

INTERVIEW: JENS HEISTERKAMP

In den Medien wird verstärkt für die Impfung von Kindern und Jugendlichen geworben. Beispielhaft dafür steht eine Sendung der Tagesthemen vom 15. April, die mit der Versicherung schließt: „Daher kann nur mit der Impfung von Kindern und Jugendlichen die Pandemie wirksam bekämpft werden.“ Ein erster Impfstoff der Firma Biontech für Kinder werde in der zweiten Jahreshälfte 2021 verfügbar sein, die Zulassung werde bereits beantragt, heißt es. Ulrich Heining, Mitglied der Ständigen Impfkommission (Stiko) versichert, dass mit der Impfung bei Kindern „auch Infektionen ohne Symptome“ verhindert werden könnten. Und auch die Vorsitzende des Deutschen Ethikrats, Alena Buyx, unterstützt die Massimpfung bei Kindern. Davon abweichende Positionen, wie sie im guten Journalismus selbstverständlich auch vorkommen sollten, fehlen dagegen vollständig. Wir lassen deshalb hier den impfkritischen Kinderarzt **Dr. med. Steffen Rabe** zu Wort kommen.

Herr Rabe, in der Stellungnahme Ihres Vereins „Ärzte für individuelle Impfscheidung“ kommen Sie zu dem Schluss, dass angesichts des extrem niedrigen Risikos schwerer Covid-19-Verläufe bei Kindern eine Nutzen-Risiko-Abwägung im Kindesalter in der Regel nicht zugunsten der Impfung ausfällt – anders ausgedrückt, Sie raten von einer Corona-Impfung ab?

Eine Risiko-Nutzen-Abwägung einer Covid-19-Impfung bei Kindern wird im Normalfall tatsächlich nicht zugunsten der Impfung ausfallen. Es mag seltene Einzelfälle geben von Kindern mit speziellen Vorerkrankungen, bei denen das anders zu bewerten ist. Wobei wir ehrlicherweise zugeben müssen, dass wir, anders als bei Erwachsenen, wo wir inzwischen durchaus evidenzbasiert Risikogruppen identifizieren können, das bei Kindern nicht können – da gibt es bisher keine wissenschaftlich belastbaren Studien, welche Vorerkrankungen bei Kindern ein besonders hohes Risiko für schwere Verläufe darstellen. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte BVKJ hat zwar in einer Pressemitteilung im April 2021 vollmundig Erkrankungen aufgelistet, das beruht aber auf Kasuistiken, also einzelnen Fallgeschichten, das ist nichts, auf das man eine wissenschaftliche Forderung gründen könnte.

Das heißt also tatsächlich, in den allermeisten Fällen wird die geforderte Nutzen-Risiko-Abwägung im Falle einer Covid-19-Impfung bei Kindern gegen die Impfung ausfallen. Das ist so klar, dass ich hier noch einen Schritt weitergehe und sage: Dieses zum jetzigen Zeitpunkt so eindeutige Ungleichgewicht stellt nicht nur die Impfung, sondern bereits die geplanten Impfstoff-Studien an Kindern in Frage.

Das ist eine deutliche Aussage!

Und sie ist wichtig, weil gegenwärtig schon das Alter der begonnenen Impfstoffstudien immer weiter nach unten verschoben wird. Es fing ja damit an, dass Zwölf- bis Fünfzehnjährige in Studien eingebunden wurden, mittlerweile sind es schon Kinder auch unter zwölf Jahren. Wir halten das ethisch für hoch fragwürdig, weil

„Dass wir Kinder impfen müssen, ist ein Mythos“



Steffen Rabe ist Kinderarzt in München und Sprecher des Vorstandes im Verein „Ärzte für individuelle Impfentscheidung“, in dem auch beispielsweise die anthroposophischen Kinderärzte Dr. Schmidt-Troschke und Georg Soldner engagiert sind. Mehr Informationen und aktuelle Updates zum Thema auf der Website www.impf-info.de

Keine Impfexperimente an Kindern und Jugendlichen!

Eindringlicher Appell von Dr. Steffen Rabe und den Ärzten für individuelle Impfentscheidung e.V., die medizinisch und wissenschaftlich nicht begründbare Covid-Massenimpfung von Kindern und Jugendlichen zu verhindern. Hier geht es zum Video:



https://www.individuelle-impfentscheidung.de/keine_impfexperimente_an_kindern.html?fbclid=IwAR2Qjv5xOjofnu8kSI5uOU00lP-CLAD1KASBK4TlFHKPt5Gs-Jhmx_l2lFck

„Auch Menschen, die geimpft sind, können sich wieder infizieren und können die Erkrankung auch weitergeben.“

selbst dann, wenn sich die Impfstoffe als wirksam erweisen, die möglichen mittel- und langfristigen Nebenwirkungen dieser völlig neuartigen Impfstoffe in eine ferne Zukunft adressiert sind. Bei den Risiken haben wir insbesondere die sogenannten Virus-Vektor-Impfstoffe im Blick.

Können Sie uns das näher erklären?

Wir verimpfen ja als wirksames Agens bei allen derzeit in Europa zugelassenen Corona-Impfstoffen die mRNA für das so genannte Spike-Protein des SARS-CoV-2.

Also eine Art Bauanleitung für einen Teil des Corona-Virus, das dann im geimpften Organismus selbst produziert wird und gegen das dann eine Immun-Reaktion erfolgt.

Wir verpacken sie nur jeweils anders: bei den mRNA-Stoffen in ein hochkomplexes chemisches Paket, die sogenannten Lipid-Nano-Partikel, die zum Beispiel dieses unselige Polyethylenglycol enthalten, das jetzt für die anaphylaktischen, also starken allergischen Reaktionen verantwortlich sein soll, die als Nebenwirkung der Impfungen aufgetreten sind. Aber diese Verpackung wird letztendlich abgebaut, sie zerfällt in ihre Bestandteile und macht hoffentlich keine weiteren Schwierigkeiten. Dagegen nehmen wir bei den Virus-Vektorimpfstoffen eine Verpackung, die biologisch ist, wir verpacken da die mRNA in ein Virus, das wir schon kennen. Mit diesem Vektor-Virus wird der Organismus letztendlich infiziert und das Virus schleußt den Botenstoff der mRNA in die Zellen hinein. Aber dieses Vektor-Virus ist natürlich ein Virus, das für das Immunsystem klar als ein fremder Krankheitserreger erkennbar ist, und deswegen bildet der Organismus nicht nur wie gewünscht auf die mRNA hin die gewünschten Antigene, sondern es entsteht immer auch

eine Immunität gegen das Vektor-Virus. Und das Problem dabei ist: Die Anzahl der Vektor-Viren, die für solche Impfstoffe verwendbar sind, ist sehr, sehr klein. Sie können da nicht jedes x-beliebige Virus nehmen, zum Beispiel kein schon gut bekanntes Virus, denn gegen ein schon gut bekanntes Virus, mit dem der Mensch schon tausendmal Kontakt hatte, hat er auch bereits Immunität ausgebildet. Und da würden die körpereigenen Mechanismen das Vektor-Virus sozusagen schon abschießen, bevor es überhaupt zum Zuge kommt. Wenn Sie dagegen ein unbekanntes Virus nehmen müssen, haben Sie auch unbekannte Risiken. Deshalb trickst man ein wenig, indem man etwa diese Adenoviren nimmt, die man als Virusfamilie zwar ganz gut kennt, wo man aber davon ausgehen kann, dass nicht alle

Menschen mit diesen Viren schon Kontakt hatten. Deshalb verwenden auch Johnson & Johnson und Sputnik bei der ersten Dosis dasselbe Virus, nämlich Adenovirus 26, Astra verwendet ein anderes Virus, ein Schimpansen-Schnupfenvirus. Man versucht da eine Gratwanderung, damit das Risiko überschaubar bleibt.

Und wo liegt das Problem?

Es entsteht dabei, wie erwähnt, immer auch eine Immunität gegen das Vektor-Virus – und das begrenzt die Auffrischbarkeit einer solchen Impfung. Nach Ansicht namhafter Virologen können dann nicht nur Auffrisch-Impfungen ein Problem sein, sondern auch modifizierte Auffrisch-Impfungen, die sich gegen irgendwelche Corona-Mutanten richten sollen. Sie können nämlich im Labor beliebig eine mRNA modifizieren und variieren, aber sie haben nicht beliebig viele Vektor-Viren zur Verfügung, um sie in den Körper zu bringen.

Und wenn man bei einer zweiten Impfung auf einen mRNA-Impfstoff ohne Vektor-Virus zurückgreift?

Das macht man ja bei diesem Astra-Dilemma, wo jetzt die zweite Impfung etwa mit Moderna gegeben wird. Da hatte die Ständige Impfkommission gesagt, bevor wir jetzt die Menschen, die schon einmal mit Astra geimpft sind, ein zweites Mal dem Risiko dieser Thrombosen aussetzen, nehmen wir für die zweite Dosis einen mRNA-Impfstoff, weil die letzte Strecke die gleiche ist. Aber es gibt wiederum namhafte Experten, die sagen, ob das wirklich funktioniert, wissen wir nicht. Das ist ja alles vollkommenes Neuland. Und eben weil das alles so vollkommen unbekanntes Gelände ist, sagen wir bei Dingen, die unter Umständen Konsequenzen über Jahrzehnte weit in die Zukunft haben können, dass wir bei Kindern besonders vorsichtig sein müssen. Sie müssen ja bei einem Achtzigjährigen im Altersheim nicht darüber nachdenken, ob er in zehn Jahren für eine Reise nach Afrika mit dem Ebola-Impfstoff Schwierigkeiten bekommt, weil dieser den gleichen Vektor-Virus benutzt wie die Corona-Impfung. Bei einem Kind ist das anders.

Wie sieht es denn grundsätzlich mit den längerfristigen Nebenwirkungen aus?

Wie sollen wir das wissen? Wir sehen doch gerade an diesen katastrophalen Sinusvenen-Thrombosen durch die Astra-Impfungen und dem aufgetretenen Capillary-Leak-Syndrom, dass wir so an Dinge rühren, die wir vorher so gar nicht kannten, auch nicht von anderen Impfstoffen.

Was antworten Sie jenen die sagen: Auch wenn eine Impfung für Kinder selbst nicht unbedingt nötig ist, so doch deshalb, weil sie nach der Impfung die Krankheit nicht weitergeben? Warum wird das in der Öffentlichkeit von Mediziner:innen immer wieder behauptet?

Weil sie die Studien entweder nicht lesen wollen oder können. Wir haben bisher keine wissenschaftlich be-

lastbaren Studien die darauf hinweisen würden, dass diese Impfstoffe tatsächlich eine Herdenimmunität erzeugen in dem Sinne, dass sie die Weiterverbreitung der Erkrankung zuverlässig verhindern. Die Masernimpfung tut das sehr wohl: Wenn wir ein Kind erfolgreich gegen Masern impfen, dann wird dieses Kind auch andere Menschen nicht mehr mit Masern anstecken.

Wir haben jetzt Studien bei Covid, wonach vielleicht das Risiko der Übertragung nach der Impfung geringer ist. Das wissen wir aber deswegen noch nicht sicher, weil unklar ist, ob die Dinge, die wir in diesen Studien messen, zum Beispiel eine verringerte Viruslast bei Infektionen nach der Impfung, denn die gibt es natürlich, wirklich ein Indikator dafür sind, dass die Übertragung auf andere zuverlässig verhindert wird. Das einzige was wir sicher sagen können ist – und das sagt ja zum Beispiel auch das Paul-Ehrlich-Institut: Wir wissen, dass die Covid-Impfstoffe keine sterile Immunität erzeugen, also sie schließen definitiv nicht aus, dass Geimpfte das Virus weitergeben. Auch die Ständige Impfkommission Stiko schreibt das so in ihre aktuellen Covid-Impfempfehlungen. Und das Paul-Ehrlich-Institut hat das noch einmal bekräftigt in Reaktion auf die mehrere hundert in Mitteldeutschland dokumentierten Fälle, wo Menschen sich nach zwei Impfungen noch einmal infiziert haben. Beide maßgeblichen deutschen Behörden sagen also ausdrücklich, auch Menschen, die geimpft sind, können sich wieder infizieren und können die Erkrankung auch weitergeben. In diesem Moment endet für mich die Diskussion.

Wir hoffen, insbesondere nach den Daten aus Israel, dass dieses Risiko andere anzustecken durch die Impfung reduziert wird. Wir wissen aber jetzt schon, dass es auf keinen Fall auf null reduziert werden wird. Und damit ist dieses blödsinnige Argument, Kinder zu impfen damit die Oma sich nicht ansteckt, nach dem jetzigen Stand des Wissens schlicht ein Mythos. Ein politisch probater Mythos, ein gewünschter Mythos, ein Impfpropaganda-Mythos, aber vor allem eben: ein Mythos. ///

Video über eine Podiumsveranstaltung zum Thema Kinder und Corona in München.

Mit der Regisseurin des Dokumentarfilms Lockdown Kinderrechte" Dr. Patricia Marchart, den Kinderarzt Dr. Steffen Rabe, den Leiter des Labors für Psychoneuroimmunologie an der Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie Innsbruck Prof. Dr. Dr. Christian Schubert und den Leiter der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin, Zentrum für Public Health an der Medizinischen Universität in Wien Prof. Dr. Andreas Sönnichsen:



www.youtube.com/watch?v=R480gyOhbV0&t=678s