



Freitag, 28. Mai 2021, 17:00 Uhr
~12 Minuten Lesezeit

Minderjährige Versuchskaninchen

Mehrere Dutzend Ärzte sprechen sich öffentlich gegen die Verabreichung ungetesteter Impfstoffe an Kinder aus.

von Rubikons Weltredaktion
Foto: Prostock-studio/Shutterstock.com

Mit ihrem offenen Brief „Corona-Kinderimpfung: Sicherheit und ethische Bedenken“ wenden sich 40 britische Ärzte an Dr. June Raine, Vorstandsvorsitzende der staatlichen Regulierungsbehörde für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte. Hauptunterzeichnerin ist Dr. Ros Jones, eine pensionierte Kinderärztin mit besonderem Interesse an neonataler Intensivpflege und pädiatrischer HIV-Infektion. Sie war im Beratungsausschuss der Abteilung für perinatale

*Epidemiologie und im Ausschuss für Aus- und Weiterbildung des **Royal Colleges of Pediatrics** (<https://www.rcpch.ac.uk/>) und Child Health tätig.*

Wir möchten Sie über unsere großen Bedenken bezüglich aller Vorschläge zur Verabreichung von COVID-19-Impfstoffen an Kinder informieren. Kürzlich durchgesickerte Regierungsdokumente legen nahe, dass eine massenhafte Verabreichung des COVID-19-Impfstoffs bei Kindern über 12 Jahren bereits für September 2021 geplant ist und dass im schlimmsten Fall Kinder im Alter von 5 Jahren im Sommer geimpft werden könnten (1).

Wir waren zutiefst beunruhigt, als mehrere Regierungs- und SAGE(Scientific Advisory Group for Emergencies/Wissenschaftliche Beratungsgruppe für Notfälle)-Vertreter in den Medien dazu aufriefen, die Einführung des Corona-Impfstoffs „so schnell wie möglich den Kindern zu verabreichen“ (2).

Unterrichtsmaterialien, die an Londoner Schulen verteilt wurden, enthalten emotional aufgeladene Fragen und Ungenauigkeiten (3). Darüber hinaus wurde von Führungspersonen der Lehrergewerkschaft eine beunruhigende Sprache verwendet, die andeutete, dass die Nötigung von Kindern zur Annahme des Corona-Impfstoffs durch Gruppenzwang in Schulen gefördert werden sollte, obwohl die Nötigung zur Annahme einer medizinischen Behandlung gegen britische und internationale Gesetze und Erklärungen verstößt (4).

Rhetorik wie diese ist unverantwortlich und unethisch und ermutigt die Öffentlichkeit, die Impfung von Minderjährigen mit einem Produkt zu fordern, das sich noch im Forschungsstadium befindet

und über das keine mittel- oder langfristigen Auswirkungen bekannt sind, gegen eine Krankheit, die kein wesentliches Risiko für sie darstellt. Im Folgenden finden Sie eine Zusammenfassung unserer Gründe; eine ausführlichere, vollständige Erklärung mit allen Referenzen ist verfügbar (5).

Risiken und Nutzen medizinischer Behandlungen

Impfstoffe sind, wie jede andere medizinische Behandlung, mit unterschiedlichen Risiken und Nutzen verbunden. Daher müssen wir jedes Produkt einzeln nach seinen Vorzügen abwägen, speziell für welche Patienten oder Bevölkerungsgruppen das Risiko-Nutzen-Verhältnis akzeptabel ist.

Bei den COVID-19-Impfstoffen liegt der potenzielle Nutzen für ältere und gefährdete Menschen auf der Hand, bei Kindern würde das Verhältnis von Nutzen und Risiko jedoch ganz anders aussehen. Wir bringen diese Bedenken als Teil einer sachkundigen Debatte vor, die wesentlicher Bestandteil eines ordnungsgemäßen, wissenschaftlichen Prozesses ist.

Wir müssen sicherstellen, dass sich die Tragödien der Vergangenheit nicht wiederholen, die sich vor allem dann ereignet haben, wenn Impfstoffe überstürzt auf den Markt gebracht wurden. Zum Beispiel führte der Schweinegrippe-Impfstoff Pandemrix, der nach der Pandemie von 2010 auf den Markt gebracht wurde, bei Kindern und Jugendlichen zu über tausend Fällen von Narkolepsie, einer verheerenden Hirnschädigung, bevor er zurückgezogen wurde (6).

Dengvaxia, ein neuer Impfstoff gegen Dengue-Fieber, wurde ebenfalls vor den vollständigen Studienergebnissen an Kindern

angewendet, und 19 Kinder starben an einer möglichen Antikörper-abhängigen Verstärkung (ADE), bevor der Impfstoff zurückgezogen wurde (7).

Wir dürfen nicht riskieren, dass sich dies mit den COVID-19-Impfstoffen wiederholt, was nicht nur Auswirkungen auf die betroffenen Kinder und Familien hätte, sondern sich auch enorm schädlich auf die Impfbereitschaft im Allgemeinen auswirken würde.

Kein medizinischer Eingriff sollte auf Basis einer „Einheitsgröße für alle“ eingeführt werden, sondern stattdessen vollständig auf seine Eignung entsprechend den Eigenschaften der Alterskohorte und der betroffenen Individuen bewertet werden, wobei das Risiko-Nutzen-Profil für jede Kohorte und die Individuen innerhalb einer Gruppe abgewogen wird. Dieser Ansatz wurde im vergangenen Oktober von der Leiterin der Government Vaccine Task Force, Kate Bingham, skizziert, die sagte:

„Wir müssen einfach jeden impfen, der ein Risiko hat. Es wird keine Impfung von Personen unter 18 Jahren geben. Es ist ein Impfstoff nur für Erwachsene, für Menschen über 50, der sich auf Mitarbeiter im Gesundheitswesen und in Pflegeheimen sowie auf die Gefährdeten konzentriert“ (8).

Kinder brauchen keine Impfung für ihren eigenen Schutz

Gesunde Kinder sind durch COVID-19 fast nicht gefährdet, das Sterberisiko liegt bei nur 1 zu 2,5 Millionen (9). Kein zuvor gesundes Kind unter 15 Jahren starb während der Pandemie in Großbritannien und Einweisungen ins Krankenhaus oder auf die Intensivstation sind äußerst selten (10), da die meisten Kinder keine oder nur sehr leichte Symptome haben. Obwohl Long-Covid als

Grund für die Impfung von Kindern angeführt wurde, gibt es dazu kaum belastbare Daten. Long-Covid scheint weniger häufig und viel kürzer zu sein als bei Erwachsenen, und keine der Impfstoffstudien hat dies untersucht (11, 12).

Der entzündliche Zustand, PIMS(Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome), wurde als mögliche unerwünschte Wirkung in der Oxforde AstraZeneca-Studie für Kinder aufgeführt (13). Eine natürlich erworbene Immunität bietet eine breitere und dauerhaftere Immunität als eine Impfung (14). In der Tat werden viele Kinder bereits immun sein (15). In Einzelfällen können Hochrisikokinder die Impfung bereits jetzt aus persönlichen Gründen erhalten.

Kinder müssen nicht geimpft werden, um die Herdenimmunität zu unterstützen.

Bereits zwei Drittel der erwachsenen Bevölkerung haben mindestens eine Dosis eines COVID-19-Impfstoffs erhalten (17). Modelle, die davon ausgehen, dass die Impfung von Kindern erforderlich ist, um die Herdenimmunität zu erreichen, haben weder den Anteil derjenigen, die vor März 2020 immun waren, noch derjenigen, die die Immunität auf natürlichem Wege erworben haben, berücksichtigt (18). Jüngste Modellierungen legen nahe, dass das Vereinigte Königreich die erforderliche Herdenimmunität am 12. April 2021 erreicht hat (19).

Kinder übertragen SARS-CoV-2 nicht so leicht wie Erwachsene, außerdem haben Erwachsene, die mit kleinen Kindern zusammenleben oder arbeiten, ein geringeres Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf (20). Schulen sind nachweislich nicht der Schwerpunkt der Ausbreitung in der Gesellschaft. Lehrer haben

ein geringeres Risiko, an COVID-19 zu erkranken als andere Erwachsene im arbeitsfähigen Alter (21).

Kurzfristige Sicherheitsbedenken

Bis zum 13. Mai sind der MHRA (22) insgesamt 224.544 unerwünschte Ereignisse, darunter 1.145 Todesfälle, im Zusammenhang mit SARS-CoV-2-Impfstoffen gemeldet worden. Berichte über Schlaganfälle aufgrund von zerebralen Venenthrombosen waren anfangs in geringer Zahl vorhanden, aber als das Bewusstsein dafür zunahm, führten viele weitere Berichte zu der Schlussfolgerung, dass der Impfstoff von AstraZeneca nicht für Erwachsene unter 40 Jahren verwendet werden sollte, und dieser unvorhergesehene Befund hat auch zur Aussetzung der Kinderstudie von AstraZeneca in Oxford geführt.

Ähnliche Ereignisse wurden bei Impfstoffen von Pfizer und Moderna im US-amerikanischen Adverse Reporting System (VAERS) (23) festgestellt, und es ist wahrscheinlich, dass es sich um einen Klasseneffekt handelt, der mit der Produktion des Spike-Proteins zusammenhängt. Die neuen britischen Richtlinien zum Umgang mit impfstoffinduzierter thrombotischer Thrombozytopenie (VITT) (24) schließen alle COVID-19-Impfstoffe in ihre Empfehlungen ein. Die Möglichkeit weiterer unerwarteter Sicherheitsprobleme kann nicht ausgeschlossen werden.

In Israel, wo die Impfstoffe in großem Umfang an Jugendliche und junge Erwachsene ausgegeben wurden, wurde der Impfstoff von Pfizer mit mehreren Fällen von Myokarditis bei jungen Männern (25) in Verbindung gebracht, und es wurden Bedenken bezüglich der Berichte von veränderten Menstruationszyklen und abnormalen Blutungen bei jungen Frauen nach der Impfung geäußert (26).

Am besorgniserregendsten im Hinblick auf eine mögliche Impfung von Kindern ist, dass in den USA inzwischen eine Reihe von Todesfällen im Zusammenhang mit der Impfung an VAERS gemeldet wurden, obwohl die Impfstoffe nur im Rahmen von Studien an Kinder verabreicht wurden und erst vor Kurzem für 16- bis 17-Jährige zugelassen wurden (27).

Langfristige Sicherheitsbedenken

Alle Phase-3-Studien mit den Corona-Impfstoffen sind noch nicht abgeschlossen und werden erst Ende 2022/Anfang 2023 beendet sein. Die Impfstoffe werden daher derzeit experimentell angewendet und es liegen nur begrenzte Kurzzeit- und keine Langzeit-Sicherheitsdaten für Erwachsene vor. Darüber hinaus verwenden viele von ihnen eine völlig neue mRNA-Impfstofftechnologie, die bisher noch nie für den Einsatz beim Menschen zugelassen wurde (28).

Die mRNA ist effektiv ein Prodrug und es ist nicht bekannt, wie viel Spike-Protein jedes Individuum produzieren wird. Es kann Monate oder Jahre dauern, bis potenzielle Spätfolgen sichtbar werden. Die bisher durchgeführten begrenzten Studien mit Kindern sind völlig unzureichend, um seltene, aber schwere Nebenwirkungen auszuschließen.

Kinder haben ein ganzes Leben vor sich, und ihr immunologisches und neurologisches System befindet sich noch in der Entwicklung, was sie potenziell anfälliger für unerwünschte Wirkungen macht als Erwachsene.

Eine Reihe spezifischer Bedenken wurde bereits geäußert, darunter Autoimmunerkrankungen und mögliche Auswirkungen auf die Plazentation und die Fruchtbarkeit (29). In einer kürzlich

veröffentlichten Arbeit wurde die Möglichkeit angesprochen, dass mRNA-Corona-Impfstoffe prionenbasierte, neurodegenerative Erkrankungen auslösen könnten (30). Alle potenziellen Risiken, bekannte und unbekannte, müssen gegen die Risiken von COVID-19 selbst abgewogen werden, sodass für Kinder ein ganz anderes Nutzen-Risiko-Verhältnis gelten wird als für Erwachsene.

Fazit

Es gibt eine wichtige Weisheit im hippokratischen Eid, der besagt: „Zuerst keinen Schaden anrichten.“ Alle medizinischen Eingriffe bergen das Risiko eines Schadens, daher haben wir die Pflicht, mit Vorsicht und Verhältnismäßigkeit zu handeln. Dies gilt insbesondere dann, wenn wir einen Masseneingriff in eine gesunde Bevölkerung in Erwägung ziehen. In dieser Situation muss es eindeutige Beweise für einen Nutzen geben, der weit größer ist als der Schaden.

Die derzeitige verfügbare Beweislage zeigt eindeutig, dass die Risiko-Nutzen-Kalkulation nicht die Verabreichung der übereilten und experimentellen Corona-Impfstoffe an Kinder unterstützt, die praktisch keinem Risiko durch COVID-19, dafür aber bekannten und unbekanntem Risiken durch die Impfstoffe ausgesetzt sind.

Die Erklärung der Rechte des Kindes besagt, dass „das Kind aufgrund seiner körperlichen und geistigen Unreife besonderen Schutz und Fürsorge benötigt, einschließlich eines angemessenen rechtlichen Schutzes“ (31). Als Erwachsene haben wir die Sorgfaltspflicht, Kinder vor unnötigen und vorhersehbaren Schäden zu schützen.

Wir kommen zu dem Schluss, dass es unverantwortlich, unethisch und in der Tat unnötig ist, Kinder unter 18 Jahren in die nationale Einführung des Corona-Impfstoffs einzubeziehen.

Auch klinische Studien an Kindern stellen angesichts des fehlenden potenziellen Nutzens für die Studienteilnehmer und der unbekanntenen Risiken ein großes ethisches Dilemma dar. Das Ende der laufenden Phase-3-Studien sollte ebenso abgewartet werden wie mehrjährige Sicherheitsdaten bei Erwachsenen, um alle möglichen unerwünschten Wirkungen auszuschließen beziehungsweise zu quantifizieren.

Wir fordern unsere Regierungen und die Aufsichtsbehörden auf, Fehler aus der Geschichte nicht zu wiederholen und die Aufrufe zur Impfung von Kindern gegen Corona zurückzuweisen. Bei vielen Aspekten der Pandemie wurde extreme Vorsicht walten gelassen, aber sicherlich ist jetzt der wichtigste Zeitpunkt, um echte Vorsicht walten zu lassen – wir dürfen nicht die Generation von Erwachsenen sein, die durch unnötige Eile und Angst die Gesundheit von Kindern riskiert.

Unterzeichner:

Dr. Rosamond Jones, MD, FRCPCH, pensionierte beratende Kinderärztin

Lord Moonie, MBChB, MRCPsych, MFCM, MSc, House of Lords, ehemaliger parlamentarischer Staatssekretär 2001 bis 2003, ehemaliger Berater im Bereich Public Health Medicine

Prof. Anthony Fryer, PhD, FRCPath, Professor für Klinische Biochemie, Universität Keele

Prof. Karol Sikora, MA, MBBChir, PhD, FRCR, FRCP, FFPM, Dekan der Medizin, Buckingham Universität, Professor für Onkologie

Professor Angus Dagleish, MD, FRCP, FRACP, FRCPath, FMed Sci, Professor für Onkologie, St Georges Hospital London

Professor Richard Ennos, MA, PhD. Honorarprofessor, Universität von Edinburgh

Professor Anthony J. Brookes, Abteilung für Genetik und Genombiologie, Universität Leicester

Dr. John A. Lee, MBBS, PhD, FRCPath, pensionierter beratender

Histopathologe, ehemaliger klinischer Professor für Pathologie an der Hull York Medical School

Dr. Alan Mordue, MBChB, FFPH (a.D.). Berater für öffentliche Gesundheitsmedizin und Epidemiologie im Ruhestand

Dr. Elizabeth Evans, MA, MBBS, DRCOG, Ärztin im Ruhestand

Malcolm Loudon, MB ChB, MD, FRCSEd, FRCS (Gen Surg). MIHM, VR. Beratender Chirurg

Dr. Gerry Quinn, Mikrobiologe

Dr. C. Geoffrey Maidment, MD, FRCP, Facharzt im Ruhestand

Dr. K. Singh, MBChB, MRCGP, Allgemeinmediziner

Dr. Pauline Jones, MB BS, Allgemeinmedizinerin im Ruhestand

Dr. Holly Young, BSc, MBChB, MRCP, beratende Ärztin, Croydon University Hospital

Dr. David Critchley, BSc, PhD, 32 Jahre in der pharmazeutischen Forschung und Entwicklung als Wissenschaftler in der klinischen Forschung.

Dr. Padma Kanthan, MBBS, Allgemeinmedizinerin

Dr. Thomas Carnwath, MBBCh, MA, FRCPsych, FRCGP, Facharzt für Psychiatrie

Dr. Sam McBride, BSc(Hons) Medizinische Mikrobiologie und Immunbiologie, MBBCh BAO, MSc in Clinical Gerontologie, MRCP(UK), FRCM, FRCP(Edinburgh). NHS Notfallmedizin und Geriatrie

Dr. Helen Westwood, MBChB MRCGP DCH DRCOG, Allgemeinmedizinerin

Dr. M. A. Bell, MBChB, MRCP(UK), FRCM, Facharzt für Notfallmedizin, UK

Ian F. Comaish, MA, BM BCh, FRCOphth, FRANZCO, Beratender Ophthalmologe

Dr. Jayne LM Donegan, MBBS, DRCOG, DCH, DFFP, MRCGP, Allgemeinmedizinerin

Dr. Dayal Mukherjee, MBBS MSc

Dr. Clare Craig, BM, BCh, FRCPath, Pathologin

C. P. Chilton, MBBS, FRCS, emeritierter Facharzt für Urologie

Dr. Theresa Lawrie, MBBCh, PhD, Direktorin, Evidence-Based

Medicine Consultancy Ltd, Bath

Dr. Jason Lester, MRCP, FRCR, beratender klinischer Onkologe,
Rutherford Cancer Centre, Newport

Dr. Scott McLachan, FAIDH, MCSE, MCT, DSysEng, LL.M, MPhil,
Postdoctoral researcher, Risk & Informationsmanagement-Gruppe

Michael Cockayne, MSc, PGDip, SCPHNOH, BA, RN, Praktiker für
Arbeitsmedizin

Dr. John Flack, BPharm, PhD. Direktor der Sicherheitsbewertung bei
Beecham Pharmaceuticals im Ruhestand. 1980 bis 1989 und Senior
Vice-President für Arzneimittelforschung 1990 bis 92 SmithKline
Beecham

Dr. Stephanie Williams, Dermatologin

Dr. Greta Mushet, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie im
Ruhestand MBChB, MRCPsych

Dr. JE, MBChB, BSc, Assistenzarzt im NHS-Krankenhaus

Anthony Hinton, MBChB, FRCS, beratender HNO-Chirurg, London

Dr. Elizabeth Corcoran, MBBS, MRCPsych, Psychiaterin, Vorsitzende
der Down's Syndrome Research Foundation UK

Dr. Alan Black, MB BS MSc DipPharmMed, Pharmazeutischer Arzt
im Ruhestand

Dr. Christina Peers, MBBS, DRCOG, DFRSH, FFSRH, Beraterin für
Empfängnisverhütung und reproduktive Gesundheit

Dr. Marco Chiesa, MD, FRCPsych, beratender Psychiater und
Gastprofessor, UCL

Elizabeth Burton, MB ChB, Allgemeinmedizinerin im Ruhestand

Noel Thomas, MA, MB ChB, DCH, DObsRCOG, DTM&H, MFHom,
Arzt im Ruhestand

Malcolm Sadler, MBBS, FRCGP, Allgemeinmediziner im Ruhestand
mit 37 Jahren Praxiserfahrung

Dr. Ian Bridges, MBBS, Allgemeinmediziner im Ruhestand

[\(https://www.hartgroup.org/open-letter-child-vaccination/\)](https://www.hartgroup.org/open-letter-child-vaccination/)

wurde von *Bastian Barucker* übersetzt und erschien zuerst auf seinem **Blog** (<https://blog.bastian-barucker.de/>) unter dem Titel **„Offener Brief britischer Ärzte – Corona-Kinderimpfung: Sicherheit und ethische Bedenken** (<https://blog.bastian-barucker.de/offener-brief-britischer-arzte-corona-kinderimpfung/>)“.

Quellen und Anmerkungen:

(1) <https://www.dailymail.co.uk/news/article-9502227/Coronavirus-UK-Children-young-12-Covid-vaccinesSeptember.html>

(<https://www.dailymail.co.uk/news/article-9502227/Coronavirus-UK-Children-young-12-Covid-vaccinesSeptember.html>)

(2) <https://www.dailymail.co.uk/news/article-9285157/Sage-member-calls-children-Covid-jab-fast->

(<https://www.dailymail.co.uk/news/article-9285157/Sage-member-calls-children-Covid-jab-fast->) HYPERLINK

"<https://www.dailymail.co.uk/news/article-9285157/Sage-member-calls-children-Covid-jab-fast-avoid-riskresurgence.html>"avoid-riskresurgence.html

(<https://www.dailymail.co.uk/news/article-9285157/Sage-member-calls-children-Covid-jab-fast-avoid-riskresurgence.html%22avoid-riskresurgence.html>)

(3) Critical Thinking Assembly on Vaccines

(4) <https://www.telegraph.co.uk/news/2021/05/02/schools-back-mass-vaccinations-children->

(<https://www.telegraph.co.uk/news/2021/05/02/schools-back-mass-vaccinations-children->) HYPERLINK

"<https://www.telegraph.co.uk/news/2021/05/02/schools-back-mass-vaccinations-children-headteachers-say->

[peer/"headteachers-saypeer/](#)

[\(https://www.telegraph.co.uk/news/2021/05/02/schools-back-mass-vaccinations-children-headteachers-say-peer/%22headteachers-saypeer/\)](https://www.telegraph.co.uk/news/2021/05/02/schools-back-mass-vaccinations-children-headteachers-say-peer/%22headteachers-saypeer/)

(5) https://www.hartgroup.org/wp-content/uploads/2021/05/Covid19_Vaccine_in_Children_FULL_L_document.pdf (https://www.hartgroup.org/wp-content/uploads/2021/05/Covid19_Vaccine_in_Children_FULL_document.pdf)

(6) <https://www.narcolepsy.org.uk/resources/pandemrix-narcolepsy>
(<https://www.narcolepsy.org.uk/resources/pandemrix-narcolepsy>)

(7) <https://www.sciencemag.org/news/2019/04/dengue-vaccine-fiasco-leads-criminal-charges-researcherphilippines>
(<https://www.sciencemag.org/news/2019/04/dengue-vaccine-fiasco-leads-criminal-charges-researcherphilippines>)

(8) <https://www.ft.com/content/d2e00128-7889-4d5d-84a3-43e51355a751> (<https://www.ft.com/content/d2e00128-7889-4d5d-84a3-43e51355a751>)

(9) <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/9/e003094.full.pdf>
(<https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/9/e003094.full.pdf>)

(10) <https://doi.org/10.1136/bmj.m3249>
(<https://doi.org/10.1136/bmj.m3249>)

(11) Illness duration and symptom profile in a large cohort of symptomatic UK school-aged children tested for SARS-CoV-2

(12) Post-acute COVID-19 outcomes in children with mild and asymptomatic disease

(13) https://www.hartgroup.org/wp-content/uploads/2021/05/COV006_Participant-Information-Sheet-16-17-years_V2.0_09Feb2021.pdf
(https://www.hartgroup.org/wp-content/uploads/2021/05/COV006_Participant-Information-Sheet-16-17-years_V2.0_09Feb2021.pdf)

(14) <https://www.nature.com/articles/s41586-021-03207-w>

<https://www.nature.com/articles/s41586-021-03207-w>

(15) <https://science.sciencemag.org/content/370/6522/1339>

<https://science.sciencemag.org/content/370/6522/1339>

(16) <https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advicefrom-the-jcvi-30-december-2020/joint-committee-on-vaccination-and-immunisation-advice-on-prioritygroups-for-covid-19-vaccination-30-december-2020>

<https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advicefrom-the-jcvi-30-december-2020/joint-committee-on-vaccination-and-immunisation-advice-on-prioritygroups-for-covid-19-vaccination-30-december-2020>

(17) Vaccinations | Coronavirus in the UK (data.gov.uk)

(18) [https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563?](https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563?fbclid=IwAR2v7qLBSWYOv4LdJB6ziwvzPaCvrvoaB1uzLQNRTMeC)

[fbclid=IwAR2v7qLBSWYOv4LdJB6ziwvzPaCvrvoaB1uzLQNRTMeC
DkHHD0a6Tsрто](https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563?fbclid=IwAR2v7qLBSWYOv4LdJB6ziwvzPaCvrvoaB1uzLQNRTMeCDkHHD0a6Tsрто)

[https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563?](https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563?fbclid=IwAR2v7qLBSWYOv4LdJB6ziwvzPaCvrvoaB1uzLQNRTMeCDkHHD0a6Tsрто)

[fbclid=IwAR2v7qLBSWYOv4LdJB6ziwvzPaCvrvoaB1uzLQNRTMeCDk
HHD0a6Tsрто](https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563?fbclid=IwAR2v7qLBSWYOv4LdJB6ziwvzPaCvrvoaB1uzLQNRTMeCDkHHD0a6Tsрто)

(19) Britain will achieve herd immunity by Monday, according to UCL

(20) Sharing a household with children and risk of COVID-19: a study of over 300,000 adults living in healthcare worker households in Scotland

(21) <https://publichealthscotland.scot/media/2927/report-of-record-linkage-english-december2020.pdf>

<https://publichealthscotland.scot/media/2927/report-of-record-linkage-english-december2020.pdf>

(22)

<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions>

<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions>

(23) <https://vaers.hhs.gov/data.html>

<https://vaers.hhs.gov/data.html>

(24) Guidance produced from the Expert Haematology Panel (EHP) focussed on Covid-19 Vaccine induced Thrombosis and Thrombocytopenia

(25) <https://www.timesofisrael.com/israel-said-probing-link-between-pfizer-shot-and-heart-problem-in-men-under-30/>

<https://www.timesofisrael.com/israel-said-probing-link-between-pfizer-shot-and-heart-problem-in-men-under-30/>

(26) <https://www.haaretz.com/israel-news/.premium-women-say-covid-vaccines-affect-their-periods-so-why-don-t-doctors-care-1.9754865> (<https://www.haaretz.com/israel-news/.premium-women-say-covid-vaccines-affect-their-periods-so-why-don-t-doctors-care-1.9754865>)

(27) <https://vaers.hhs.gov/data.html>

<https://vaers.hhs.gov/data.html>

(28) <https://www.immunology.org/coronavirus/connect-coronavirus-public-engagement-resources/typesvaccines-for-covid-19> (<https://www.immunology.org/coronavirus/connect-coronavirus-public-engagement-resources/typesvaccines-for-covid-19>)

(29) <https://www.nature.com/articles/s41579-020-00462-y>

<https://www.nature.com/articles/s41579-020-00462-y>

(30) <https://scivisionpub.com/pdfs/covid19-rna-based-vaccines-and-the-risk-of-prion-disease-1503.pdf>

<https://scivisionpub.com/pdfs/covid19-rna-based-vaccines-and-the-risk-of-prion-disease-1503.pdf>

(31)

<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>

<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>



Es bringt wenig, nur im eigenen, wenn auch exquisiten Saft zu schmoren. Deshalb sammelt und veröffentlicht die **Rubikon-Weltredaktion** regelmäßig Stimmen aus aller Welt, vorwiegend aus dem anglo-amerikanischen und arabischen Raum. Wie denken kritische Zeitgenossen dort über geopolitische Ereignisse? Welche Ideen haben sie zur Lösung globaler Probleme? Welche Entwicklungen beobachten sie, die uns in Europa vielleicht auch bald bevorstehen? Der Blick über den Tellerrand ist dabei auch ermutigend, macht er doch deutlich: Wir sind viele, nicht allein!

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>))** lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.