich ein konkretes Bild von der Wirkweise der Pille danach machen zu können.

„Informed Consent“: Eine Frau hat auch im Namen ihres ungeborenen Kindes ein Recht auf eine wahrheitsgetreue Aufklärung über die tatsächliche Wirkung ihrer geplanten „Notfallverhütung“.

Zwei Varianten der Pille danach



Hersteller der beiden in Deutschland freiverkäuflichen Postkoitalpillen ellaOne® und PiDaNa® ist der Pharmakonzern *HRA Pharma* aus Frankreich. Das Unternehmen vermarktet die Pille danach weltweit unter verschiedenen Namen; zu seinen aktiven Partnern und Unterstützern gehört unter anderem auch die bekannte internationale Dachorganisation von *Pro Familia IPPF (International Planned Parenthood Federation)*. Die erste Pille danach mit dem Progestin Levonorgestrel (LNG) als Wirkstoff wurde nach ihrer europäischen Erstzulassung in Frankreich 1999 ein Jahr später in Deutschland mit dem Handelsnamen PiDaNa® von *Pro Familia* und den Medien als sog. Notfallkontrazeptivum mit Nachdruck begrüßt; in anderen Ländern ist LNG unter den Namen Unofem® und Levogynon®, Vikela® [A], NorLevo® [CH] oder auch als Plan B® auf dem Markt. Als zweites Präparat wurde 2009 der selektive Progesteron-Rezeptor-Modulator (SPRM) Ulipristalacetat (UPA) unter der Handelsbezeichnung ellaOne® auf den Markt gebracht. Beide Präparate wurden in Deutschland im Frühjahr 2015 sogar aus der Rezeptpflicht entlassen.

UPA wurde in zehnjähriger Forschungsanstrengung aus dem Antigestagen Mifepriston entwickelt, das heute unter dem Handelsnamen Mifegyne® (RU 486) bekannt ist. Laut Angaben des Herstellers soll PiDaNa® innerhalb eines Zeitfensters von 72 Stunden nach einem Geschlechtsakt eingenommen werden, um zur Verhinderung eines Schwangerschaftseintritts den Eisprung zu unterdrücken bzw. ihn so lange hinauszuschieben, dass die maximale Überlebenszeit der Spermazellen überschritten werde. Für ellaOne®, die mit einer Zuverlässigkeit in Höhe von 98 % für eine Einnahme bis zum 5. Tag nach dem Eisprung beworben wird, betrage das Einnahmezeitfenster sogar 120 Stunden, weshalb es, so Prof. Dr. T. Rabe, *Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin DGGEF*, in einer Pressemitteilung der DGGEF aus dem Jahre 2013, „der neue Standard der Notfallkontrazeption“ sei.¹² Die faktische Wahrscheinlichkeit des Ausbleibens einer Schwangerschaft liegt dabei für ellaOne® höher als 80 %¹³, für PiDaNa® bei 70 %¹⁴. Nachfolgend wird die Wirkweise beider Präparate vorgestellt und kritisch diskutiert.

I PiDaNa®

PiDaNa® enthält mit ihrer Einmaldosis von 1,5 mg Levonorgestrel ein künstliches Gestagen mit einer starken antigestagenen Wirksamkeit. Wenn sie innerhalb eines Zeitfensters von 72 Stunden nach einem Geschlechtsverkehr eingenommen werde, verhindere sie eine Schwangerschaft nur geringfügig weniger zuverlässig als die ulipristalhaltige ellaOne®.

Mangelhafte Hemmung des Eisprungs: PiDaNa® verhindert kaum eine Befruchtung

Nun haben freilich Studien gezeigt, dass Levonorgestrel, wenn es in den fruchtbaren Tagen vor oder am Tag des Eisprungs eingenommen wird, keine nennenswerte Ovulationshemmung (OH) bewirkt;¹⁵ So stellte sich bspw. in einem Kollektiv von 72 Teilnehmerinnen einer wissenschaftlichen Studie nach der Einnahme von Levonorgestrel vor dem Eisprung zwar keine einzige klinisch erkennbare Schwangerschaft ein - der Eisprung wurde jedoch bei der Mehrheit der Frauen nicht unterdrückt: Ein Anteil von 79 % der Studienteilnehmerinnen hatte unter PiDaNa® einen regulären Eisprung.¹⁶

Ausgeprägte Hemmung der Nidation: der Embryo kann sich nicht einpflanzen

Was Levonorgestrel stattdessen verhindert, ist die Heranbildung eines adäquaten Gelbkörpers.¹⁷ Es

unterbindet so eine ausreichende Produktion des körpereigenen Schwangerschaftshormons Progesteron. Als Folge bleibt die sekretorische Umwandlung der Gebärmutterschleimhaut aus und der Uterus bleibt unrezeptiv = unempfindlich für den Embryo, der zudem infolge der Störung der Tubenmotilität nicht zeitgerecht in der Gebärmutter ankommt. Während die Einnahme vor dem Eisprung der Ausbildung eines adäquaten Gelbkörpers entgegenwirkt und das Risiko einer frühen Abtreibung beinhaltet, ist der Gelbkörper bei einer Einnahme von PiDaNa® zum Zeitpunkt der Ovulation bereits so weit entwickelt, dass das in der Pille danach enthaltene LNG eine ausreichende Produktion von Progesteron nicht mehr verhindern und die Ausbildung eines rezeptiven Endometriums und damit einen natürlichen Schwangerschaftsverlauf nicht mehr beeinträchtigen kann. Wird die LNG-haltige Pille danach erst nach dem Eisprung eingenommen, kann sie eine Schwangerschaft folglich nicht mehr verhindern, da diese durch das in ausreichendem Maß zur Verfügung stehende Progesteron stabilisiert wird.

Bei der Einnahme während des fruchtbaren Zeitraums verhindert PiDaNa® die Implantation eines Embryos; die Einnahme zu einem späteren Zeitpunkt ist wirkungslos.

Fazit: PiDaNa® wirkt nicht ovulationshemmend, sondern frühabtreibend

Aufgrund seiner in der Literatur vielfach bestätigten nidationshemmenden Wirkung¹⁸ **verhindert PiDaNa® nur bei einer Einnahme vor dem Eisprung zuverlässig den Eintritt einer Schwangerschaft, dies aber nicht durch die Unterdrückung oder Verschiebung des Eisprungs, sondern durch Verhinderung der Implantation. Es wirkt also in den meisten Einnahmefällen frühabtreibend.**

II ellaOne®

ellaOne® zeigt im Vergleich zu PiDaNa® eine noch höhere Zuverlässigkeit (> 80 %) und verhindert nach Angaben des Pharmakonzerns bei einer Einnahme innerhalb von 120 Stunden nach dem GV mit hoher Sicherheit eine Schwangerschaft. Im Gegensatz zur „Nachverhütung“ mit LNG ist die Wirksamkeit für Ulipristalacetat auch bei einer Einnahme nach dem Eisprung noch unverändert hoch – laut Angaben der Hersteller ein Ergebnis der zuverlässigen Unterdrückung bzw. Verschiebung des Eisprungs. Doch wie sieht es mit der Effektivität der Ovulationshemmung tatsächlich aus?

Alle 5 bzw. 7 Tage 1 x ellaOne®: Das Ergebnis ähnelt einem normalen Menstruationszyklus

Wie die Auswertung zweier zulassungsrelevanter Dokumente der Europäischen Zulassungsbehörde EMA¹⁹ ergab, war ellaOne® in einer achtwöchigen Versuchsreihe weder bei wöchentlicher noch bei alle fünf Tage erfolgender Verabreichung in der Lage, die Ovulation bei einer Mehrheit der Frauen zu unterdrücken: 91,7 % der 12 Probandinnen, die über 8 aufeinanderfolgende Wochen hinweg wöchentlich eine ellaOne® 30 mg Tablette einnahmen, hatten in dieser Zeit wenigstens einmal, die Hälfte von ihnen zweimal einen Eisprung, was einem normalen Menstruationszyklus gleichkäme. Die 11 Frauen der Gruppe mit dem Einnahmeschema „alle 5 Tage“ hatten in 72,2 % der Zyklen einen Eisprung. **Nach ellaOne®-Einnahme in den fruchtbarsten Tagen in zeitlicher Nähe zum Eisprung-Termin hatten alle Probandinnen einen normalen Eisprung.**²⁰

In der Phase der Fruchtbarkeit: keine Unterdrückung des Eisprungs durch ellaOne®

Einmalgaben einer ellaOne®-30 mg-Tablette wurden in dieser Studie für fünf unterschiedliche Einnahmezeitpunkte vor, während und nach dem Auftreten des LH-Peaks²¹, der dem Eisprung etwa 24 Stunden vorausgeht, auf ihre ovulationshemmende Wirksamkeit hin analysiert; der Prozentsatz der zum jeweiligen Zeitpunkt erfassten Durchbruchovulationen diente als Maß für das Versagen der Ovulationshemmung durch ellaOne®. In der untenstehenden Tabelle ist die DO-Häufigkeit als Prozentwert für jeden Einnahmezeitpunkt angegeben.

Wie die Tabelle und das zugehörige Schaubild veranschaulichen, schwankt die Zuverlässigkeit für ein Versagen der Ovulationshemmung sehr stark, je nachdem, in welchem Abstand zum Eisprung die Einnahme von ellaOne® erfolgt. Die Ovulationshemmung ist demnach nur direkt zu Beginn des fruchtbaren Zeitfensters im Zyklus noch zu einem gewissen Prozentsatz gegeben; mit zunehmender Fruchtbarkeit fällt sie schon vor dem Erreichen des LH-Peaks steil ab; die Gipfelkonzentration des Luteinisierenden Hormons im Blut, die etwa 24 Stunden später den Eisprung auslöst, fällt schon zusammen mit einem völligen Wirkungsverlust von ellaOne®:

Die Autoren geben im Ergebnisteil wörtlich an, dass nach einer UPA-Gabe zum Zeitpunkt des LH-Peaks die Zeit von der Einnahme bis zur Follikelruptur $1,54 \pm 0,52$ Tage betrug gegenüber $1,31 \pm 0,48$ Tagen nach Gabe eines Placebos.²²

Mangelnde Unterdrückung des Eisprungs durch ellaOne®

nach Brache et al, 2010, Stratton et al., 2010

Ausmaß der Ovulationshemmung in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der ellaOne® - Einnahme

Natürliche Empfängniswahrscheinlichkeit zum Einnahmezeitpunkt einer ellaOne®-Tabl. 30 mg Ulipristalacetat		Anteil Ovulationshemmung \triangleq verhütende Wirkung [%] Verschiebung des Eisprungs um > 6 Tage wirkt verhütend	Anteil Durchbruchovulationen \triangleq Frühabtreibungsrisiko [%] Verschiebung des Eisprungs um < 6 Tage wirkt potentiell abtreibend
1	168 h vor Eisprung (vor LH-Anstieg)	100 % OH*	0 % DO*
2	72 h vor Eisprung (bei Follikelgr. >18 mm)	60 % OH	40 % DO
3	60 h vor Eisprung (kurz vor LH-Peak)	79 % OH V = 6 - 8 Tage	21 % DO
4	40 h vor Eisprung (auf Höhe LH-Peak)	68 % OH V = 5 - 10 Tage	32 % DO V = 1 - 2 Tage
5	36 h vor Eisprung (nach dem LH-Peak)	8 % OH	92 % DO

LH-Peak = Zeitpunkt der Gipfelkonzentration des Luteinisierenden Hormons LH, der Eisprung erfolgt etwa 24 Std. später; OH = Ovulationshemmung; V = Verschiebung der Ovulation; DO = Durchbruchovulation; UPA = Ulipristalacetat.

*Aussagefähigkeit fraglich wegen geringer Fallzahl der Studie (8 Probanden)

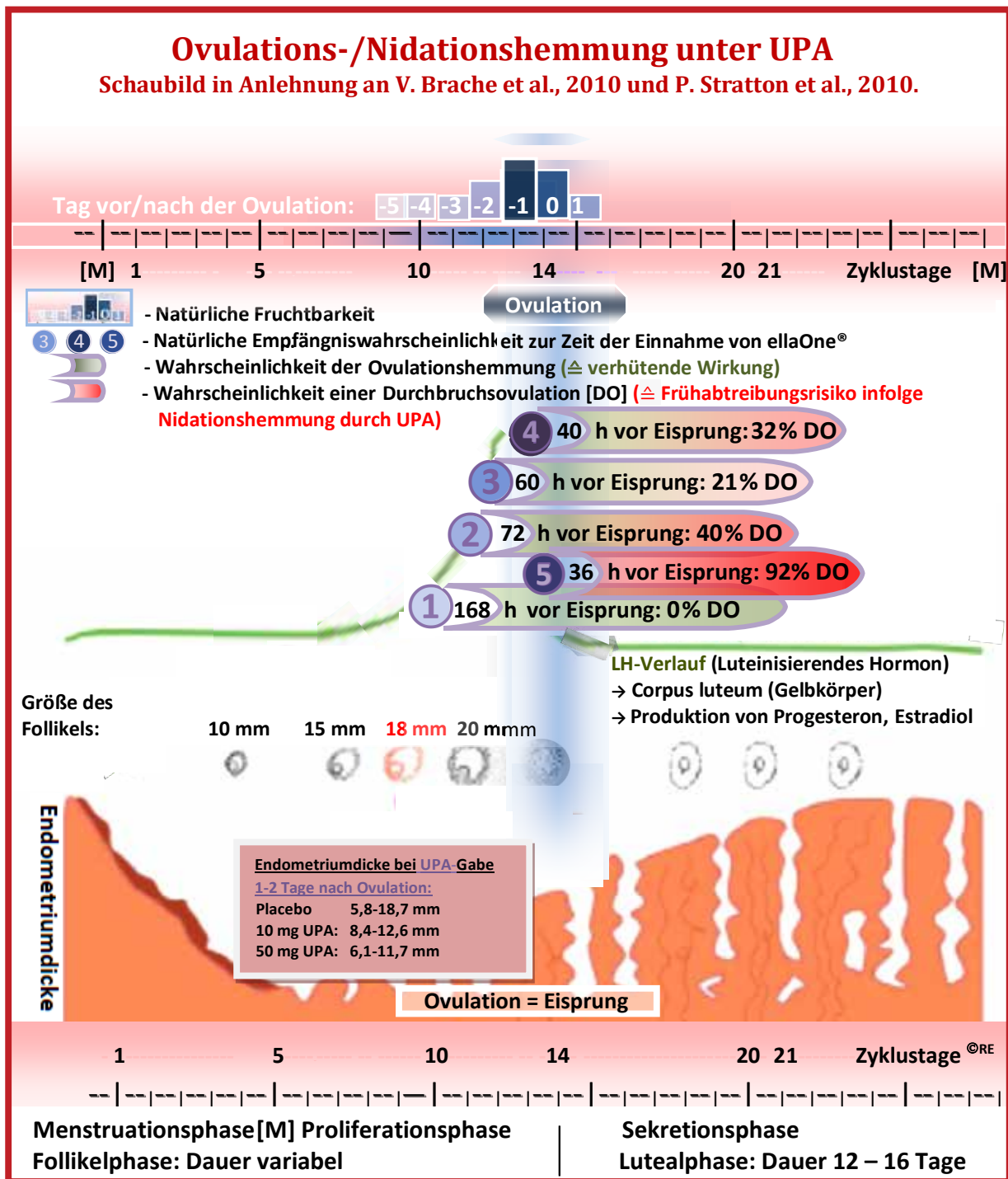
In den letzten 2 bis 3 Tagen vor dem Eisprung kommt es vermehrt zur Einnahme der Pille danach, da es an diesen Tagen hoher Fruchtbarkeit öfter zu einem Geschlechtsverkehr kommt als an den restlichen, unfruchtbaren Zyklustagen²³, wie Studien zur Einnahmerate der Pille danach nahelegen.²⁴ Die fruchtbaren Tage vor, während und kurz nach dem Eisprung, an denen die GV-Häufigkeit und die Einnahmerate der Pille danach ihr Maximum erreichen, sind auch die Tage, an denen die unerwarteten Eisprünge extrem oft auftreten (hohe DO-Raten). 4 von 5 Kindern werden in der Phase höchster Fruchtbarkeit empfangen²⁵ – mit der Folge häufiger Schwangerschaften unter ellaOne®.²⁶ Bei einem GV am Tag vor dem Eisprung – dem Tag der maximalen Fruchtbarkeit – wird der Eisprung innerhalb von 24, die potentielle Empfängnis innerhalb von 48 Stunden stattfinden, ellaOne® verhindert aber auch 5 Tage nach der Einnahme – also 4 Tage nach dem Eisprung und 3 Tage nach der Befruchtung – eine erkennbare Schwangerschaft zu 80 %.²⁷ Eine Ovulationshemmung kann also nicht der Grund für die hohe Zuverlässigkeit sein. **Selbst die Einnahme zum GV-Zeitpunkt würde angesichts des Versagens der OH das Ausbleiben einer Schwangerschaft nicht erklären.**²⁸

Eine Pille danach kommt immer zu spät:
Minuten nach dem GV erwarten die Spermatozoen in den Eileitern die Ankunft der Eizelle.

Für ellaOne® wie für PiDaNa® bestehen schon allein deshalb grundlegende Zweifel an ihrer Fähigkeit, den Eintritt einer Schwangerschaft zu verhindern, weil sie in die Blutbahn gelangen müssen, bevor sie ihre

Wirkung entfalten können. Da sich bereits wenige Minuten nach einem Geschlechtsverkehr schon die ersten Spermatozoen in beiden Eileitern befinden, käme jede Pille danach zu spät, um eine Empfängnis noch durch die Unterdrückung des Eisprungs verhindern zu können.

Die schematische Darstellung der mangelhaften Ovulationshemmung durch Ulipristalacetat im Schaubild basiert auf Daten der Studie von Brache et al., 2010²⁹ und Stratton et al., 2010³⁰ und damit auf zulassungsrelevanten Daten der Europäischen Arzneimittelagentur EMA von 2015 und 2009.³¹



Abhängig vom **Einnahmezeitpunkt von ellaOne®** (= [①] - [⑤]) kann Ulipristalacetat mit Beginn der Phase höchster Empfängniswahrscheinlichkeit - nahe dem Ovulationstermin - den **Eisprung nur noch mangelhaft unterdrücken**, so bspw. 36 Stunden vor dem Eisprung, d. h. zwischen Einnahmezeitpunkt ③ und ④, nur noch zu 8 %, das entspricht dem Niveau eines Placebos. Ebenso unzuverlässig ist die Verschiebung des Eisprungs durch UPA, sodass einer Empfängnis trotz Einnahme von ellaOne® nichts im Wege steht – genau dann, wenn ellaOne® am häufigsten eingenommen wird, um eine Schwangerschaft zu verhindern. Das zeichnerisch ergänzte Schaubild stammt aus *Pille danach - Fakten und Hintergrundinformationen zu Wirkung und Risiken*¹ von Rudolf Ehmann.

*Informiertheit ist wichtig: Die sog. Notfallverhütung hemmt in der fruchtbaren Zeit die Ovulation nicht besser als ein Placebo:
Nur in 8 von 100 Fällen verhindert oder verschiebt sie den Eisprung.
Wodurch verhindert ellaOne® eine Schwangerschaft nun tatsächlich?
Für eine Entscheidung benötigt man genau diese Information.*

2 Eile völlig unnötig – Was ellaOne® tatsächlich verhindert

Eine im Beipackzettel enthaltene Empfehlung enthält den Frauen, die in der Apotheke nach der „Pille danach“ fragen, – oft genug auf Druck ihres Partners/der eigenen Familie –, eine wichtige Information vor. Es heißt mit Verweis auf die Unterdrückung des Eisprungs: „Nehmen Sie die Pille danach so schnell wie möglich, wenn Sie ihr Kontrazeptivum vergessen haben oder es zu einer Verhütungspanne gekommen ist.“



a Auch trotz ellaOne® – es kommt zu Schwangerschaften

Es ist immer ein Zeichen, dass man etwas zu verbergen hat, wenn man auf eine rasche Entscheidung drängt und noch dazu seinem Gegenüber das Resultat der Entscheidung nahelegt. Bei der Patientenaufklärung wird allein die Unterdrückung oder die Verschiebung des Eisprungs für das Ausbleiben einer sichtbaren Schwangerschaft verantwortlich gemacht. Unabhängige Studien unterschiedlicher Forschungsgruppen

„... ich brauche keine fünf Jahre dafür ...“

„Sie sollten die Tablette so schnell wie möglich ...“

Vor einem weitreichenden Entschluss ist es wichtig, sich Zeit zu nehmen. Ganz besonders dann, wenn es darum geht, eine Entscheidung zu treffen, die Auswirkungen auf das ganze weitere Leben haben wird. Das Gespräch ist wichtig: mit dem Vater, mit der eigenen Familie oder -, wenn jemand fehlt, der nicht zu einer eiligen Entscheidung drängt und ihr Ergebnis dabei gleich selber festlegt, - möglicherweise auch durch eine WhatsApp/eine E-Mail/einen Anruf bei 1000plus [s.u.].

Die Beraterinnen, die dort den Hörer abnehmen, haben etwas, was in der Konfliktsituation am notwendigsten ist: Sie haben Zeit. Zeit für ein oder mehr als ein Gespräch. Frauen, die sich auf das Gesprächsangebot eingelassen haben, schreiben, wenn die Krise durchgestanden ist und sie auf eine überlegte, in einem freien und persönlichen Prozess gewonnene Entscheidung zurückblicken, oftmals Briefe, in denen eines zum Ausdruck kommt: Eine gute Entscheidung braucht zwei Dinge –

Entscheidungsfreiheit und vor allem Ruhe.

... aus Rückmeldungen beratener Frauen* an 1000plus:

Thank you!

„ ... Danke, dass Sie mich bestärkt haben und mir geholfen haben, nichts zu überstürzen. Ich wüsste nicht was wäre, hätten Sie mir nicht den Rücken gestärkt und mir Optionen und Hilfen aufgezeigt ...“

[19.07.2020, Edith]

* s. grüner Kasten, Abschnitt d

„... Sie haben mich unterstützt und mich aufgefangen, als ich vor der schwierigsten Entscheidung meines Lebens stand. Ich habe an Ihre Worte gedacht – sich nicht nur das Hier und Jetzt vorzustellen, sondern fünf Jahre später. Gehe ich diesen Weg, habe ich gedacht, könnte ich vielleicht in fünf Jahren stolz auf mich sein, dass ich diese „Hürde“ genommen habe. Ich brauche keine fünf Jahre dafür. Unsere Tochter Ariella kam am 19. Januar zur Welt. Wenn ich sie anschau, mag ich mir nicht vorstellen, was mir Wundervolles entgangen wäre ... Danke, dass es Sie gibt.“

[L., 28.01.2020]



... so schnell wie möglich ... ??
in meiner Panik

Sie haben in Ihrer Nachricht so viele Aspekte beschrieben, an die ich gar nicht gedacht habe...." [R., 20.02.2018]

haben jedoch gezeigt: **Die empfohlene Eile ist ganz unnötig.**
Einnahme sofort oder später: ellaOne® wirkt zuverlässig

Es ist völlig gleichgültig, ob die ullipristalhaltige Pille danach am 1. oder am 2., am 3. oder am 4., ja selbst noch am 5. Tag nach einem natürlichen Geschlechtsverkehr ohne eine Verwendung von Kontrazeptiva eingenommen wird – sie verhindert grundsätzlich 80 Prozent aller Schwangerschaften, die nach einem natürlichen Geschlechtsverkehr zu erwarten gewesen wären, wie oben gezeigt [I.C.1.b.II].

Die fast durchweg schon zu Beginn der Fruchtbarkeit unwirksame Hemmung des Eisprungs kommt als mögliche Ursache der Zuverlässigkeit der Pille danach aber ganz offensichtlich nicht mehr in Frage.³²

ellaOne® verhindert kaum Schwangerschaften (8%)
ellaOne® verhindert etwas anderes: Geburten (80%)
ellaOne® verhindert in der fruchtbaren Zeit einen Eisprung -
bei 8 von 100 Frauen; die Geburt eines Kindes jedoch
bei 80 von 100 Frauen, die schwanger geworden waren.

Das heißt im Klartext:

Die so dringlich empfohlene Eile erhöht nicht die Sicherheit, eine Geburt zu verhindern. Sie erhöht jedoch sehr effektiv den Umsatz der Pille danach.

Unter ellaOne® entstehen Schwangerschaften in normalem Ausmaß. Was freilich durch den Wirkstoff gefährdet wird, ist deren Fortdauer. Und genau hier liegt auch der Grund für ihre hohe Zuverlässigkeit: Statt Schwangerschaften zu verhindern, beendet die Pille danach die allermeisten im Frühstadium. Wie kommt diese Wirkung zustande?

UPA setzt Progesteronwirkung außer Kraft

Ulipristalacetat wirkt als selektiver Progesteron-Rezeptor-Modulator (SPRM) und besetzt die Progesteron-Rezeptoren in allen schwangerschaftswichtigen Organen. Progesteron benötigt wie alle Hormone spezifische Rezeptoren, um seine Information an das Ziel-Gewebe zu vermitteln und seine Wirkung zu entfalten. Auf diese Weise steuert Progesteron beispielsweise die Dezidualisierung des Endometriums, um die Schleimhaut der Gebärmutter auf die Implantation des Embryos vorzubereiten. **Etwa ein Drittel der in ellaOne® enthaltenen UPA-Dosis reicht aus, um Effekte am Endometrium zu erzielen³³**, welche eine Implantation unmöglich machen.

Vielfältige Auswirkungen

Was folgt, wenn die Befruchtung gelungen ist, lässt sich nur schwer in Worte fassen: Der Wirkstoff von ellaOne® verändert mit der Progesteronwirkung das „zentrale Schaltelement“ der hormonalen Regelung hunderter sensibel synchronisierter Prozesse, die allesamt Teil eines unvorstellbar komplexen „Netzwerkes“ sind, einer regelrechten, auf vielfältigen Ebenen geführten und pausenlos aktiven „Unterhaltung“ zwischen dem kindlichen und dem mütterlichen Organismus.

Beispielsweise werden auf diese Weise phänotypisch, das bedeutet in ihren zellspezifischen Merkmalen veränderte *Natürliche Dezidua-Killerzellen* (DANK), die von zentraler Wichtigkeit für die Ausbildung der Plazenta und der ernährenden Blutgefäße sind, unter dem Einfluss von Progesteron in die Steuerung der Embryonalentwicklung eingebunden.³⁴

Die pausenlose „interaktive Entwicklungshilfe“ läuft auf vielfältigen und sehr unterschiedlichen Ebenen ab: chemotaktisch, zellulär, immunologisch – hier müsste noch eine lange Reihe sehr spezifischer Adjektive folgen, um dieses komplexe „Gespräch“ anzudeuten. Alle diese Vorgänge werden in der Hauptsache

Nach ellaOne®-Einnahme:

Schwangerschaften entstehen zwar, aber sie dauern nur wenige Tage an – es handelt sich bei der sog. Notfall-Kontrazeption also nicht um eine Verhütungsmaßnahme.

angestoßen und feinabgestimmt durch das multifaktorielle Schwangerschaftshormon Progesteron – auf das die Wirkung von Ulipristalacetat abzielt.

UPA beeinträchtigt das Zusammenspiel dieser entscheidend wichtigen regulatorischen Zellen und Proteine. Damit werden Schutzmechanismen außer Kraft gesetzt, die das Immunsystem der Mutter grundsätzlich in die Lage versetzen, gleich zu Beginn der Schwangerschaft eine selektive Toleranz seiner unspezifischen Immunantwort (mIIS, „maternal Innate Immune System“) gegenüber dem Embryo im Prozess der Implantation zu entwickeln.

Blockade der Biosynthese aller wichtigsten Proteine

Den Beweis für die nidationshemmende Wirkweise von UPA lieferte eine Studie von S. Lira-Albarrán et al.: Aus Biopsien des Endometriums, die man im Nidationszeitfenster genommen hatte (7 Tage nach dem LH-Gipfel), untersuchte man die Expression von 1.183 Genen, die für Proteine codieren, welche für die Dezidualisierung unerlässlich sind. **Nach der Einnahme einer einzigen ellaOne®-30 mg-Tablette in den 2 Tagen der größten Empfängniswahrscheinlichkeit zeigte sich, dass die Aktivierung (Genexpression) für**

Definitiv abtreibend:

Für eine reibungslose Implantation wichtige Proteine werden nicht bereitgestellt, weil UPA die Expression der für sie codierenden Gene unterdrückt: Das Eibett bleibt in einem unwirtlichen Zustand.

alle implantationswichtigen Proteine im Vergleich zu den Kontrollbiopsien ohne vorherige ellaOne®-Einnahme zu 100 Prozent herunterreguliert worden war.³⁵ Die Folge: Frauen, die in den fruchtbarsten Tagen vor ihrem regulären Ovulationszeitpunkt ellaOne® erhalten hatten, zeigten in dem für die Implantation eines Embryos infrage kommenden Zeitfenster keinerlei Anzeichen für die Synthese aller wichtigen Proteine in ihrer Gebärmutterschleimhaut, die für die Implantation eines Embryos unverzichtbar sind –

und dies, **obwohl alle Frauen einen normalen Eisprung hatten.** Der Zustand ihres Endometriums stellte sich im Implantationszeitfenster als das exakte Gegenteil einer empfangsbereiten Dezidua vor Beginn der Implantation dar. **Die Gebärmutterschleimhaut blieb damit vollkommen „unwirtlich“ und außerstande, die Nidation eines Embryos zu ermöglichen** – Die Studienergebnisse von Lira-Albarrán bestätigen die vollständige Unterbindung der Dezidualisierung als Wirkmechanismus von ellaOne®, also dessen abortives Wirkprinzip.

Abortives Potential von Ulipristalacetat

Ungeachtet dieses eindeutig abtreibenden Wirkprinzips begegnet man vielen Bemühungen, ellaOne®, die wegen ihrer konstant hohen „Verhütungssicherheit“ als die moderne „Pille für danach“³⁶ empfohlen wird, von der bekannten Abtreibungspille abzugrenzen: „Die ‚Pille danach‘ ist keine ‚Abbruchpille‘ (mit der sie häufig verwechselt wird).“ Diese Aussage findet sich in jeder Patienteninformation oder Beratungsseite im Internet.³⁷

Wie ist diese häufig anzutreffende Versicherung zu beurteilen? Der Schweizer Gynäkologe und Gründungspräsident der Schweizer Sektion von *Human Life International* HLI Schweiz Dr. Rudolf Ehmann hat sich in seiner oben vorgestellten Aufarbeitung der Fachliteratur zur Pille danach mit dieser Frage beschäftigt, wie nachfolgend kurz zusammengefasst wird.

Abortives Potential vergleichbar:

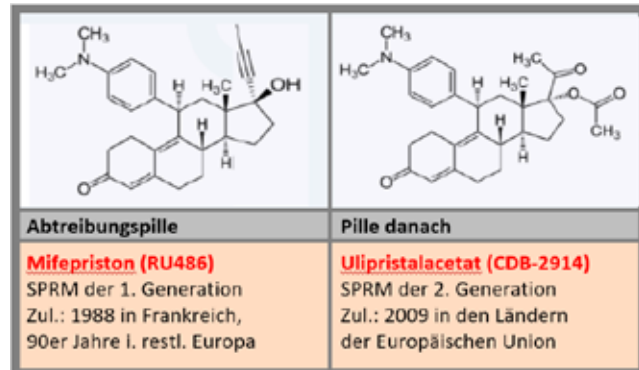
Eine vergleichende Analyse von 115 Studien mit mehr als 60.000 Teilnehmerinnen erbrachte für Mifepriston eine Schwangerschaftsrate von 1,3 %; für Ulipristalacetat lag dieser Wert bei 1,5 %.

Bei Ulipristalacetat (UPA) handelt es sich um einem Selektiven Progesteron-Rezeptor-Modulator (SPRM) der zweiten Generation, dem Nachfolger von Mifepriston, auch als RU 486 bekannt; der Wirkstoff gilt heute als SPRM der ersten Generation. Da Mifepriston im Hinblick auf sein Image als Abtreibungspille von verschiedenen größeren pharmazeutischen Firmen nicht als ‚Pille danach‘ weiterentwickelt worden war, wandte sich die Forschung diversen chemischen Präparaten zu, deren erfolversprechendstes Ulipristalacetat war. Die Substanz wurde 2009 nach einer zehnjährigen Entwicklungszeit unter dem Handelsnamen ellaOne® auf den Markt gebracht.³⁸ Vermarktet wurde sie als Postkoitalpille unter der Begriffs konstruktion einer „Pille danach“.

Bei Ulipristalacetat (UPA) handelt es sich um einem Selektiven Progesteron-Rezeptor-Modulator (SPRM) der zweiten Generation, dem Nachfolger von Mifepriston, auch als RU 486 bekannt; der Wirkstoff gilt heute als SPRM der ersten Generation. Da Mifepriston im Hinblick auf sein Image als Abtreibungspille von verschiedenen größeren pharmazeutischen Firmen nicht als ‚Pille danach‘ weiterentwickelt worden war, wandte sich die Forschung diversen chemischen Präparaten zu, deren erfolversprechendstes Ulipristalacetat war. Die Substanz wurde 2009 nach einer zehnjährigen Entwicklungszeit unter dem Handelsnamen ellaOne® auf den Markt gebracht.³⁸ Vermarktet wurde sie als Postkoitalpille unter der Begriffs konstruktion einer „Pille danach“.

Beide Rezeptormodulatoren besitzen eine ähnliche chemische Grundstruktur und eine vergleichbare Pharmakodynamik^{39,40}; sie halten die Progesteron-Rezeptoren u.a. im inneren Genitale besetzt und blockieren den Transport und die Implantation des Embryos.⁴¹ Nicht nur die chemische Struktur der Substanzen ist verwandt; auch das Abtreibungs-Potenzial von Mifepriston (Mifegyne®) [...] ist vergleichbar

mit dem von Ulipristalacetat (ellaOne®).⁴² ellaOne® zeigt ein ähnliches Ausmaß in der Effizienz, eine erkennbare Schwangerschaft zu verhindern, wie Mifegyne®. Ein im Januar 2019 erschienenes Update eines *Cochrane*-Reviews, einer großen Metaanalyse, in die 60.497 Frauen 115 Studien eingeschlossen wurden, welche nach einmaligem Geschlechtsverkehr ohne Kontrazeption eine Notfallkontrazeption vorgenommen hatten, zeigt dies sehr eindrucksvoll: Um die Effizienz vergleichen zu können, hat man alle unter der laufenden Einnahme beider Wirkstoffe auftretenden Schwangerschaften erfasst: **Unter Mifepriston in der niedrigsten Dosierung (< 25 mg) trat bei fünfzehn von 1000 Frauen eine Schwangerschaft ein, während es unter Ulipristalacetat (in allen Dosierungen) zu dreizehn Schwangerschaften kam.**⁴³



Strukturformeln von Mifepriston und Ulipristalacetat

Das abortive Wirkprinzip wird nicht benannt

Die EMA ist sich des Potentials von Ulipristalacetat bewusst, eine Schwangerschaft mit ähnlicher Effizienz wie Mifepriston zu beenden: Beide Moleküle, in selber Dosierung gegeben, haben – auch in zulassungsrelevanten Studien⁴⁴ – ganz ähnliche Auswirkungen auf den weiblichen Reproduktionstrakt gezeigt.^{45,46} Obwohl natürlich aus ethischen Gründen keine klinischen Studien zu einem möglichen direkten Effekt der UPA-Einnahme bei Frauen mit bestehender Schwangerschaft existieren, gibt es durchaus ernstzunehmende Hinweise auf ein abortives Potential aus Tierversuchen. **An Primaten verursachte eine Dosis von 0,5 mg/kg UPA (unmikronisiert) den Verlust von 80 %, also von 4 von 5 Embryonen.** Dabei entspricht die Dosis 0,5 mg/kg UPA (unmikronisiert) einer Gabe von 50 mg/100kg, was je nach Körpergewicht sogar etwas weniger als die Äquivalenz-Dosis einer ellaOne®-Tablette beim Menschen darstellt (30 mg mikronisiert). „Um einen möglichen Fehlgebrauch als Abortivum zu verhindern, sollen entsprechende Hinweise in Fach- und Gebrauchsinformationen vermieden werden“, lautet daher die Empfehlung des pharmaunabhängigen *arznei-telegramms*.

Informationspflicht

Immer wieder fordern Ärzte und Wissenschaftler dazu auf, Frauen korrekt über das abortive Potential von ellaOne® zu informieren: **„Die Anwendung von Ulipristalacetat ist bei einer bekannten/vermuteten Schwangerschaft kontraindiziert; es kann hingegen durchaus als wirksames Abtreibungsmittel eingesetzt werden. Anbieter im Gesundheitswesen sollten die Patientinnen über die Möglichkeit beider Wirkungsweisen dieses Pharmakons informieren.“**⁴⁴⁷

Die Erfahrungen von Monika Espe, Referentin am *Institut für Natürliche Empfängnisregelung INER nach Prof. Dr. Rötzer*, die sie in einem Gastkommentar für das Nachrichtenportal *kath.net* schildert, lassen ahnen, unter welchen seelischen Druck junge Frauen geraten, die von allen Seiten mit dem Schlagwort „Notfallverhütung“ zu größtmöglicher Eile gedrängt werden: „In meiner Arbeit als Referentin für *Natürliche Empfängnisregelung* bin ich mit folgenden Beratungssituationen konfrontiert: ‚Ich MUSSTE die Pille danach nehmen!‘ Bei diesen Gesprächen ist viel Feingefühl notwendig, weil die Frauen mit dem Wort ‚müssen‘ bereits ihre Not zum Ausdruck bringen.“⁴⁴⁸

Notfallkontrazeptiva sind nur dem Namen nach verhütend wirksam – dieses Wissen nimmt auch den vermeintlichen Zeitdruck aus dem Blick, unter dem Frauen im Schwangerschaftskonflikt ihre Lage wahrnehmen und es ermöglicht eine gute Beratung schwangerer Frauen in einer Konfliktsituation – ohne den unnötigen Druck, jetzt um jeden Preis schnell handeln zu müssen.

Informed Consent“: Bei fehlender Warnung vor dem abortiven Potential der Pille danach nutzen die Frauen ellaOne® als Abtreibungspille, ohne es zu wissen.

Off-Label-Use als Abortivum – Risikominimierungsstrategie: „alle Sätze weglassen ...“

Studiendaten aus den Zulassungsunterlagen der *Europäischen Arzneimittelagentur* EMA belegen für ellaOne® ein für eine Abtreibungspille ausreichendes abortives Potential, das nach dem Versagen der Ovulationshemmung die Zuverlässigkeit der Pille danach garantiert. Auf einen Warnhinweis in Informationen für Patienten wurde ganz bewusst verzichtet – mit der Folge eines sich immer mehr verbreitenden unwissentlichen abortiven Gebrauchs von ellaOne® als sog. Notfallkontrazeptivum.



Ungeachtet der auch in den zulassungsrelevanten Unterlagen der *Europäischen Arzneimittelagentur* EMA dokumentierten Datenlage zum Versagen der Ovulationshemmung,⁴⁹ steht im *Assessment Report on ellaOne - EMA/73099/2015* der EMA-CHMP, dem *Ausschuss für Humanarzneimittel* (engl.: *Committee for Medicinal Products for Human Use*), dass „Notfall-Verhütungsmittel wirken, indem sie den Eisprung stoppen oder verzögern“⁵⁰ **Obwohl als Wirkprinzip offensichtlich nur abortive Mechanismen übrigbleiben, weist die Zulassungsbehörde in einer darauffolgenden Evaluierung das potentielle Image einer Abtreibungspille für Wirkstoffe aus der SPRM-Gruppe mit Nachdruck zurück und will es ausdrücklich der bekannten Mifepriston-basierten Abtreibungspille zugeordnet wissen** („strongly and specifically associated with mifepriston“, EMA / 73099/2015⁵¹, S. 32, Satz 1).



Die **Möglichkeit, dass UPA off-label, das heißt zulassungsüberschreitend, für den Schwangerschaftsabbruch verwendet werden könnte**, wird im EMA Report EMA-CHMP AR for EllaOne® (EMA/261787/2009) in der Tabelle *Summary of the risk management plan for EllaOne®*, S. 41, **als Sicherheitsbedenken aufgeführt.**⁵² **Warum die Sorge, wenn ellaOne® doch keine Abtreibungspille ist?** Wenn sie „nicht mit dem Präparat Mifegyne®, dem Medikament für einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch verwechselt oder gleichgesetzt werden darf?“⁵³ Die einzige Maßnahme, um eine die Zulassung überschreitende Verwendung der UPA-haltigen Pille danach als Abtreibungspille zu verhindern, die ausdrücklich aufgeführt wird, ist als „safety concern“ im *European Medicines Agency (EMA) CHMP assessment report for Ellaone – EMA/261787/2009*. 2009 in der Tabelle „Summary of the risk management plan for ellaone“ auf S. 41 festgehalten und sehr kurz.⁵⁴ Sie lautet zusammengefasst wie folgt:



- **Sicherheitsbedenken:** Auswirkungen auf den Erhalt einer bestehenden Schwangerschaft / nicht zugelassene Verwendung als Abtreibungsmittel
- **Vorgeschlagene Risikominimierung:** Jedweden Satz in der Zusammenfassung der Produktmerkmale und der Patienteninformation weglassen, der auf die Möglichkeit hinweist, das Produkt als Abtreibungsmittel zu verwenden.⁵⁵



Mozzanega und Nardelli: „EMA und *HRA-Pharma* sind sich einig, dass alle Ansätze, Off-Label-Nutzung zu vermeiden, durch unumgängliche Einschränkungen limitiert sind. **Der einzig mögliche Weg, einer missbräuchlichen Anwendung von ellaOne® als Abtreibungspille entgegenzuwirken, schien die Überwachung der Rezeptregister zu sein (Seiten 45 - 46), aber die Rezeptpflicht wurde durch die EMA im Jahr 2015 abgeschafft.**“⁵⁶

b Eile kostet: Patientensicherheit und Verbraucherschutz

Die beständige Mahnung, das Einnahme-Zeitfenster von 3 bzw. 5 Tagen ja nicht zu verpassen, steht in einem solchen Widerspruch zur Datenlage für die Pille danach, dass für die Empfehlung, sich die Pille danach mit der größtmöglichen Eile zu besorgen und sie baldmöglichst einzunehmen, nur noch umsatzstrategische Beweggründe übrigbleiben, nicht aber wissenschaftliche.

Bezeichnend ist, dass der Gesetzgeber, um angesichts der schrankenlosen Marktfreigabe Vorratskäufe zu verhindern, sogar ein Werbeverbot für Fachkreise erließ.⁵⁷ Denn bspw. in Großbritannien ist die Pille danach – ein Jahrzehnt nach ihrer Rezeptfreigabe – schon „so leicht zu bestellen wie eine Pizza“, mahnt Michaela Aston von der Organisation *Life* angesichts der Werbekampagne der BPAS, einer staatlichen Schwangerschafts-Beratung in Großbritannien, die Frauen im Dezember 2011 auf ihrer Internetseite riet, die Pille danach für die Weihnachtstage kostenlos zu bestellen.⁵⁸ Die Freiverkäuflichkeit kostete Markttransparenz und Verbraucherschutz: Art, Häufigkeit und Schwere der Nebenwirkungen von UPA sind auf diese Weise weitgehend sowohl der ärztlichen Kontrolle als auch der statistischen Erfassung entzogen, wie die folgenden Beispiele erkennen lassen.



Warnungen vor Mehrfacheinnahme werden entfernt: Obwohl in der über 8 Wochen durchgeführten HRA2914-554-Studie eine alle sieben Tage erfolgende UPA-Gabe bei 91,7 % der Frauen mindestens einmal, bei 50 % zweimal einen Eisprung zuließ und bei fünftägigem Einnahmeschema immerhin noch 72,2 % der Probandinnen einen Eisprung hatten, bekommt man nirgendwo in den offiziellen Empfehlungen zu UPA-haltigen Notfallkontrazeptiva die Information, dass die häufig wiederholte UPA-Einnahme dessen kontrazeptive Wirksamkeit in irgendeiner Weise reduziert oder unsicher ist. Im Gegenteil wurde die laufende Einnahme von ellaOne® von *HRA Pharma* und EMA - basierend auf der Studie HRA2914-554 – als empfohlene Maßnahme akzeptiert und die **Warnung vor einer wiederholten Einnahme innerhalb desselben Menstruationszyklus entfernt – mit der Begründung, die Warnung sei „veraltet“** (EMA / 73099/2015, Seite 9, Punkt „2.2.2.1.2. HRA2914-554 ‘).⁵⁹



Ein Beispiel für die Fragwürdigkeit einer Freiverkäuflichkeit von Ulipristalacetat ist die **Gefährlichkeit der Einnahme ohne kontinuierliche Überwachung der Leberfunktion der Patientin**, wie das nachfolgende Sicherheitsbedenken zeigt. Mozzanega und Nardelli hatten im Jahre 2018 eine entsprechende Mahnung in ihrem oben zitierten Review ausgesprochen; sie betrifft ein Medikament, das unter dem Namen *Esmya*® in der medizinischen Behandlung von Uterusmyomen eingesetzt wird. Eine Packung *Esmya*® enthält 28 UPA-5 mg-Tabletten in einer Monatspackung zu je 28 Tabletten und bleibt damit unter den in den zulassungsrelevanten Studien verwandten UPA-Dosen.

Ulipristalacetat besitzt eine so hohe Hepatotoxizität, dass seine Verordnung nach Einschätzung der Zulassungsbehörde nur nach Abklärung und unter laufender Überwachung des Leber-Status möglich ist (EMA / 482522/2018).⁶⁰ Obwohl die in der HRA2914-554-Studie angenommenen und als sicher eingestuften UPA-Mengen mit 270 mg oder mit 360 mg ähnlich oder sogar höher seien als die in dem als potentiell lebertoxisch eingestuften Präparat *Esmya*® während des gleichen 8-Wochen-Zeitraumes eingesetzten 280 mg, **sei keine Empfehlung ausgesprochen worden, einen Leberstatus zu erheben und die Leberfunktion abzuklären**, warnten Mozzanega und Nardelli im Jahre 2018. Nach Ablauf von 2 Jahren reagierte die EMA:

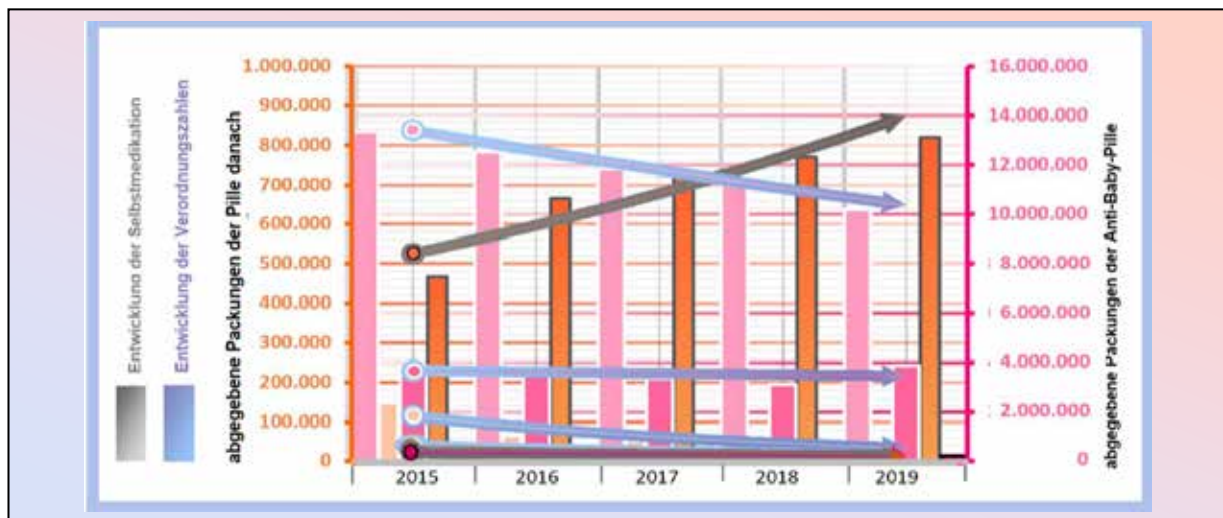
Nach dem Bekanntwerden eines weiteren Falles schwerer Leberschädigung mit Notwendigkeit einer Lebertransplantation nach Behandlung mit UPA 5 mg wurde *Esmya*® am 23.03.2020 während des laufenden Risikobewertungsverfahrens vorübergehend vom Markt genommen.⁶¹ Dennoch bleibt nach dem Ruhen der Zulassung wegen schwerwiegender Zwischenfälle das wirkstoffgleiche Präparat mit umgerechnet höherer UPA-Aufnahme freigegeben für die Selbstbedienung.

☉ Verkaufshindernis Rezeptpflicht

Die Rezeptfreigabe, auch – abgeleitet vom englischen „over-the-counter“ – als OTC-Switch bezeichnet, erschloss zusammen mit der Vermarktung als Notfall-Verhütungsmittel das Segment der Selbstmedikation für die Pille danach und verlagerte den Bereich von Verhütung und „Nachverhütung“ in die Selbstverantwortung der zum Teil minderjährigen Kundinnen. Diese Entwicklung geht **zu Lasten der Arzneimittelsicherheit**, was die Art und Anzahl der nicht mehr registrierten und ärztlich dokumentierten Nebenwirkungen bzw. Zwischenfälle angeht. Ebenfalls **entfällt eine Erhebung der Familienanamnese und der persönlichen Vorgeschichte der Patientin** – problematisch bspw. im Hinblick auf die oben besprochene Hepatotoxizität des ellaOne®-Wirkstoffes.

Die Tendenz, anstelle eines Besuches beim Frauenarzt die Pille danach in der öffentlichen Apotheke zu kaufen, um sie sofort einnehmen zu können, kann man im Schaubild an der sinkenden Zahl der Abgaben der Anti-Baby-Pille und der Pille danach auf Privat- oder auf Kassenrezept (hellblaue Pfeile mit rosa- bzw. orangefarbenem Startpunkt) ablesen. Die steigende Tendenz zu Selbstmedikation vor allem für die Pille danach (graue Pfeile, v. a. mit orangefarbenem Startpunkt) bildet – angesichts der sinkenden Verordnungszahlen für die Anti-Baby-Pille einen neuen Trend ab: Es lässt sich nicht ausschließen, dass die **Verhütung mit der Anti-Baby-Pille mit der Rezeptfreigabe zunehmend durch die Einnahme der Pille danach im Sinne einer „Notfallkontrazeption“ ersetzt** wird. Im Jahr 2015 hatte die EMA die Warnung vor einer Mehrfacheinnahme während des gleichen Zyklus gestrichen [I.C.2.b].

Weniger Kontrazeption, mehr Interzeption: Wird die Anti-Baby-Pille zunehmend durch die Pille danach ersetzt?



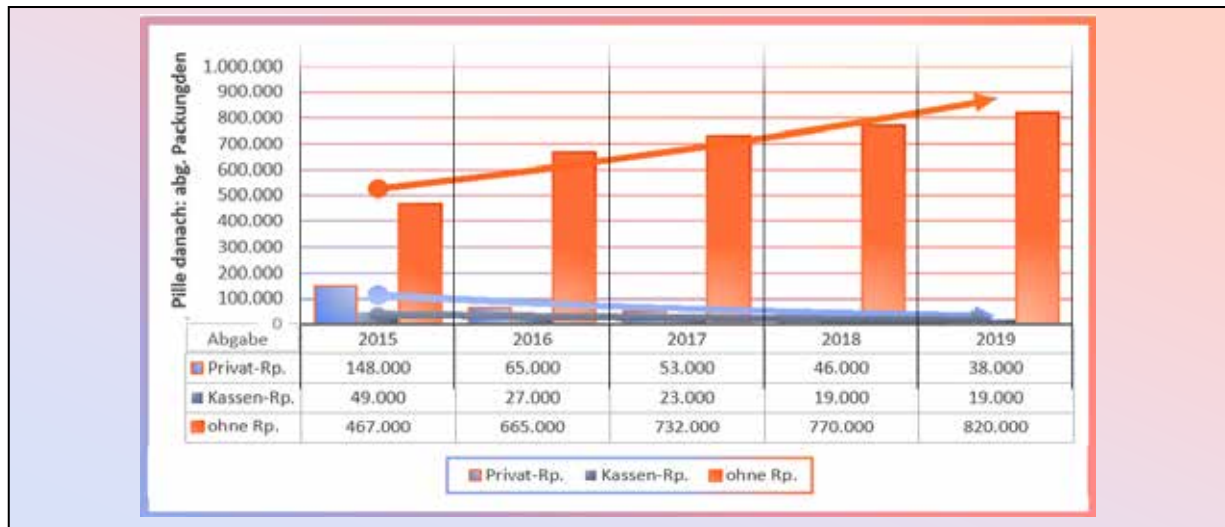
Abgabe der Anti-Baby-Pille und der Pille danach in öffentliche Apotheken von 2015 - 2019

Präparat	Abgabe	2015	2016	2017	2018	2019	Präparat
Pille danach	Privatrezept	148.000	65.000	53.000	48.000	38.000	Pille danach
	Kassenrezept	49.000	27.000	23.000	19.000	19.000	Pille danach
	ohne Rezept	467.000	665.000	732.000	770.000	920.000	Pille danach
Anti-Baby-Pille	Privatrezept	349.000	317.000	286.000	261.000	235.000	Anti-Baby-Pille
	Kassenrezept	3.900.000	3.629.000	3.344.000	3.124.000	3.896.000	Anti-Baby-Pille
	ohne Rezept	13.341.000	12.511.000	11.823.000	11.304.000	10.199.000	Anti-Baby-Pille

Die Einnahmeschwelle für die Pille danach wird durch die Aufhebung der Rezeptpflicht stark gesenkt, was sich im deutlich steigenden Anteil der Privatkäufe niederschlägt, die ja in der Regel ohne einen vorherigen Arztbesuch erfolgen. Seit der Entlassung aus der Rezeptpflicht im März 2015 steigen die Zahlen für die privaten Käufe der Pille danach unaufhörlich an.⁶² Wie die *Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.*

(ABDA) angibt, die ihre Zahlen von *Insight Health* bezieht, erhöhte sich der Absatz von 400.000 Packungen in 2012 auf 662.000 Packungen in 2015, 757.000 in 2016 und 808.800 in 2017: innerhalb von 5 Jahren verdoppelte sich der Absatz der Pille danach. 2017 erfolgten nur noch 10 % der Verkäufe auf ärztliches Rezept, 2019 noch 6,6 %.⁶³

Nach OTC – Switch: Anstieg der Selbstmedikation



Absatzentwicklung der Pille danach in öffentlichen Apotheken von 2015 - 2019

Einem Bericht der *Deutschen Apothekerzeitung* (DAZ) zufolge sind es überwiegend UPA-haltige Pille-danach-Präparate, die, wie das *Institut für Arzneimittelinformation* im *arzneitelegramm*[®] meldete, schon 2011 mit einem Herstellerabgabepreis von 19,50 € gegenüber 6,00 € für eine Schachtel PiDaNa[®] mehr als den 3-fachen Umsatz erzielten.⁶⁴ 21.966.000 Euro setzten Apotheken 2017 laut Iqvia mit Notfallkontrazeptiva um.⁶⁵ Die Umsatzzuwächse für 2018 und 2019 betragen 3,3 bzw. 5 %.⁶⁶

d Manipulation der Sprache, dann ändert sich auch das Verhalten ...

Von Bernhard Nathanson, ehemals Chef der größten Abtreibungsklinik in den Vereinigten Staaten, der den Mut hatte, nach 300.000 Abtreibungen aufzuhören, und der sich zum Anwalt der vom Schwangerschaftsabbruch bedrohten Kinder im Mutterleib machte, stammt der Satz: „Verbal engineering always precedes social engineering.“ Der Begriff der „Nachverhütung“ ist ein Beispiel für eine erfolgreiche Sprachmanipulation, die der Pille danach den Weg in die Freiverkäuflichkeit geebnet hat, indem sie die Beseitigung eines Embryos als Verhütung deklariert. **Ein Baby, das dabei ist, im Körper seiner Mutter heranzuwachsen, kann man nicht mehr „verhüten“.** Das Wort „nachverhüten“ bewirkt eine Verschleierung der abtreibenden Wirkung der Pille danach. Ein weiteres Beispiel für „verbal engineering“ ist – neben dem außerordentlich beleidigenden Wort „Verhütungspanne“ für das eventuell empfangene Kind – die Rede vom „ungeschützten Geschlechtsverkehr“ für den natürlichen GV ohne den Gebrauch von Verhütungsmitteln, dem stets die Möglichkeit innewohnt, ein neues Leben zu zeugen. In Form der Abkürzung „UPSI“ für englisch: „unprotected sexual intercourse“ findet es sich in vielen Beratungsportalen für Teenager und junge Eltern und sichert der Pille danach einen festen Platz im intimsten Bereich des Lebens.



„UPSI“: Wer braucht hier Schutz vor wem?

Die Frage stellt sich: Wer benötigt beim „ungeschützten“ Geschlechtsverkehr Schutz vor wem? Für Eltern und Baby besteht beim natürlichen Geschlechtsakt keinerlei Gefahr. Beim GV unter dem „Schutz“ der Pille danach besteht sie allerdings durchaus: nämlich Lebensgefahr für das Baby.

*Die Entscheidung für die Pille danach ist sehr schnell getroffen.
Gerade jetzt:
Eine Frau hat ein Recht darauf, nicht alleingelassen zu werden.
Jede Frau hat ein Anrecht auf liebevolle Begleitung, wenn sie in Not ist.*



**Schwanger – er will das Kind nicht
Von wegen freie Entscheidung ...**



So kannst Du mit dieser Situation umgehen - 5 Tipps

Auf einen Blick:

Schwanger,
aber der Mann will das Kind nicht –
er will, dass ich **abtreibe**:

*„Vielen lieben Dank für eine so schnelle
Rückmeldung und für den Kontakt!
Schreiben bringt mir immer sehr viel Klarheit.“*

Montag, 21.03.2018

Aus unserer Beratungserfahrung mit zuletzt **über 15.000 beratenen Frauen pro Jahr** wissen wir, dass das für etwa **30 Prozent aller Frauen der Grund** ist, warum sie über eine Abtreibung nachdenken. Sehr viele Männer reagieren zunächst ablehnend auf die Schwangerschaft, weil sie im Schock sind, vor allem rationale Gründe sehen können oder sich überfordert fühlen.

Die allermeisten Männer **brauchen erfahrungsgemäß jedoch einfach Zeit** und **stehen später zu ihrer Partnerin** und dem Kind.

Unter nachstehenden Link gibt 1000plus Erklärungen für das Verhalten von vielen Männern und Tipps, wie Du damit umgehen kannst – Themenübersicht:

Schwanger, aber er will das Kind nicht

Es tut weh, aber Du bist nicht alleine mit dieser Situation!

Partner will die Abtreibung - 4 Gründe, warum Männer so reagieren

Grund zur Hoffnung: Meistens bleibt es nicht bei der männlichen Ablehnung

So kannst Du mit dieser Situation umgehen – 5 Tipps

Keine Unterstützung vom Partner in der Schwangerschaft – was nun?

<https://www.profemina.org/ungeplant-ungewollt-schwanger/beziehungsprobleme/er-will-das-kind-nicht>

So kannst Du mit dieser Situation umgehen:

Was kannst Du jetzt tun, wenn Dein Partner ablehnend und verletzend auf die unerwartete Schwangerschaft reagiert hat?

1. DEINEN KURS HALTEN

Rechenschaft für Deine Entscheidungen schuldest Du vor allem Dir selbst – nicht jemand anderem. Du wirst die Folgen Deiner Entscheidung so nah spüren wie kein anderer – so oder so. Besonders jetzt darfst Du ganz bewusst **in Dich selbst hineinhören**. Damit Du eine Entscheidung treffen kannst, die sich **mit Deinen innersten Überzeugungen deckt**.

Kurs halten, bis Dein Partner nachkommt – wenn sich dieser Gedanke für Dich gut anfühlt, wollen wir Dich ermutigen, ihn zu gehen. Denn: Die Chancen dafür stehen hoch! So mancher zunächst ablehnende Mann ist zu einem stolzen und liebevollen Vater geworden und seiner Frau heute dankbar dafür, dass sie stark war und mutig voranging, als er es noch nicht konnte ...

„Ich habe nachgedacht und mir alles nochmal durch den Kopf gehen lassen“, erzählt Kathrin.
 „Dann habe ich Moritz mit den Worten konfrontiert: Ich behalte es!“, woraufhin er völlig überraschend korrigierte: „Nein. Wir behalten es!“
 [Montag, 27.04.2015]



2. DIR SELBST ETWAS GUTES TUN

Gerade im Schmerz und im Durcheinander der Gefühle und Gedanken solltest Du **gut zu Dir selbst sein**. Du kannst zum Beispiel etwas tun, was Dich entspannt, Dich zur Ruhe kommen lässt und Dir **Kraft gibt!** Das kann ein ausgiebiger Spaziergang an der frischen Luft sein; ein warmes Bad; ein Treffen mit einer guten Freundin; Zeit an Deinem Lieblingsplatz ... So kannst Du etwas **Abstand zum inneren Aufruhr** gewinnen und vielleicht hören, was Dein eigenes Herz zu der Schwangerschaft zu sagen hat. Und Du kannst Kraft schöpfen für die nächsten Schritte.

3. DIR UND IHM ZEIT LASSEN

Wie schon erwähnt, brauchen die meisten Männer in dieser Situation einfach Zeit. Es ist ratsam, ihm diese Zeit auch wirklich einzuräumen und gerade jetzt nicht zu viel von ihm zu erwarten – obwohl das Geduld abverlangt und vielleicht sehr schwerfällt.

Doch es kann hilfreich sein, wenn Du ihm und auch Dir selbst Gelegenheit gibst, Euch mit der neuen Situation auseinanderzusetzen.

Womöglich braucht er jetzt auch einfach viel mehr **Zeit für sich alleine** oder mit seinem **besten Freund**. Du darfst das tun, was Dir Kraft gibt – und er sollte das tun dürfen, was ihm guttut.

Immer mit dem Wissen im Hinterkopf, dass seine Reaktionen gerade auch seiner Angst und einer gewissen Überforderung entspringen.

4. IM GESPRÄCH BLEIBEN

In den ersten Tagen oder Wochen nach dem ersten Gespräch ist es sicherlich ratsam, **ihm ein wenig Raum und Zeit zu lassen**, so dass er sich etwas „fangen“ kann. Danach kann es allerdings für Euch beide hilfreich sein, immer wieder das **Gespräch zu suchen**. Es ist gut, wenn Ihr ganz in Ruhe **viel Zeit miteinander** verbringen und sprechen könnt.

Wenn Ihr schon Kinder habt, wäre es vielleicht hilfreich, einen **Abend oder gar ein Wochenende** zu finden, das nur Euch beiden gehört. Eine Zeit, in der die Kinder in vertrauenswürdigen Händen sind und Ihr bewusst die **Zweisamkeit sucht**, um in dieser existenziell wichtigen Frage weiter zu denken und Euch anzunähern. Wenn Du es kannst, ist es vielleicht klug, selbst immer wieder „in **emotionale Vorleistung**“ zu gehen: Durch **Liebe**, durch **Verständnis**, durch Zärtlichkeit. Denn Liebe ist die stärkste Kraft gegen die laute Stimme der Ängste.

5. DIE ÄNGSTE ENTARNEN

Ihr dürft miteinander über die Ängste sprechen, die in Euch aufsteigen. So lassen sie sich oft als etwas enttarnen, das gar nicht direkt mit der Schwangerschaft zu tun hat.

Denn sehr häufig beleuchtet die aktuelle „Krise“ der Schwangerschaft **ältere Risse und Unzufriedenheiten oder gar unerfüllte Sehnsüchte**, die es schon weit vor dieser unerwarteten Nachricht in Eurer Partnerschaft gab.

Du möchtest weitere Tipps – aber nicht direkt mit einer Beraterin sprechen?

Deine Digitalberaterin Elea – digitales, kostenfreies Coaching in Deiner persönlichen Situation.

„Liebe Frau K., [...] Danke für Ihr Mitgefühl, es ist schön zu hören, dass jemand versteht wie schwer dieser Entschluss wiegt, und man hat das Gefühl, nicht alleine zu sein mit seinen Gedanken.“

[M., 29.01.2018]



„Danke, dass Sie an die Liebe in mir glaubten ...“

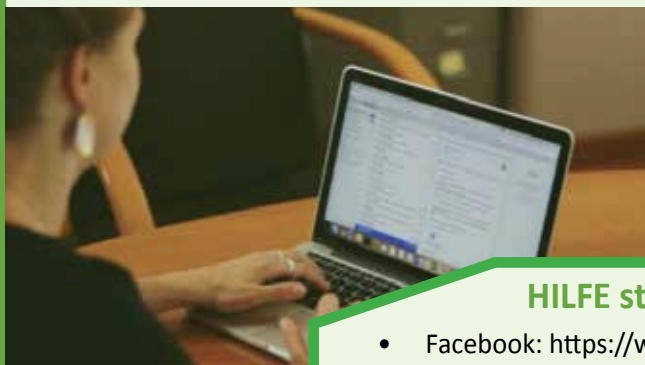
„Es ist nun Zeit, Ihnen zu danken. Dafür, dass Sie mir, obwohl wir uns nicht kennen, in der schwierigsten Zeit meines Lebens beigestanden haben.

Sie verbrachten Stunden damit, einer völlig Fremden zuzuhören und beizustehen. Sie sprachen mir Geduld, Durchhaltevermögen und Kraft zu, wo meinerseits keinerlei Hoffnung mehr bestand. Ihre regelmäßigen Anrufe waren mütterlicher Natur, voller Fürsorge, Empathie und Liebe. Sie sind ein Philanthrop und einer der wertvollsten Menschen, die mir je begegnet sind.

Danke, dass Sie an die Liebe in mir glaubten, als ich es nicht mehr tat. Sie sind einer der Pfeiler, die dazu beigetragen haben, dass unsere kleine Tochter eine faire Chance aufs Leben bekommt.

Ein herzliches, aufrichtiges Dankeschön von einer ehemals verzweifelten Frau, die nun beim Anblick ihres Bäuchleins das größte Glück dieser Erde empfindet. Mögen Sie und Ihre Liebsten mit dem Besten gesegnet werden, was dieses Leben zu bieten hat! In ewiger Verbundenheit*

[Dezember 2019, Helena]



Unser wichtigstes Anliegen:

Frauen im Schwangerschaftskonflikt objektiv informieren, kompetent beraten und konkrete Hilfe zur Verfügung stellen.

Ziel ist es, eine Entscheidung für ein Leben mit Kind zu ermöglichen.

HILFE statt Abtreibung 1000plus.net

- Facebook: <https://www.facebook.com/1000plus/>
- Twitter: <https://twitter.com/Projekt1000plus>
- Instagram: <https://www.instagram.com/tausendplus/>
- YouTube: <https://www.youtube.com/user/1000plusVideo>
- WhatsApp: +49 162 6229392
- profemina.org

E-Mail-Beratung
(Pro Femina e.V.)

* In dieser Veröffentlichung wurden alle persönlichen Angaben von beratenen Frauen zum Schutz dieser Frauen und ihrer Familien anonymisiert. Für die anonymisierten Schreiben liegen 1000plus die ausdrücklichen Zustimmungen der Frauen vor.



Information

Wir betreiben eine der umfangreichsten deutschsprachigen Beratungsplattformen zum Thema Schwangerschaftskonflikt.

Zu Profemina



Beratung

Mit einem hochqualifizierten Team aus Ärztinnen, Sozialpädagogen, Psychologinnen beraten wir derzeit über 16.000 Frauen im Jahr

Unsere Beratung



Hilfe

Dank über 50.000 Unterstützern können wir konkrete, persönliche und finanzielle Hilfe leisten, wo immer dies nötig ist.

Ich mache mit

e Zeugnis von Doris und Johannes Steinbacher

„Ihre Liebe zu unserem Kind ist gleichzeitig ein Liebesbeweis an mich.“

„Wenn deine Frau jetzt eine Tablette nimmt, ist die Sache vorbei ...“ – Da ist es wieder, das „... wenn du jetzt ...“. Wieder heißt es, „schnell handeln“, ehe den Eltern zu Bewusstsein kommt, was „eine Tablette“ bedeutet ... Und auch die Entscheidung wird der jungen Mutter nahegelegt mit den Worten: **„Wenn sich der Gendefekt bestätigt, wirst du deine Schwangerschaft ja eh beenden.“**

Diese Worte hört Doris, so ist der Name der jungen Frau, am gleichen Vormittag, an dem sie sich nach einer Routineuntersuchung in der 14. Schwangerschaftswoche von ihrem Frauenarzt zu einer weiteren Abklärung in der Klinik vorstellt – offenbar besteht für die Gesundheit ihres Babys ein Anlass zur Sorge ... Unmittelbar nach der Verdachtsdiagnose kommt auch die Tablette ins Spiel. Um welches Präparat es sich dabei handelt, ob es die Abtreibungspille oder die Pille danach ist, die die Schwangerschaft beenden soll, ist insofern unwichtig, als beide Präparate einen SPR-Modulator enthalten, entweder der ersten oder der zweiten Generation dieser Wirkstoffklasse, die das Weiterleben des Kindes auf jeden Fall beenden werden. **Auf der jungen Frau lastet nun die ganze Leichtigkeit, mit der die Pille einzusetzen wäre, nur eine Tablette, die „das jetzt erledigt“** – und am Ende steht der Satz im Raum: „Aber entscheiden musst es trotzdem du.“

„90 % aller Paare in eurer Situation würden die Schwangerschaft jetzt beenden.“

Der Vater schreibt: „Wir, Doris und Johannes (beide damals 25 Jahre jung) haben im August 2020 geheiratet. Unser ganzes Leben hindurch waren wir umgeben von Kindern. Die Liebe zu den Kindern und das ‚Hobby‘, die Freizeit mit Ihnen zu verbringen, ist eine Leidenschaft, die uns beide verbindet. So wuchs auch in uns der Wunsch, eigenen Kindern das Leben zu schenken, falls der Herrgott derselben Meinung sei ...

Ich weiß den Tag und den Ort noch ganz genau: Am 27. Oktober habe ich nur halbtags gearbeitet, am Nachmittag wollten wir Möbelstücke für unsere Wohnung kaufen. Doris wollte aber schon früher nach St. Pölten fahren. Als ich nachkam, überreichte sie mir strahlend eine kleine Box. Ich blickte hinein: Babybekleidung und Ultraschallfoto. Ich bin riesig stolz auf sie (bin ich natürlich noch immer) und danke dem Herrgott für dieses Geschenk, dass wir Mutter und Vater sein dürfen.

Am 23. Dezember am späten Vormittag (14. SSW) kommt dann der Schock. Meine Frau ruft mich unter Tränen an. Sie schluchzt: ‚Ich komme gerade aus dem Krankenhaus... Mit unserem Kind siehts nicht gut aus...‘. Der Verdacht des Arztes liegt auf Trisomie 13. Ich bin vertraut mit Trisomie 21, aber von Trisomie 13 habe ich noch nie gehört. Also muss ich googeln. Trisomie 13 ist eine seltene Genkrankheit, bei der achtzig Prozent der Kinder schon vor der Geburt sterben, die anderen nur eine sehr geringe Lebenserwartung haben. Das muss ich erst einmal verdauen, doch dann schicke ich meiner Frau ein SMS: ‚Egal, was passiert, ich halte zu dir‘. Sie antwortet vertrauensvoll: ‚Das weiß ich doch eh.‘ Der Arzt aber entlässt meine Frau nur mit den Worten: ‚Wenn sich der Gendefekt bestätigt, wirst du deine Schwangerschaft ja eh beenden.‘ Welch eine menschenverachtende Aussage!



Wie viele Tränen wären uns erspart geblieben, wenn man achtsamer und sensibler mit einer jungen Frau sprechen würde, die allein und unvorbereitet nach einer Routinekontrolle beim Frauenarzt ins Spital geschickt wird. Wird hiermit nicht suggeriert, dass die kleine Seele, die meine Frau unter ihrem Herzen trägt, unwertes oder unerwünschtes Leben sei? Welch eine menschenunwürdige Rhetorik des Arztes! ‚Die Schwangerschaft beenden‘, eine Umschreibung, in der man nicht einmal mehr erwähnen muss, dass man hier ein hilfloses, unschuldiges Kind, ja meine Tochter, tötet.

Am 4. Januar gehen wir zur Fruchtwasseruntersuchung. Der Befund wird am 18. Jänner bestätigt. Unser Kind hat ‚13q Deletionssyndrom‘. Wir wollen das Geschlecht wissen, damit wir ihm/ihr einen Namen geben

können. Zufällig fallen meine Blicke im Befund auf die Worte: ‚Weiblicher Chromosomensatz‘. Auf Nachfrage, ob wir eine Tochter bekommen, heißt es nur knapp ‚ja‘. Da sagt keiner, dass es sich um einen Menschen mit Herz und Seele handelt, keiner sagt ‚Ich darf euch gratulieren, dass ihr ein Mädchen bekommt.‘ Als ob die Ärzte selbst nicht glauben, dass das ein Mensch ist. Der Arzt gibt uns seinen Rat deutlich zu spüren: ‚Ihr könnt selbst entscheiden, ABER 90 % aller Paare in eurer Situation würden die Schwangerschaft jetzt beenden‘. Schon wieder diese Rhetorik. Ich werde direkt und gehe in die Offensive: ‚Welchen vernünftigen Grund können Sie mir nennen, dass ich mein eigenes Kind umbringen lassen soll?‘ Da entgegnet mir der Arzt: ‚Wenn deine Frau jetzt eine Tablette nimmt, ist die Sache vorbei und ihr könnt euch auf die nächste Schwangerschaft konzentrieren. Außerdem macht das für die Frau einen Unterschied, ob ihr das jetzt erledigt oder sie später eine Totgeburt durchmachen muss‘. Unter Tränen gebe ich ihm zu verstehen: ‚Wenn das Kind später auf die Welt kommt, dann kann ich es in meine Arme nehmen, ich kann es taufen lassen. Vielleicht muss ich es beerdigen, aber dann habe ich wenigstens einen Platz, den ich zum Trauern aufsuchen kann.‘ Daraufhin ignoriert mich der Arzt. Er lässt mich spüren, dass ihn das kaum interessiert, und wendet sich Doris zu: ‚Ja, entscheiden musst es trotzdem du.‘ Er sagt uns noch, dass wir uns mit unserer Entscheidung ja Zeit lassen können, weil es hier ‚eh keine Fristen‘ gibt. Ganz ehrlich, ich schäme mich, in so einer Gesellschaft zu leben. Der Arzt wünscht uns noch alles Gute und schickt uns nach Hause.

Am nächsten Tag während der Arbeit mache ich mir so meine Gedanken. Was, wenn Doris unser Kind einfach nicht mehr haben will...!? Ich wäre ausgeliefert. Hilflos. Ich könnte nicht mitreden, nichts mitentscheiden. Das wäre das Schlimmste für mich. Doch Doris beweist ihre Mutterliebe zu unserem Kind jeden Tag aufs Neue. Ihre Liebe zu unserem Kind ist gleichzeitig ein Liebesbeweis an mich!

Heute ist Doris im vierten Monat. Die Geschichte wird noch weitergehen. Ich bin jedenfalls auf alles gefasst. Wir haben schon einen Namen für unsere geliebte Tochter. Ob sie lebend zur Welt kommt, wissen wir nicht. Aber wir wissen, dass wir dieses Geschenk Gottes dankbar annehmen und unser kleines Zwergerl so lange leben soll, wie es schafft, zu leben...“

Johannes Steinbacher, 26 Jahre

„Normalerweise feiern wir den Geburtstag.

Doch haben wir eigentlich zu sein begonnen, als wir empfangen wurden. Das ist unsere eigentliche ‚Geburtsstunde‘.

Heute wissen wir unvergleichlich genauer, wann diese ‚Sternstunde‘ unseres Daseins geschah. Dank der enormen Fortschritte der Wissenschaft wissen wir heute, dass im Moment der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle ein neues menschliches Wesen da ist, mit dem ganzen gewaltigen Informationsprogramm zu seiner Entwicklung. Natürlich braucht es jede Menge an Rahmenbedingungen, damit dieses neue, einmalige, einzigartige Menschlein sich entfalten kann, angefangen von der ‚Nidation‘, der Einnistung im Mutterschoß, bis hin zur Geburt – und noch lange darüber hinaus.

‚Mensch von Anfang an‘ – das ist das Geheimnis der Empfängnis. So haben wir alle begonnen. ‚Ich‘ existiere, es gibt ‚mich‘ seit meiner Empfängnis, seit eine Samenzelle meines Vaters und eine Eizelle meiner Mutter sich zu einem neuen Menschenleben verschmolzen haben. In diesem Moment bin ‚ich‘ entstanden. In diesem Augenblick hat Gott mir meine unsterbliche Seele geschenkt, mich beim Namen genannt, zu mir für immer und ewig Ja gesagt. Das geschah neun Monate vor meiner Geburt, auch wenn wir diesen Tag meiner Empfängnis nicht feiern.

Aber jeder kann sich in etwa diesen Tag errechnen. Und im Stillen daran denken: Heute ist mein ‚Empfängnistag‘.“⁶⁷

Bildnachweis

- S. 4 E5R6AD | Phanie | Alamy Stock Photo
Bildbearbeitung: keine
- S. 6 Tabelle zum Schaubild: *Verhältnis Ovulations-/Nidationshemmung nach Einnahme von 30 mg Ulipristalacetat in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Einnahme*
- S. 7 Schaubild: *Verhältnis Ovulations-/Nidationshemmung nach Einnahme von 30 mg Ulipristalacetat in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Einnahme*
- S. 8 o. 2069571482 | gorodenkoff | iStock by Getty Images®
Bildbearbeitung: keine
- S. 8 mo. 1163323466 | fizkes | iStock by Getty Images®
Bildbearbeitung: d
- S. 8 mu. 172802031 | RichardVandenberg | iStock by Getty Images®
Bildbearbeitung: d
- S. 8 u. 1229778930 | chonticha wat | iStock by Getty Images®
Bildbearbeitung: d
- S. 11 Vergleich der Strukturformeln von Mifepriston und Ulipristal-Acetate, Abb. entn. aus: Rudolf Ehmman, Zur Kontroverse um Wirkmechanismen von Postkoitalpillen, Heft 37 der Schriftenreihe der Aktion Leben e.V., 1. Auflage 2017, Tabelle 4, S. 1
<https://www.aktion-leben.de/fileadmin/content/Seiten/Mediathek/Schriftenreihe/H-037-Postkoitalpillen.pdf> ; Bildbearbeitung: d, f, g [Stand 10/2018]
- S. 12 1257684302 | torwai | iStock by Getty Images®
Bildbearbeitung: keine
- S. 14 o. Schaubild: *Abgabe der Anti-Baby-Pille und der Pille danach in öffentliche Apotheken von 2015-2019*
- S. 14 u. Tabelle zum Schaubild: *Abgabe der Anti-Baby-Pille und der Pille danach in öffentliche Apotheken von 2015-2019*
- S. 15 o. Schaubild: *Absatzentwicklung der Pille danach in öffentlichen Apotheken von 2015-2019*
- S. 15 u. Skitterphoto | Pixabay
- S. 16 12727227 | KucherAV | iStock by Getty Images®
Bildbearbeitung: d
- S. 17 1209703879 | Fizkes | iStock by Getty Images®
Bildbearbeitung: d
- S. 18 o. 1257750225 | fizkes | iStock by Getty Images®
Bildbearbeitung: d
- S. 18 u. DIE PRO FEMINA-BERATUNG FÜR FRAUEN IM SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKT | Foto: E-Mail-Beratung (Pro Femina e. V.), S. 22; Bildbearbeitung: keine
<https://www.1000plus.net/sites/default/files/resources/files/PF%20Beratungskonzept%2027.11.2018.pdf> [Stand 01/2021]
- S. 19 Foto: „90 % aller Paare in eurer Situation würden die Schwangerschaft jetzt beenden.“, Jugend für das Leben, <https://jugendfuerdasleben.at/> ;
Bildbearbeitung: keine

Bildbearbeitung in Bezug auf:

a: Helligkeit; b: Kontrast; c: Neue Einfärbung; d: Wahl eines neuen Ausschnittes; e: Dehnung/Stauchung des gesamten Bildes; f: Bildrandgestaltung; g: Texteingfügung; h: Drehung; j: Einfügung von Schatten; k: andere Bildform

Fußnoten

- 1 „J. Rötzer, E. Rötzer, 2010, S. 27: „Befruchtungsfähigkeit der Samenzellen: Wie lange Samenzellen im verflüssigten Zervixschleim befruchtungsfähig bleiben, hängt von der Dauer der Zervixschleimbänderung und der Qualität des Zervixschleims ab. Die oft zu hörende Aussage, dass Samenzellen im Körper der Frau etwa drei Tage befruchtungsfähig bleiben können, ist in dieser allgemeinen Form nicht richtig. Bei mancher Frau kann diese Zeitspanne kürzer sein (bisweilen nur einige Stunden umfassen), bei einer anderen Frau können dies vielleicht bis zu sechs Tage sein. Eine derart lange Zeit der Befruchtungsfähigkeit kommt selten vor. Außerdem ist die Frau in der Lage, die Möglichkeit hierfür zu erkennen, und zwar durch das Vorhandensein einer längeren Phase mit Zervixschleim einer guten Qualität.“ Zit. aus: Rudolf Ehmann, „Pille danach“ – Fakten und Hintergrundinformationen zu Wirkung und Risiken, <https://cdl-online.net/uploads/pdf/pille-danach.pdf> [Stand 10/2018], S. 20, Fn. 22; „H. Kuhl, C. Jung-Hoffmann, *Kontrazeption*, Stuttgart/New York, 2. Aufl. 1999, S. 18; vgl. dazu auch: A.J. Wilcox, C.R. Weinberg, D.D. Baird, 1995.“ Zit. aus ebd., S. 21, Fn. 23. Das PDF-Dokument [Stand 11/2018] ist auch als Broschüre erhältlich, Bezugsquelle: als Broschüre zu bestellen bei: Christdemokraten für das Leben e.V. - Bundesgeschäftsstelle: Kantstr: 18, 48356 Nordwalde bei Münster, Deutschland, Tel.: 0049-(0)25 73/ 97 99 391 | E-Mail: info@cdl-online.de | www.cdl-online.de.
- 2 „J. Trussel, G. Rodriguez, C. Ellertson, *New estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. Contraception* 1998; 57:363-369.“ Zit. aus: B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2019; (24.1):4-10, Fn. 1.
- 3 „P. Fine, H. Mathe, S. Ginde et al., *Ulipristal acetate taken 48-120 hours after intercourse for emergency contraception. Obstet Gynecol.* 2010; 115:257-263.“ Zit. aus ebd., Fn. 5.
- 4 „J. Trussel, G. Rodriguez, C. Ellertson, *New estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of Emergency contraception. Contraception* 1998; 57:363-369.“ Zit. aus ebd., Fn. 1.
- 5 A. J. Wilcox et al., *The timing of the „fertile window“ in the menstrual cycle: day specific estimates from a prospective study.* *BMJ* 2000; 321:1259-1262.
- 6 Die Bezeichnung „ungeschützter GV“ wurde unter kontrazeptiven Gesichtspunkten für einen ganz natürlichen GV ohne einen Gebrauch von Verhütungsmitteln, eingeführt (engl. „unprotected sexual intercourse“, Abk. UPSI).
- 7 LABORATOIRE HRA PHARMA, 200, avenue de Paris, 92320 Chatillon, Frankreich, „ellaOne® enthält den Wirkstoff Ulipristalacetat, der die Wirkung des für einen Eisprung notwendigen natürlichen Hormons Progesteron verändert. Dies hat zur Folge, dass dieses Arzneimittel den Eisprung verschiebt. Notfallverhütungsmittel sind nicht in allen Fällen wirksam: Etwa 2 von 100 Frauen, die dieses Arzneimittel einnehmen, werden trotzdem schwanger.“ *GEBRAUCHSINFORMATION: INFORMATION FÜR DEN ANWENDER, ellaOne 30 mg Tablette Ulipristalacetat.* „Wie ellaOne wirkt.“ [ra-pharma.com/PIL/DE/#:~:text=Sie%20sollten%20die%20Tablette%20so,\(120%20Stunden\)%20danach%20einnehmen](http://ra-pharma.com/PIL/DE/#:~:text=Sie%20sollten%20die%20Tablette%20so,(120%20Stunden)%20danach%20einnehmen) [Stand 01/2020]
- 8 *Pro Familia, AUF NUMMER SICHER MIT DER „PILLE DANACH“, Auf Nummer sicher gehen. Auch am Wochenende, im Urlaub und auf Reisen*, S. 13. https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Jugendliche/auf_nummer_sicher.pdf [07/2020]
- 9 „Wie wirkt die ‚Pille danach‘? Beide Wirkstoffe hemmen oder verzögern den Eisprung, sodass keine Befruchtung mehr möglich ist ...“ *BGZA, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Notfallverhütung, Faltblatt Pille danach, Wie wirkt die Pille danach? BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*, 50819 Köln. <https://publikationen.sexualaufklaerung.de/fileadmin/redakteur/publikationen/dokumente/13061000.pdf> [Stand 01/2021]
- 10 *HRA-Pharma, DIE PILLE DANACH MIT*

- DEM GOLDENEN SCHUTZ - Ein Plus an Wirksamkeit: ellaOne®, die richtige Entscheidung. DAZ online, 03.04.2019, 01:00 UHR, News, Ein Plus an Wirksamkeit, Pressemeldung präsentiert von HRA-Pharma, Verringerung des Schwangerschaftsrisikos. deutsche-apotheker-zeitung.de/news/anzeigen/2019/04/03/ein-plus-an-wirksamkeit-ellaone-sup-sup-die-richtige-entscheidung [Stand 01/2021]
- 11 „H. M. Dye, J. B. Stanford, S. C. Alder et al. *Women and postfertilization effects of birth control: consistency of beliefs, intentions and reported use*. BMC Womens Health. 2005; 5:11.“ Zit. aus: B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect*. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2019; (24.1):4-10, Fn. 7. „C. Lopez-del Burgo, C. M. Lopez-de Fez, A. Osorio et al. *Spanish women's attitudes towards post-fertilization effects of birth control methods*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010; 151:56-61.“ Zit. aus ebd., Fn. 8; „S. J. Willetts, M. MacDougall, S. T. Cameron, *A survey regarding acceptability of oral emergency contraception according to the posited mechanism of action*. *Contraception*, 2017; 96:81-88.“ Zit. aus ebd., Fn. 9.
- 12 Prof. Dr. T. Rabe, Präsident der *Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin DGGEF*, Pressemitteilung vom 10.04.2013. <https://www.endokrinologie.net/pressemittelungen-archiv/130410.php> [Stand 01/2021]
- 13 P. Fine, H. Mathé, S. Ginde, V. Cullins, J. Morfesis, E. Gainer, *Ulipristal acetate taken 48–120 hours after intercourse for emergency contraception*. *Obstet Gynecol* 2010; 115: 257-263.
ellaOne 30 mg Tablette, ANHANG I - ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS, 5.3 *Präklinische Daten zur Sicherheit*. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/ellaone-epar-product-information_de.pdf [Stand 05/2020]
- 14 „M. Creinin, W. Schlaff, D. F. Archer et al., *Progesterin receptor modulator for emergency contraception: a randomized control trial*. *Obstet Gynecol* 2006; 108:1089-1097.“; „N. Novikova, E. Weisberg, F. Z. Stanczyk et al., *Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation – a pilot study*. *Contraception* 2007; 75:112-118.“; „G. Noé, H. B. Croxatto, A. M. Salvatierra et al., *Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation*. *Contraception* 2011; 84:486-492.“ Zit. aus: B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect*; *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2019; (24.1):4-10, Fn. 28 - 30. <https://www.sipre.eu/wp-content/uploads/2019/09/UPA-and-LNG-in-emergency-contraception.pdf> [Stand 06/2020]
- 15 H. B. Croxatto, V. Brache, M. Pavez et al., *Pituitary-ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraceptive dose or a single 0.75-mg dose given on the days preceding ovulation*. *Contraception* 2004; 70:442–450.“; „V. Brache, L. Cochon, C. Jesam et al., *Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture*. *Hum Reprod* 2010; 25:2256-2263.“; „M. R. Massai, M. L. Forcelledo, V. Brache et al., *Does meloxicam increase the incidence of anovulation induced by single administration of levonorgestrel in emergency contraception? A pilot study*. *Hum Reprod* 2007; 22:434–439.“; „V. Brache, L. Cochon, M. Deniaud et al., *Ulipristal acetate prevents ovulation more effectively than levonorgestrel: analysis of pooled data from three randomized trials of emergency contraception regimens*. *Contraception* 2013; 88:611–618.“ Zit. aus: B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect*, a. a. O., Fn. 24 - 27.
- 16 „G. Noé, H. B. Croxatto, A. M. Salvatierra et al., *Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation*. *Contraception* 2010; 81:414-420.“ Zit. aus: B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect*, a. a. O., Fn. 31.
- 17 „M. Durand, M. del Carmen Cravioto, E. G. Raymond et al., *On the mechanisms of action of short-term levonorgestrel administration in emergency contraception*. *Contraception* 2001; 64:227-234.“ Zit. aus ebd., Fn. 19;

- „D. Hapangama, A. F. Glasier, D. T. Baird, *The effects of peri-ovulatory administration of levonorgestrel on the menstrual cycle*. *Contraception* 2001; 64:123-129.“ Zit. aus ebd., Fn. 20; „I. A. Okewole, A. O. Arowojolu, O. L. Odusoga et al., *Effect of single administration of levonorgestrel on the menstrual cycle*. *Contraception* 2007; 75:372-377.“ Zit. aus ebd., Fn. 21; „M. Durand, M. Seppala, M. Cravioto et al., *Late follicular phase administration of levonorgestrel as an emergency contraceptive changes the secretory pattern of glycodeclin in serum and endometrium during the luteal phase of the menstrual cycle*. *Contraception* 2005. 71:451-457.“ Zit. aus ebd., Fn. 22.
- 18 „A. Corbin, M. Gast, *Das präklinische pharmakologische Profil von Levonorgestrel*, in: A. Teichmann, A. Corbin, *Levonorgestrel*, Stuttgart/New York 1998, S. 72.“ Vgl. R. Ehmann, *Zur Kontroverse um Wirkmechanismen von Postkoitalpillen*. Heft 37 der Schriftenreihe der Aktion Leben e.V., 1. Aufl. 2017, S. 7. <http://www.aktion-leben.de/fileadmin/dokumente/PDF-Archiv/H-037-Postkoitalpillen.pdf>
- 19 Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA, engl. „European Medicines Agency“) ist eine Agentur der Europäischen Union, die für die Beurteilung und Überwachung von Arzneimitteln zuständig ist.
- 20 EMA-CHMP-Bewertungsbericht 'EMA / 73099/2015': Studie HRA2914-554, S. 7. https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/ellaone-h-c-1027-ii-0021-epar-assessment-report-variation_en.pdf [Stand 05/2020]. Vgl. B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect*. a. a. O., *Ulipristal acetate (UPA, ellaOne®), Anti-ovulatory effects*.
- 21 LH-Peak: Gipfelkonzentration des Luteinisierenden Hormons im Blut, der etwa vierundzwanzig Stunden später den Eisprung auslöst.
22. V. Brache et al., *Immediate preovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture*. *Hum Reprod* 2010; 25(9): 2256-63. Vgl. B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect*. a. a. O., *Anti-ovulatory effects*.
23. „A. J. Wilcox, D. D. Baird, D. B. Dunson et al., *On the frequency of intercourse around ovulation: evidence for biological influences*. *Hum Reprod* 2004; 19:1539-1543.“ Zit. aus: *Aktualisierung der Erkenntnisse zur Wirkweise der „Pille danach“*. Anhang zur Stellungnahme von IMABE zur Diskussion über die Wirkungsweise der „Pille danach“. IMABE, Wien, 13.2.2013. <http://www.imabe.org/index.php?id=1861> [Stand 11/2017], Fn. 2.
24. „Rella W, *Neue Erkenntnisse über die Wirkungsweise der ‚Pille danach‘*, *Imago Hominis* 2008; 15:121-9; J. Trussell et al., *Effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception by cycle day of intercourse: implications for mechanism of action*, *Contraception* 2003; 67:167-71, Tab. 1“; ebd., Fn. 2.
25. *Aktualisierung der Erkenntnisse zur Wirkweise der „Pille danach“*. Anhang zur Stellungnahme von IMABE zur Diskussion über die Wirkungsweise der „Pille danach“. IMABE, Wien, 13.2.2013. <http://www.imabe.org/index.php?id=1861> [Stand 11/2017], Fn. 1, Kap. *Präparate und ihre Wirkweisen*
26. „A. J. Wilcox, D. D. Baird, D. B. Dunson et al., *On the frequency of intercourse around ovulation: evidence for biological influences*. *Hum Reprod* 2004; 19:1539-1543.“ Zit. aus ebd., Fn. 2.
27. „P. Fine, H. Mathe, S. Ginde et al., *Ulipristal acetate taken 48-120 hours after intercourse for emergency contraception*. *Obstet Gynecol* 2010; 115:257-263.“; „M. Creinin, W. Schlaff, D. F. Archer et al., *Progestin receptor modulator for emergency contraception: a randomized control trial*. *Obstet Gynecol* 2006; 108:1089-1097“; „A. F. Glasier, S. T. Cameron, P. M. Fine et al., *Ulipristal acetate versus ledvonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and metaanalysis*. *Lancet* 2010; 13:555-562.“; „C. Moreau, J. Trussell, *Results from pooled phase III studies of ulipristal acetate for emergency contraception*. *Contraception*. 2012; 86:673-680.“ Zit. aus: B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect*. a. a. O., *Ulipristal acetate (UPA, ellaOne®), Anti-ovulatory effects*., Fn. 5, 28, 37, 41.
28. Ebd., *Ulipristal acetate (UPA; ellaOne®), Endometrial effects*
29. V. Brache et al., *Immediate preovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture*. *Hum Reprod* 2010;

- 25(9): 2256-63.
30. P. Stratton et al., *Endometrial effects of a single early luteal dose of the selective progesterone receptor modulator CDB-2914*. Fertil Steril 2010; 93:2035-2041.
 31. EMA-CHMP-Bewertungsbericht 'EMA / 73099/2015': Studie HRA2914-554, S. 7. https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/ellaone-h-c-1027-ii-0021-epar-assessment-report-variation_en.pdf [Stand 05/2020].
 32. „B. Mozzanega, S. Gizzo, S. Di Gangi et al., *Ulipristal acetate: critical review about endometrial and ovulatory effects in emergency contraception*. Reprod Sci 2014; 21:678-685.“ Zit. aus: B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect*, a. a. O., Fn. 36.
 33. Eine einmalige Applikation von 10, 50 oder 100 mg unmikronisiertem Ulipristalacetat reduziert die Dicke des Endometriums (zum Vergleich: 50 mg unmikronisiertes UPA entsprechen den 30 mg mikronisiertem UPA der ellaOne®). Dies macht eine Implantation unmöglich.
 34. „L. Arruvito, S. Giulianelli, A. C. Flores et al., *NK cells expressing a progesterone receptor are susceptible to progesterone-induced apoptosis*. J Immunol 2008; 15; 180(8): 5746-5753.“ Zit. aus: R. P. Miech, *Immunopharmacology of ulipristal as an emergency contraceptive*. International Journal of Women's Health 2011; 3:391-397, Fn. 68.
 35. „S. Lira-Albarrán, M. Durand, M. F. Larrea-Schiavon, L. González, D. Barrera, C. Vega, A. Gamboa-Domínguez, C. Rangel, F. Larrea, *Ulipristal acetate administration at mid-cycle changes gene expression profiling of endometrial biopsies taken during the receptive period of the human menstrual cycle*. Molecular and Cellular Endocrinology 2017; 447:1-11. <https://doi.org/10.1016/j.mce.2017.02.024>.“
Zit. aus: Bruno Mozzanega, Giovanni Battista Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect*. a. a. O., *Ulipristal acetate (UPA, ellaOne®), Endometrial effects*.
 36. *ellaOne® - Die moderne Pille für danach!* Diese Broschüre wurde lt. Angabe von HRA-PHARMA erstellt (gestützt auf die von Swissmedic validierte Fachinformation, Stand November 2015) <http://docplayer.org/20635034-Die-moderne-pille-fuer-danach.html> [Stand 06/2018]
 37. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, familienplanung.de, *Die Pille danach – Anwendung, Kosten, Sicherheit*. <https://www.familienplanung.de/beratung/schwangerschaftsabbruch/der-medikamentoese-abbruch/> [Stand 01/2021]
 38. „Narendra Nath Sarkar, *The state-of-the-art of emergency contraception with the cutting edge drug*. German Medical Science 2011; 9: Doc 15.“ Zit. aus: R. Ehmann, „*Pille danach*“ - *Fakten und Hintergrundinformationen zu Wirkung und Risiken*, <https://cdl-online.net/uploads/pdf/pille-danach.pdf> [Stand 10/2018], S. 1, Fn.6.
 39. IMABE, „*Pille danach*“: *Neues Präparat ellaOne wirkt ähnlich wie Abtreibungspille*, IMABE, Wien, (Februar 2010), Kap. *Stellungnahme von IMABE zum Präparat „ellaOne“* <http://www.imabe.org/index.php?id=1366> [Stand 10/2018]
 40. Vgl. „Hinney B., *Die Pille „danach“*. *Arzneiverordnung in der Praxis*, Band 37, Ausgabe 3, Mai 2010.“ Zit. aus ebd., S. 1, Fn. 7.
 41. Vgl. R. Ehmann, „*Pille danach*“ - *Fakten und Hintergrundinformationen zu Wirkung und Risiken*, S. 20. <https://cdl-online.net/uploads/pdf/pille-danach.pdf> [Stand 10/2018]
 42. „EMEA: Europ. Beurteilungsbericht (EPAR) EL-LAONE, Stand Juni 2009 <http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/ellaone/ellaone.htm>“ Zit. aus: *arznei-telegramm - Neu auf dem Markt – Notfallkontrazeptivum Ulipristalazetat (EllaOne)*. a-t 2009; 40: 97-8, S. 1, Fn. 7. https://www.arznei-telegramm.de/html/htmlcontainer.php3?produktid=097_01&artikel=0911097_01k [10/2018]
 43. J. Shen, Y. Che, E. Showell, K. Chen & L. Cheng, *Interventions for emergency contraception*. *The Cochrane database of systematic reviews* 2019; 1(1), CD001324. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001324.pub6>
 44. *European Medicines Agency (EMA). CHMP assessment report for Ellaone - EMEA/261787/2009*. 2009. https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/ellaone-epar-public-assessment-report_en.pdf
 45. *Annual Reports in Medicinal Chemistry*, Academic press, 25.11.2010; 45, S. 531. <https://books.google.de/books?id=fNXOcEX-Bg4cC&pg=PA531&lpg=PA531&dq=Mifepriston+versus+Ulipristal+glucocorticoid-rezeptor&source=bl&ots=3UY2WeqjIj&sig=ACfU3U0Q-SUUVoyI8h5wYAwj9yC8x9p97Wg&hl=de&sa=X&ved=2ahUKewiHo5K> [Stand 06/2020]
 46. R. P. Miech: *Immunopharmacology of ulipristal*

- as an emergency contraceptive, a. a. O., *Immuno-suppression of the innate immune system in pregnancy*, PIBF, *Phenotypic conversion of peripheral NKCs (pNKCs) to uterine NKCs (uNKCs)*.
47. „J. A. Keenan, *Ulipristal acetate: contraceptive or contragestive?* Ann Pharmacother; 45(6):813-815. [orig.: 'however, it could quite possibly be used as an effective abortifacient. Healthcare providers should inform patients of the possibility of both mechanisms of action with use of this drug.' Hervorh. u. Übersetzg. RE].“ Zit. aus: Rudolf Ehmann, „Pille danach“ - Fakten und Hintergrundinformationen zu Wirkung und Risiken, a. a. O. S. 31, Fn. 26.
 48. Monika Espe, *„Ich MUSSTE sie nehmen“ – Ein Jahr ‚Pille Danach‘ ohne Rezept*, Gastkommentar, 10.03.2016, kath.net, <http://www.kath.net/news/54322> [Stand 10/2017]
 49. „EMA-CHMP-Assessment Report ‘EMA/73099/2015’: study HRA2914-554, S. 7” Zit. aus: B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and The scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2019; (24.1):4-10, S. 2.
 50. „European Medicines Agency (EMA). *Levonorgestrel and Ulipristal remain suitable emergency contraceptives for all women, regardless of bodyweight - EMA/631408/2014*. 2014.“ Zit. aus: B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2019; (24.1):4-10, Fn. 58.
 51. „European Medicines Agency (EMA). *CHMP Assessment Report on ellaOne - EMA/73099/2015*. 2015. Available from: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Nardelli, UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care 2019; (24.1):4-10, Fn. 38.
 52. „European Medicines Agency (EMA). *CHMP assessment report for Ellaone - EMEA/261787/2009*. 2009. Available from: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/001027/WC500023673.pdf “ https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/ellaone-epar-public-assessment-report_en.pdf Zit. aus ebd., *discussion*. [Stand 01/2021]
 53. „Die Pille danach kann keinen Schwangerschaftsabbruch auslösen. Sie darf nicht mit dem Präparat Mifegyne®, dem Medikament für einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch verwechselt oder gleichgesetzt werden.“ *pro familia factsheet, Die Pille danach* <https://www.profamilia.de/publikationen/themen/pille-danach> [Stand 01/2021]
 54. *European Medicines Agency (EMA) CHMP assessment report for Ellaone - EMEA/261787/2009*. 2009. Die weiteren vorgeschlagenen Maßnahmen beinhalten keine Informationen für die Anwender, zeigen jedoch, dass man sich der dringenden Notwendigkeit bewusst ist, eine bestehende Schwangerschaft auszuschließen, da ein Einfluss auf den Fortbestand einer Schwangerschaft ausdrücklich als Sicherheitsbedenken geführt wird: „Safety concern: Effect on pregnancy maintenance“ https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/ellaone-epar-public-assessment-report_en.pdf [Stand 02/2021]
 55. „Safety concern: Effect on pregnancy maintenance / off-label use as abortifacient Proposed risk minimization: Omit any sentence in the SPC and the PL suggesting that the product could be used as an abortifacient.” Zit. aus: „European Medicines Agency (EMA). *CHMP assessment report for Ellaone - EMEA/261787/2009*. 2009, a. a. O., S. 41. [SPC = Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels, engl. „Summary of Product Characteristics”, PL = (Patienteninformation, engl. „patient leaflet”]
 56. „European Medicines Agency (EMA). *CHMP Assessment Report on ellaOne - EMA/73099/2015*. 2015. Available from: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Assessment_Report_-_Variation/human/001027/WC500181904. Pdf “Zit. aus ebd., *Discussion*, Fn. 38.
 57. Sog. Notfallkontrazeptiva unterliegen nach dem Willen des Gesetzgebers einem Werbeverbot für Fachkreise [Heilmittelwerbeengesetz §10 Abs. 2; <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=57258> [05/2016], da eine Bewerbung „wie für Energydrinks und Gummibärchen“ in der Öffentlichkeit den Gebrauch der Pille danach als „einen neuen Verhütungstrend“ suggerieren und „junge Mädchen zu Vorratskäufen verleiten würde“, wie z. B. auf der Internetseite

- einer „Online-Klinik“, die ihren Kunden den „Service“ anbietet, mittels eines per „Ferndiagnose“ ausgestellten Rezeptes innerhalb von 24 Stunden „(anonym)“ und „ohne Scham“, „bequem und schnell“ die Antibabypille zu erhalten, ohne „das Haus zu verlassen“ – für den Fall der „Nachbestellung“ auch „ohne erneuten Fragebogen“, <http://www.Antibabypille-ratgeber.com/neue-regelungen-bezueglich-der-Pille-danach/#more-416> [Stand 06/2018].
58. „Pille danach“ so leicht zu bestellen wie Pizza, DAZ.online vom 09.12.2011, 11:32 Uhr; <https://www.bestellen-wie-pizza> [Stand 06/2018]
59. „European Medicines Agency (EMA). CHMP Assessment Report on ellaOne - EMA/73099/2015. 2015. Available from: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Assessment_Report_-_Variation/human/001027/WC500181904.pdf“ Zit. aus: B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect, discussion*, Fn. 38.
60. „EMA/482522/2018. 2018. Available from: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Referrals_document/Esmya_20/European_Commission_final_decision/WC500253487.pdf“ Zit. aus: B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect, discussion*, Fn. 73.
61. Rote-Hand-Brief Esmya® 5 mg Tabletten: „Keine Anwendung zur Behandlung von Gebärmuttermyomen während des laufenden Bewertungsverfahrens für das Risiko von Leberschädigungen“. <https://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/RHB/20200323.pdf> [Stand 05/2020]
62. Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, *Die Apotheke – Zahlen – Daten – Fakten 2018*, Versorgung mit Notfallverhütungsmitteln, Balkendiagramm zum Absatz von Notfallkontrazeptiva in den Jahren 2014, 2015, 2016, 2017, S. 54 https://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF_2018/ABDA_ZDF_2018_Brosch.pdf [Stand 11/2018]
63. Die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., Broschüre: *Die Apotheke: Zahlen Daten Fakten 2020, Absatz von Notfallkontrazeptiva in öffentlichen Apotheken; abgegebene Packungen*. <https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/publikationen/detail/die-apotheke-zahlen-daten-fakten-2019/> [Stand 02/2020]
64. PILLE DANACH: BALD NUR NOCH TEUERER?, *arznei-telegramm* (Institut für Arzneimittelinformation); Korrespondenz; a-t 2011; 42: 22, publiziert am 11. Februar 2011 [Stand d. Linknahme: 05/2019] https://www.arznei-telegramm.de/html/html-container.php3?produktid=022_01&artikel=1102022_01k
65. Julia Borsch, „Pille danach“: Absatz steigt weiter, der Großteil entfällt auf ellaOne. DAZ.online, STATISTIK 2017, Stuttgart - 06.08.2018, 17:00 UHR <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/08/06/pille-danach-absatz-steigt-weiter-der-grossteil-entfaellt-auf-ellaOne> [Stand 09/2018]
66. Die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., Broschüre: *Die Apotheke: Zahlen Daten Fakten 2020*, a. a. O.
67. Katholische Kirche - Erzdiözese Wien, 08.12.2009, *Fest der Empfängnis* <https://www.erzdiocese-wien.at/site/glauben-feiern/christ/bibel/gedankenzumevangelium/article/36591.html>
Nur eine Tablette: ellaOne®



EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

MITGLIED DER WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE

MITGLIED IM BUNDESVERBAND LEBENSRECHT (BVL)
