

Impfungen von Kindern und Jugendlichen

Zahlen Daten Fakten

1. Einführung

Es ist allgemeiner Konsens, dass eine Impfung ein medizinischer Eingriff ist und dass eine Entscheidung pro oder contra Impfung auf einer Abwägung des Nutzens und der bekannten Risiken beruhen muss. Im Zusammenhang mit der Impfung von Kindern und Jugendlichen gegen Covid-19 sind vier Fragen zu klären:

- 1) Wie groß ist das Risiko einer Schädigung durch eine Infektion für diese Altersgruppe?
- 2) Sind die Kinder und Jugendlichen ein wesentlicher Faktor bei dem Infektionsgeschehen?
- 3) Welchen Nutzen hat die Impfung für den Einzelnen und die Gesellschaft?
- 4) Wie groß sind die Risiken einer Impfung für diese Altersgruppe?

Die Fragen werden in den folgenden Abschnitten behandelt und im letzten Abschnitt auf einer Seite zusammengefasst.

Diese Darstellung ist KEINE Impfberatung, sondern stellt lediglich Fakten und relevante Statistiken zusammen, so dass Eltern in Kombination mit einer Impfberatung durch dafür qualifiziertes medizinisches Personal eine „wohlüberlegte“, also auf Zahlen, Daten, Fakten basierte Entscheidung treffen können.

2. Risiken für Kinder und Jugendliche durch eine Infektion

Das Risiko einer Erkrankung mit Krankhauseinweisung für Kinder und Jugendliche ist nach Daten des Robert Koch Instituts im Vergleich zu anderen Altersgruppen sehr klein, wie aus Abbildung 1 ersichtlich ist:

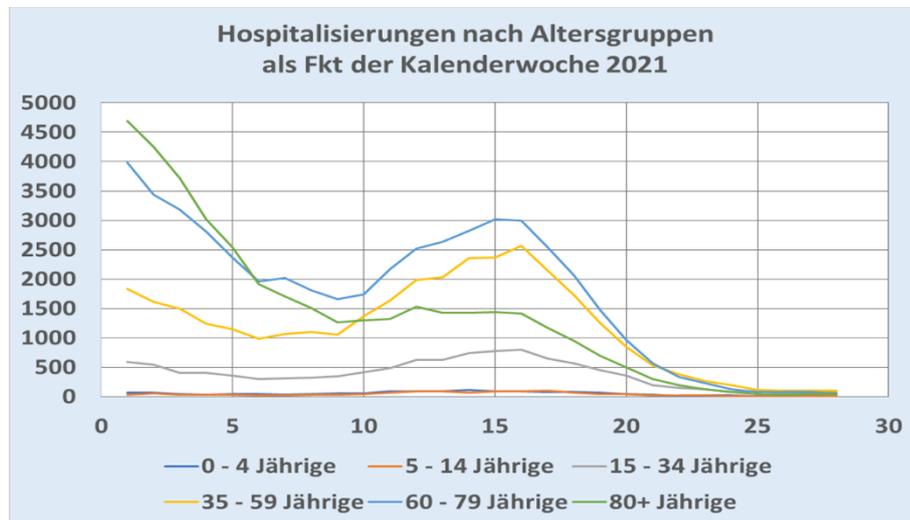


Abbildung 1: Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung mit Hospitalisierung für verschiedene Altersgruppen. Der Anteil der 0 bis 14 Jährigen an allen Hospitalisierungen beträgt lediglich 0,88%, also mehr als einen Faktor 10 geringer als in jeder andere Altersgruppe.

Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Klinische_Aspekte.html, eigene Graphik

Noch eindeutiger sind die Zahlen bei den an oder mit Covid-19 Verstorbenen in der Altersgruppe unter 19 Jahre: Es sind bisher nur 5 Kinder und Jugendliche unter 19 Jahren an Covid-19 verstorben (<https://dgp.de/covid-19-survey-update/>, und es gibt Hinweise, dass alle Verstorbenen Vorerkrankungen hatten). Auch geht aus den von der Deutschen Pädiatrischen Gesellschaft erhobenen Statistiken hervor, dass für an Covid-19 erkrankte Kinder kein signifikant erhöhtes Risiko für Langzeitschäden erkennbar ist.

3. Sind Kinder und Jugendliche ein wesentlicher Faktor bei dem Infektionsgeschehen?

Das Statistikinstitut der Ludwig-Maximilian Universität hat eine Reihe von Untersuchungen auf seiner Webseite veröffentlicht, aus denen klar hervorgeht, dass Kinder und Jugendliche im Infektionsgeschehen definitiv eine untergeordnete Rolle spielen (Codaq Berichte Nr. 10,12,17, <https://www.covid19.statistik.uni-muenchen.de/newsletter/index.html>).

Wörtliches Zitat aus Codaq Bericht Nr. 12: „Insgesamt ist das Ausbruchsgeschehen an Schulen damit im Vergleich zu anderen Infektionsumfeldern eher gering“.

Auch eine eigene Analyse des Infektionsgeschehens vor der Einführung der ersten Lockdown Maßnahmen aus Ende Oktober kommt zu einem ähnlichen Ergebnis (Abb. 2): Die Infektionen in Schulen machen nur 2% aller festgestellten Infektionsherde aus.

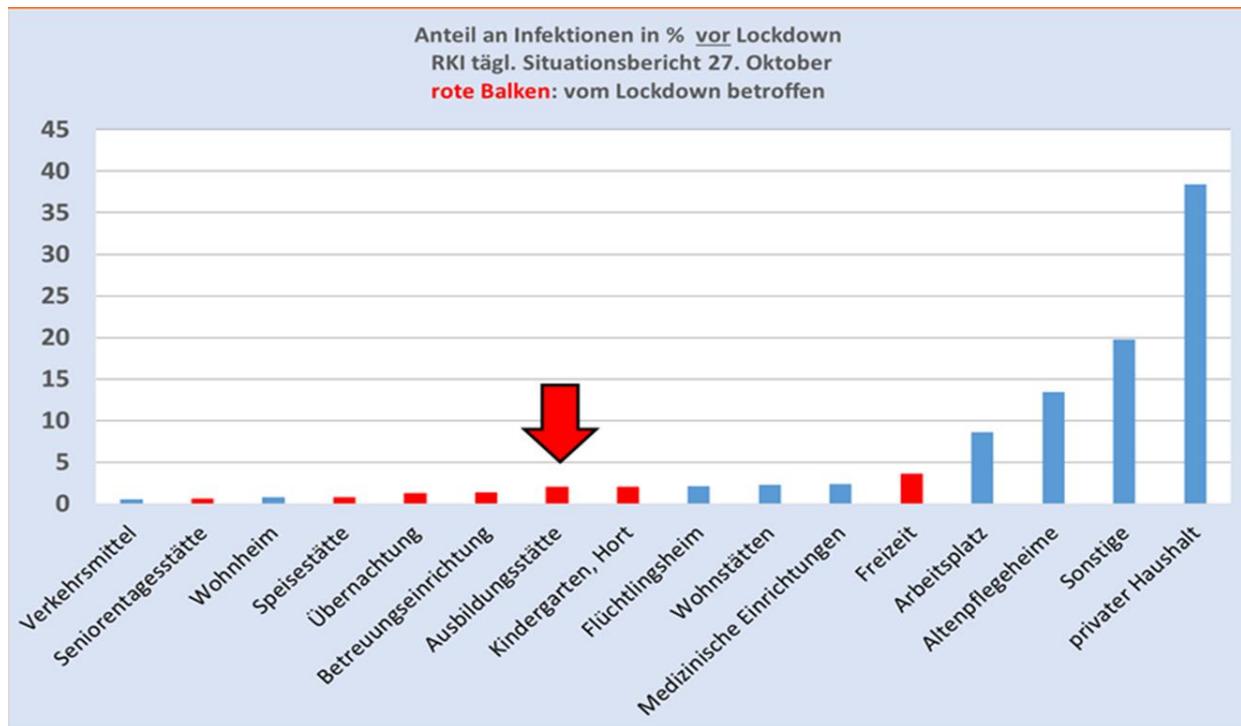


Abbildung 2: Anteile am Infektionsgeschehen in verschiedenen Settings, dabei machen Ausbildungsstätten nur 2% aus, eigene Graphik abgeleitet von dem Stapelbalkendiagramm Abb. 8

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Okt_2020/2020-10-27-de.pdf?_blob=publicationFile

4. Welchen Nutzen hat die Impfung für den Einzelnen und die Gesellschaft?

Die Erwartung an eine „Schutzimpfung“ ist, dass sie bei Kontakt mit einem Infizierten (Eigenschutz) sowohl eine Erkrankung als auch die Infektion Dritter (Fremdschutz) verhindert. Beides ist eindeutig nicht der Fall:

Island und Israel gehören zu den Ländern mit den weltweit höchsten Impfquoten. Island hat einen Anteil von Geimpften von etwa 75%. Trotzdem gibt es nach Monaten mit annähernd null positiv Getesteten pro Tag einen plötzlichen Anstieg der Fallzahlen, der sowohl die Geimpften als auch die Ungeimpften betrifft, wobei der Anteil der Geimpften bei den positiv Getesteten weitgehend ihrem Anteil an der Bevölkerung entspricht. Daraus folgt: Die Geimpften erkranken nicht signifikant weniger als Ungeimpfte!

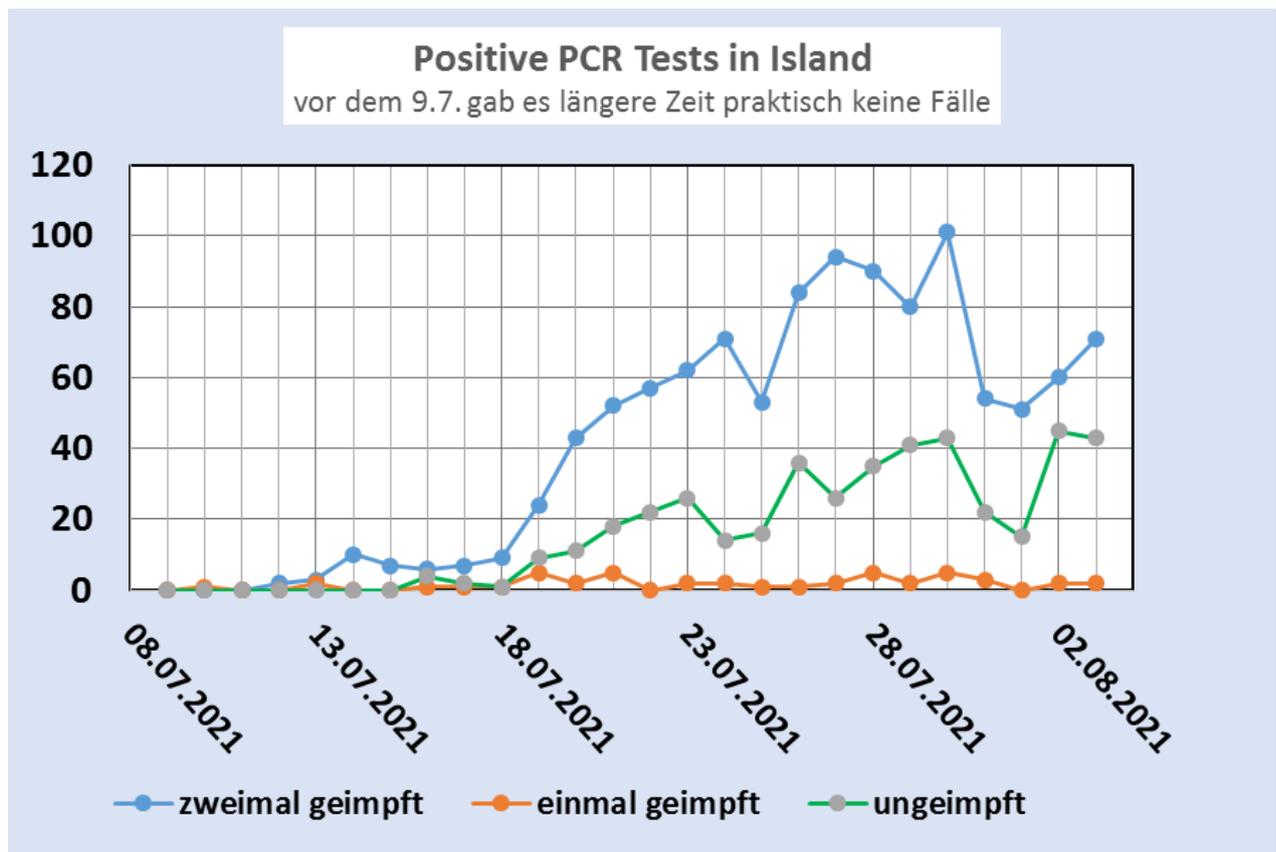


Abbildung 3: Anstieg der positiv Getesteten in Island seit dem 9.Juli. In den Wochen vorher gab es nur vereinzelt eine positiv getestete Person.

Quelle: <https://www.covid.is/data>

Ein ähnliches Bild auf der Basis größerer Datenmengen wegen der fast 20mal so großen Einwohnerzahl ergibt sich aus Israel, dessen Bevölkerung eine ähnliche Imprate wie Island hat (Abb. 4). Dort ist sogar ein direkter Vergleich der Impfquoten mit den Anteilen doppelt Geimpfter für verschiedene Altersgruppen möglich, der sehr aufschlussreich ist:

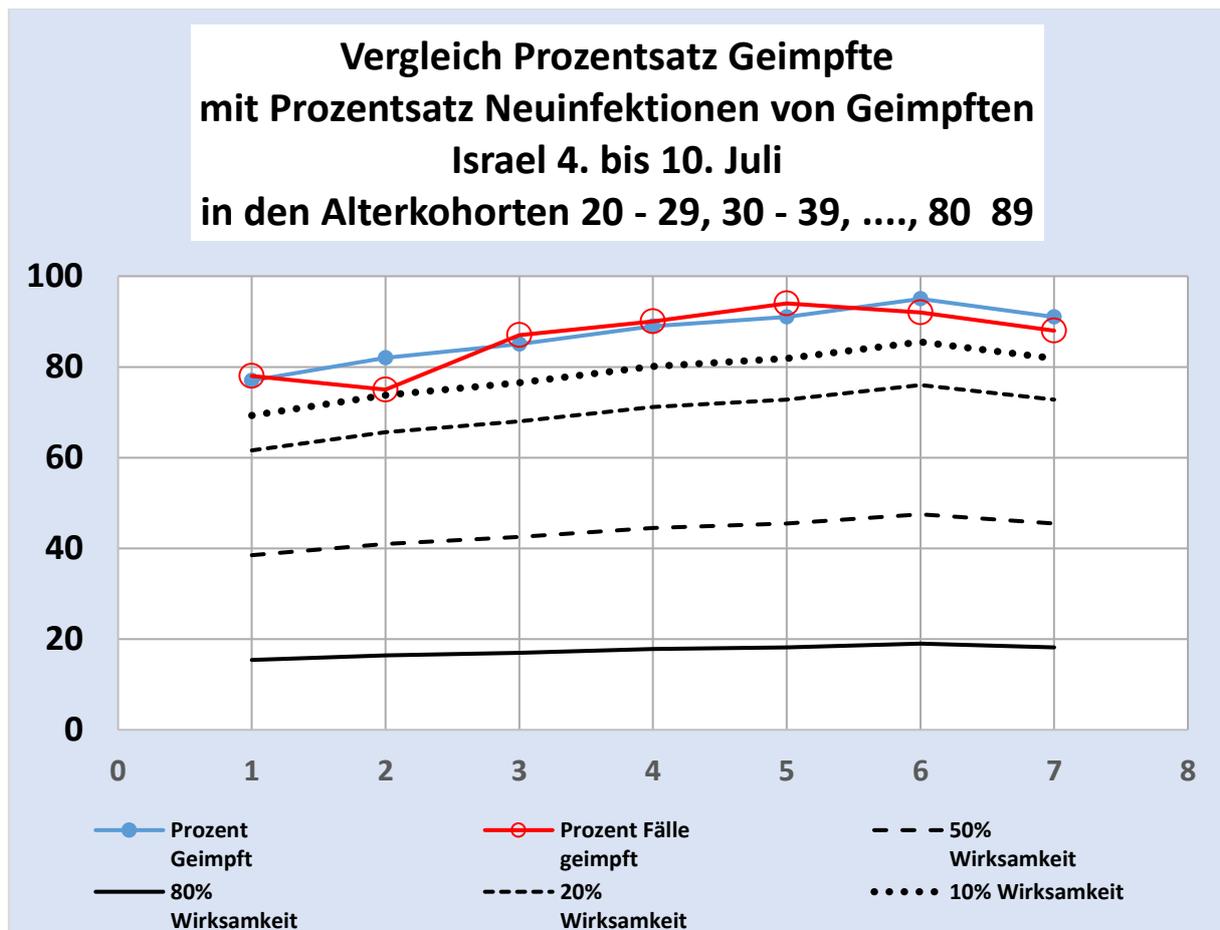


Abbildung 4: Vergleich Prozentsatz Geimpfter in den jeweiligen Altersgruppen mit den Anteilen an positiv Getesteten. Es ist praktisch kein Unterschied festzustellen. Ergänzend sind Kurven eingezeichnet, welche Prozent Fälle geimpft Kurven bei 80, 50, 20 und 10 Prozent Effektivität zu erwarten gewesen wären. Es sind also berechnete Werte unter der Annahme, dass die an den Kurven angegebenen jeweilige Effektivität der Impfung zutreffen würde, das heißt es ist dadurch visualisiert, dass die Effektivität der Impfung nahezu null ist. Die Linien zwischen den Datenpunkten dienen der Verbesserung der Erkennbarkeit, sie haben keine mathematische Bedeutung.

Quelle: <https://www.covid.is/data>

5. Wie groß sind die Risiken einer Impfung?

Es gibt auf nationaler und EU Ebene in den Datenbanken der zuständigen Behörden konkrete Zahlen zu Nebenwirkungen, schweren Nebenwirkungen und Todesfällen. Nach Vergleich der nationalen Datenbanken auf Vollständigkeit, Vergleichbarkeit und Plausibilität erscheint die Datenbank von Norwegen einer vertrauenswürdigsten Quellen für die Beurteilung von Impfschäden zu sein. Der Überblick über das „Spektrum“ der Krankheitssymptome, die in engem zeitlichem Zusammenhang mit den Covid-19 in Norwegen gemeldet wurden, gibt Abbildung 5 wieder.

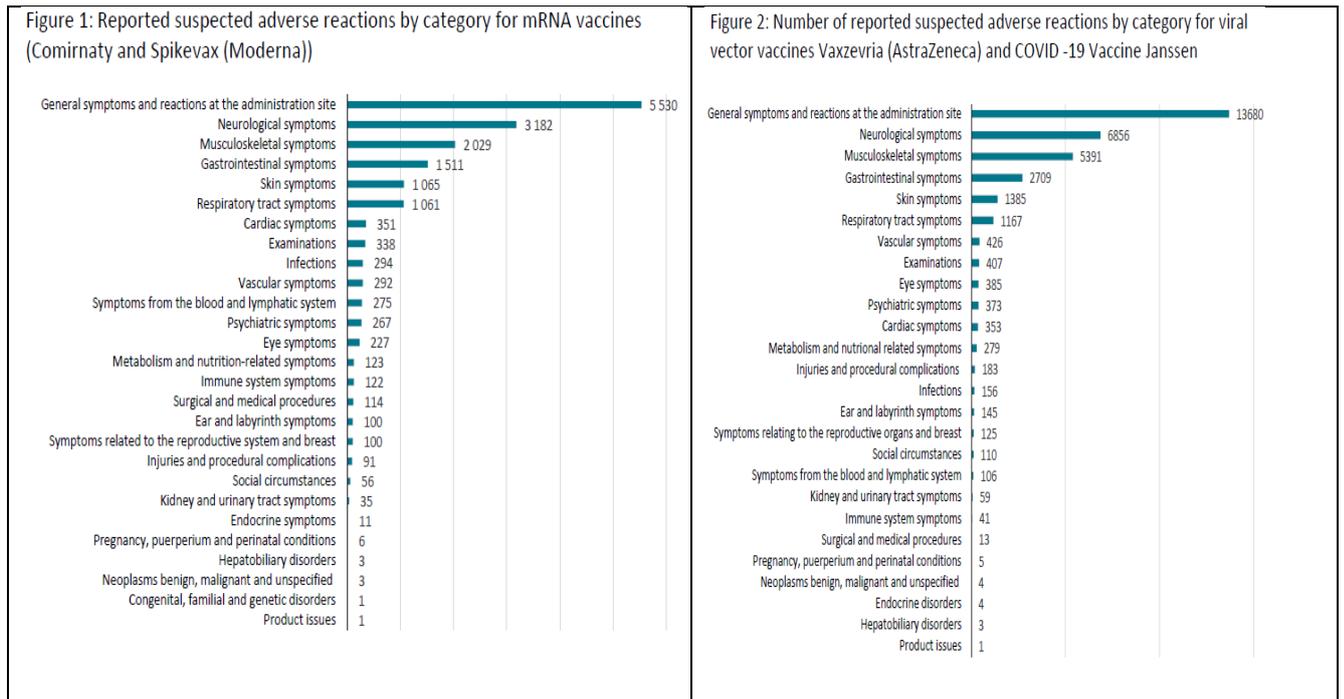


Abbildung 5: Häufigkeit von Nebenwirkungen, die in Norwegen bei ca. 3 Millionen Personen in zeitlichem Zusammenhang mit Covid-19 Impfungen gemeldet wurden. Teilbild a) Impfstoffe auf der Basis von Nanopartikeln als mRNA „Transportvehikel“, Teilbild b) für den Impfstoff von AstraZeneca auf der Basis von genmanipulierten Viren als Transportvehikel für die mRNA, die die Zellen zur Produktion von Spikeproteinen anregen sollen..

Quelle: <https://legemiddelverket.no/english/covid-19-and-medicines/vaccines-against-covid-19/reported-suspected-adverse-reactions-of-covid-19-vaccines>

Es ist erkennbar, dass es keinen fundamentalen Unterschied bei dem Spektrum der Nebenwirkungen für die beiden Behandlungsformen gibt, wohl aber bei der relativen Häufigkeit. Weiter geht aus der Abbildung hervor, dass es kein Organ und keine Körperfunktion gibt, das/die nicht potentiell betroffen sein kann. Es ist sicher, dass es auch in Norwegen eine große Dunkelziffer gibt, aber es sprechen viele Indizien dafür, dass Norwegen im internationalen Vergleich eine der kleinsten Dunkelziffern hat und auch dass die Bearbeitung der Meldungen dort relativ zeitnah erfolgt

Eine weitere wichtiger Frage, wie die Häufigkeit von Nebenwirkungen mit dem Alter der Geimpften variiert, auch hier gibt es von den norwegischen Behörden aussagefähige Statistiken. Je geringer das Alter, des häufiger die berichteten Nebenwirkungen (Abb. 6).

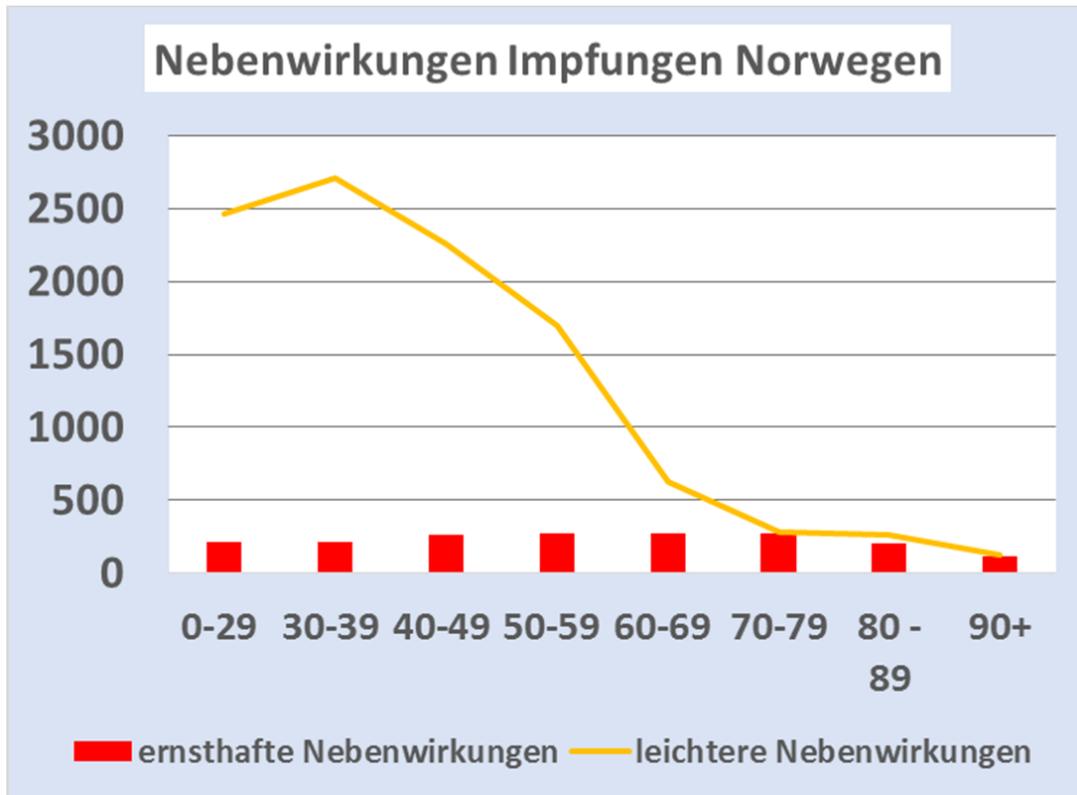


Abbildung 6: Häufigkeit der berichteten Nebenwirkungen von Covid-19 Impfungen nach Altersgruppen. Je jünger, desto häufiger Nebenwirkungen. Die Nebenwirkungen für die 0-29 Jährigen, von denen sich bisher wenige impfen ließen, sind **bezogen auf die Zahl der Geimpften** im Vergleich mit den anderen Altersgruppen deutlich erhöht, was aus der vorliegenden Graphik nicht ersichtlich ist, da hier nur die **absolute Zahl** dargestellt ist. Quelle: <https://legemiddelverket.no/english/covid-19-and-medicines/vaccines-against-covid-19/reported-suspected-adverse-reactions-of-covid-19-vaccines>

Es ist also davon auszugehen, dass die Häufigkeit von Nebenwirkungen inklusive schwerer permanenter Nebenwirkungen oder Tod bei Kindern und Jugendlichen häufiger als bei Erwachsenen sein wird. Das bedeutet:

Nach Daten des Paul Ehrlich Instituts, wonach pro 100 000 Impfungen ca. 2 Verstorbene in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung festgestellt wurden, würde das bei Kindern und Jugendlichen 200 – 300 verstorbene Kinder bedeuten (bei vollständiger Durchimpfung von 14 Millionen Kindern und Jugendlichen), und etwa 10 mal so viele ernsthafte Nebenwirkungen. In Bezug auf zu erwartende Sterbefälle wären die Zahlen bei Verwendung der Norwegendaten ca. viermal so hoch. Dabei ist noch nicht berücksichtigt, dass seriöse Schätzungen davon ausgehen, dass ein Faktor 5 mehr Nebenwirkungen auftreten als gemeldet werden.

Auch zu berücksichtigen ist, dass das Risiko der langfristigen Nebenwirkungen noch nicht eingerechnet werden kann, weil diese noch gar nicht bekannt sind. Beispielsweise traten die ersten Fälle von Narkolepsie (die gravierendste Nebenwirkung der Schweinegrippeimpfung) erst nach ein paar Jahren auf.

6. Zusammenfassung

Diese Zusammenfassung stellt in kompakter Form die Befunde / Erkenntnisse dar. Es wird bewusst darauf verzichtet, weitergehende Schlussfolgerungen zu ziehen oder Empfehlungen zu geben. Das kann nur die Aufgabe jedes Einzelnen bzw. der betroffenen Eltern sein, in Zusammenhang mit einer medizinischen Beratung durch eine dafür qualifizierte Person.

Nr.	Frage	Festgestellte Fakten
1	Wie groß ist das Risiko einer Schädigung durch eine Infektion?	<ul style="list-style-type: none"> An Covid 19 Verstorbene Kinder / Jugendliche ca. fünf, keine Evidenz für außergewöhnlich häufige Langzeitfolgen, im Vergleich zu anderen Altersgruppen sehr wenig Krankenhauseinweisungen
2	Sind Kinder und Jugendliche ein wesentlicher Faktor bei dem Infektionsgeschehen?	<ul style="list-style-type: none"> Statistik Institut der LMU München: Kinder und Jugendliche spielen beim Infektionsgeschehen eine untergeordnete Rolle RKI: Anteil von Schulen an Infektionen ca. 2% (bei vollem Präsenzunterricht Ende Oktober 2020)
3	Welchen Nutzen hat die Impfung für den Einzelnen und die Gesellschaft	<ul style="list-style-type: none"> Island: trotz 75% Anteil doppelt Geimpfter hohe Infektionsrate seit 9. Juli, deutlich mehr Geimpfte als Ungeimpfte bei den positiv Getesteten Israel: Die Effektivität der Impfung für die Verhinderung von Infektionen ist praktisch null
4	Wie groß sind die Risiken einer Impfung?	<p>Eine Extrapolation der offiziellen Daten des PEI und der norwegischen Daten zu berichteten Nebenwirkungen führt zu der Voraussage (bei hoher Impfrate):</p> <ul style="list-style-type: none"> Hunderte verstorbene Kinder und Jugendliche Tausende Kinder und Jugendliche mit gravierenden Nebenwirkungen Ggf. zusätzliche langfristige Nebenwirkungen, über die noch nichts bekannt ist

Hinweise zur Aufklärungspflicht durch den Impfarzt oder eine Person, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt (§ 630e des BGB):

- Die Aufklärung muss über alle „wesentlichen Umstände“ informieren
- Die Aufklärung muss vollständig mündlich erfolgen *)
- Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, so dass der Patient ein wohlüberlegte Entscheidung treffen kann

*) Originaltext in § 630e: „Die Aufklärung muss mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält.“

Änderungshistorie

Datum der Erstellung	Änderungen	Anmerkung
6.8.2021	Erste Version	-
7.8.2021	1. Ergänzungen in der Bildunterschrift von Abbildung 4, um die Verständlichkeit zu verbessern 2. Beseitigung eines Fehlers bei den Hinweisen zur Aufklärungspflicht und Hinzufügung des relevanten Gesetzestextes als Fußnote 3. Ergänzung der Versionshistorie	-