



Intensivbetten. Foto: iStock
[Gesundheit](#) Covid-Impfungen

Intensivpfleger warnen vor Boosterimpfung: „Das Perfide an der Sache ist das Narrativ“

Von [Susanne Ausic](#) 31. August 2021 Aktualisiert: 31. August 2021 10:56

[Facebook](#) [Twittern](#) [Telegram](#) [Email](#) [6 Kommentare](#)

Noch immer haben die in Deutschland verabreichten Covid-Impfungen keine ordentliche Zulassung erhalten, sondern verfügen lediglich über eine bedingte EU-Zulassung. Und obwohl in anderen Ländern, wie beispielsweise Israel, die Infektionszahlen trotz hoher Impfquote ansteigen, geht die Verteilung des bereits verabreichten Impfstoffs in unserem Land in die nächste Runde.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will eine COVID-Auffrischungsimpfung, eine sogenannte „Booster-Impfung“, für alle anbieten. In Pflegeeinrichtungen soll bereits mit diesen Impfungen begonnen worden sein. Epoch Times sprach mit Werner Möller und Christian Snurawa, Initiatoren von Pflege für Aufklärung, über die aktuelle Situation. Gemeinsam blicken die zwei Männer auf jeweils fast 30 Jahre Erfahrung in der Intensivpflege. Während Möller, der auch Beatmungstherapeut ist, in einer Klinik arbeitet, ist Snurawa in der außerklinischen Versorgung tätig. Sie stören sich an dem Narrativ, dass Geimpfte nicht ansteckend seien und nicht erkranken könnten. Den COVID-Impfstoff bezeichnen sie als Gen-Therapie.

Epoch Times: Wie betrachten Sie aus Ihrer Praxiserfahrung die Notwendigkeit für eine Auffrischungsimpfung von Pflegebedürftigen und Pflegekräften? Was sollten die Impfwilligen über die Booster-Impfung aus Ihrer Sicht wissen?

Möller, Snurawa: Wir von Pflege für Aufklärung haben in den ersten Monaten erschreckend viele Zuschriften über Todesfälle und schwere Komplikationen gerade in Pflegeheimen bekommen. Und wir sehen dies selber in der täglichen Praxis. In den Mainstream-Medien werde sie absichtlich verschwiegen. In den Krankenhäusern werden meistens Impfstatus oder Komplikationen nicht in der Anamnese aufgenommen. In einigen Häusern wird es getan, jedoch werden auch nicht alle Fälle gemeldet beziehungsweise in die Therapie mit eingebunden. Es scheint fast so, als hätten Pflegekräfte und Ärzte, die sonst gewohnt sind,

genau in ihrer Arbeit hinzuschauen, plötzlich auf mysteriöse Weise einen Schalter umgelegt und klare Fakten ignoriert.

Die sogenannte „Boosterimpfung“ geschieht lediglich deswegen, weil man gemerkt hat, dass die Wirksamkeit dieser Gen-Therapie nicht das verspricht, was man sich erhofft hat, aktuelles Beispiel ist Israel. Hier gilt es weiterhin Menschen politisch unter Druck zu setzen. Das Perfide aber an der Sache ist das Narrativ: Man möchte die Risiko-Patienten schützen?!

Man schützt keine Menschen, die zu Risikogruppen zählen, diverse Vorerkrankungen haben und dadurch immungeschwächt sind, indem man sie einem medizinischen Experiment aussetzt, welches ihren ohnehin kritischen Status verschlimmert, wodurch sie zu Tode kommen können oder schwerste Komplikationen erleiden. Das andere Narrativ „Geimpfte sind nicht ansteckend und Geimpfte bekommen kein COVID-19, deswegen gelten für sie Maßnahmen nicht“ stimmt ebenfalls nicht.

Das Virus unterscheidet beim Eindringen durch das respiratorische System in die Schleimhäute des Nasenrachenraums beziehungsweise der Lunge nicht zwischen Geimpften oder Ungeimpften. Die Antikörper, die sich wenn überhaupt im Blut befinden, werden hier initial erst einmal nicht wirksam. Ebenso kritisch sind hier die Toxizität der Spike-Proteine und Lipid-Nano-Verpackung und ihr Einfluss auf die Blutgerinnung im Endothelgewebe vieler Organe (Embolie, Tromben-Entstehung usw.).

Geimpfte sind ebenfalls ansteckend und Geimpfte werden ebenfalls krank und haben schwere Verläufe und sterben daran.

ET: Aktuell häufen sich Impfkationen und die Bitte von Politikern, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen. Wie bewerten Sie das als Intensivpfleger?

Möller und Snurawa: Von der Politik werden die Gen-Therapie-Todesfälle in Altenheimen und Krankenhäusern verschwiegen. Wir sehen sie fast täglich. Pflege für Aufklärung hat hier etliche Zuschriften verzweifelter Angehöriger und Kollegen bekommen. Fachlich korrekter Austausch beziehungsweise Informationen finden in der Öffentlichkeit kaum statt, stattdessen gesellschaftliche Spaltung und Diffamierung Andersdenkender, die bis in renommierte Fachkreise geht. Leute wie wir, die wir täglich mit COVID-19 und anderen kritisch-kranken Patienten, die immer noch in der Mehrzahl sind, zu tun haben, werden natürlich nicht in Talkshows eingeladen. Sonst würden wir natürlich ziemlich schnell die Lügen durch unsere Fachexpertise und praktische Erfahrung entlarven.

ET: Wenn ich Sie richtig verstanden habe, dann gehen Sie davon aus, dass die Impfung mehr schadet als nützt, haben Sie dazu Belege?

Möller und Snurawa: Wir haben bereits in unserem Netzwerk von Kollegen viele Fälle anonymisiert gesammelt, die in Zusammenhang mit Impftoten beziehungsweise Komplikationen stehen. Patienten mit Sinusvenenthrombosen, Lungenembolie, neurologische Ausfälle bis hin zur Komplettlähmung von jungen gesunden Menschen, die mitten im Leben stehen und vielen anderen Komplikationen. Der Platz würde hier nicht reichen, um die Beispiele detailliert zu erklären. Eins haben jedoch fast alle Fälle gemeinsam: Es wird behauptet, dass sie nichts mit der Impfung zu tun haben.

Wir sind nicht generell gegen Impfung. Hier haben wir es jedoch einmalig in der Geschichte der Medizin mit einem globalen pharmazeutischen Experiment zu tun, in dem jegliche Regeln

der Sachlichkeit aufgehoben sind. Es kommt kaum ein fachlich-sachlicher Diskurs zustande. In unserem Alltag auf der Intensivstation sind wir es gewohnt, bei allem, was wir tun, im Sinne des Patientenwohls sehr genau zu sein. Das trifft nun nicht mehr zu. Das ist sehr verblüffend.

Selbst wenn die „Impfung“ schützen würde, ist es dennoch unverantwortlich, hier eine medizinische Therapie als politisch-gesellschaftliches Druckmittel zu missbrauchen. Dieses Vorgehen ist nicht medizinisch fundiert, sondern rein politisch-wirtschaftlich motiviert.

Es besteht bezüglich der Impfung eine Unsicherheit und Angst unter Kollegen, dass sie ihre Arbeit verlieren könnten, was natürlich Unsinn ist. Angst ist ein schlechter Ratgeber. Nur wenige Kollegen lassen sich aus Angst vor COVID genterapieren. Viele wollen ihre scheinbare Freiheit und versprechen sich Sicherheit, so die meisten Argumente, die wir hören bei Unterhaltungen.

Daher gehen viele Kollegen den pragmatischen Weg der Resignation und Anpassung. Nicht jedoch wir von [Pflege für Aufklärung](#). Wir wollen alle Kollegen aufrufen, für ihren Beruf zu kämpfen und auch hier im Alltag genauer hinzuschauen.

Kurzum: Es geht nur noch fast ausschließlich ums Geld und Gewinnmaximierung in der Krankenhausfinanzierung, so auch im Thema „Impfung“.

ET: In der neuesten STIKO-Empfehlung für Kinder und Jugendliche weist diese auf die Möglichkeit von Herzmuskelentzündungen bei männlichen Personen nach einer Impfung hin, die sodann im Krankenhaus behandelt wurden. Was bedeutet das für eine davon betroffene Person?

Möller: Ja, man kann eine Herzmuskelzündung behandeln. Was soll solch eine Behauptung bedeuten? Eine Herzmuskelentzündung ist eine lebensgefährliche Erkrankung. Sie kann zum plötzlichen Herztod führen und selbst wenn sie das nicht tut, kann sie lebenslängliche Einschränkungen zur Folge haben: Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, lebenslang andauernde Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, was wiederum zum Verlust der Arbeitsfähigkeit führen kann. Der Betroffene kann zum Pflegefall werden, dadurch zur Belastung des Gesundheitssystems, von den psychischen Folgen ganz zu schweigen. Solch eine Äußerung der STIKO sollte man eigentlich mit einer Klage beantworten.

ET: Wie sieht es nach Ihrer Erfahrung mit Behandlungsmethoden von COVID-Erkrankungen aus? Muss jeder COVID-Erkrankte Angst um sein Leben haben?

Möller: Es ist klar, dass die wenigsten Menschen einen schweren Verlauf bekommen, der einen Intensivaufenthalt erfordert. Gott sei Dank. Covid-19 ist ernst zu nehmen und kann auch einen schweren Verlauf zeigen. Das bestreitet niemand. Ich sehe nur die schweren Verläufe bei meiner Arbeit auf der Intensivstation. Dennoch hat man in den ersten Monaten auch Fehler gemacht. Man hat viel zu schnell intubiert, was immer eine Eskalation bedeutet und die Lage verschlechtert, bei jeder Krankheit. Mittlerweile hat man auch hier dazugelernt, hoffe ich. Im Alltag hat sich bereits eine gewisse Routine eingespielt. Dennoch ist auch in der Therapie, der Beatmungstherapie, ständig ein Evaluieren nötig, wie es eigentlich immer sein sollte. Jedoch muss man sich eins klarmachen: Auf der Intensivstation verdient man vor allem mit Komplex-Therapie, Beatmung und – was bisher sehr wenig diskutiert wird – ECMO-Therapie sehr viel Geld.

ECMO bedeutet extrakorporale Membranoxygenierung. Dabei wird der Patient intensivmedizinisch betreut, wobei die Lunge voll beatmet und das Blut außerhalb des Körpers mit Sauerstoff angereichert wird. Dieses Verfahren wird zwar bei COVID-Erkrankungen eingesetzt, birgt aber vor allem bei älteren Patienten ein Risiko und ist in den meisten Fällen nicht sehr erfolgreich. Die Sterblichkeit ist hier sehr hoch.

Mittlerweile gibt es jedoch immer mehr ECMO-Zentren. Nicht weil die Behandlung effektiv ist, sondern weil man damit Geld verdienen kann. Sogar das reine Bereitstellen der ECMO-Plätze wird gut vergütet, ohne dass notwendige Pflegekräfte verfügbar sein müssen. Bei einem ECMO-Platz benötigt man eigentlich eine 1:1-Betreuung. Die Intensivpflege an sich ist schon sehr personalaufwendig – sowohl qualitativ als auch quantitativ. Aber an die ECMO-Therapie sind die Anforderungen noch höher.

Die scheinbare Reduktion von Intensivbetten hat natürlich auch damit zu tun, dass oft täglich in vielen Häusern diese Betten aus personellen Gründen nicht betrieben werden können, was nicht heißt, dass sie abgebaut sind.

ET: Wie bewerten Sie die aktuelle Lage bezüglich Corona-Patienten im Vergleich zum Beginn der Pandemie?

Möller und Snurawa: Faktisch gesehen haben wir im Moment keine pandemische Lage.

ET: Wie schätzen Sie das Risiko für Pflegebewohner bei einer neuen Welle im Herbst 2021 ein?

Möller und Snurawa: Die Frage ist: Wie definiert man „Welle“? Ich befürchte, es wird eine neue Welle von Todesfällen und Komplikationen geben aufgrund der Impfungen, über die nur unzureichend aufgeklärt wurde. Allerdings wird es voraussichtlich auch hier keine fachlich richtige Datenerhebung geben, die eine ordnungsgemäße evidenzbasierte Auswertung ermöglicht.

Wir in der Pflege sind es gewohnt, mit gefährlichen Keimen zu arbeiten. Das ist nichts Neues. Wenn allerdings Personalmangel herrscht, kann es auch zu vermehrter Keimverschleppung und Krankenhausinfektionen kommen.

Einrichtungen, wie zum Beispiel die [von Frau Flaig in Kirchheim, zeigen, dass auch ohne Masken, ohne asymptomatische Tests und ohne Isolation in Pflegeheimen keine außergewöhnlichen Situationen entstehen müssen.](#)

Das Risiko der sogenannten vierten Welle hängt also vom Verhalten der Menschen ab, sowohl der Bewohner als auch der Pflegekräfte. Wenn man professionell richtig arbeitet, sinkt auch die Gefahr einer Ansteckung. Dies setzt natürlich auch eine ordentliche personelle Besetzung voraus.

Dieser Artikel erschien zuerst in der Epoch Times Wochenzeitung.