

Impfen für 12 – 17 – Jährige wirklich zu empfehlen?

- Eine Analyse der wissenschaftlichen Grundlage der Stikoempfehlung -

1. Einleitung

Kürzlich hat die Ständige Impfkommission (STIKO) eine Empfehlung für die Impfung von 12 – 17 – Jährigen mit den beiden mRNA Impfstoffen ausgesprochen, und in der Veröffentlichung des RKI Epidemiologisches Bulletin 33/2021 wurden die Gründe dafür ausführlich dargelegt. (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/33_21.pdf?__blob=publicationFile).

Es ist in diesem Dokument erwähnt, dass 12 – 17 – Jährige nur ein sehr geringes Risiko durch eine Infektion mit Covid-19 haben und dass diese Altersgruppe im Infektionsgeschehen keine wesentliche Rolle spielt. Andererseits gibt es eine große Häufigkeit von schweren Nebenwirkungen der Covid-19 Impfung, die eigentlich eine Gentherapie ist. Bei einer solchen ungünstigen Datenlage bezüglich Nutzen und Risiko ist eine Empfehlung der STIKO für Jugendliche überraschend. Hinzu kommt, dass über Langzeitnebenwirkungen, die für junge Menschen naturgemäß besonders wichtig sind, überhaupt noch nichts bekannt ist.

In diesem Dokument soll die Aussage der STIKO, dass die Impfung ein positives Nutzen – Schadens Profil habe, kritisch hinterfragt werden. Es steht bemerkenswerterweise wörtlich in dem Dokument der STIKO geschrieben:

*„Die jetzt vorliegenden Daten erlauben eine **quantitative** Nutzen-Risiko-Abschätzung.“*

In diesem Beitrag werde ich anhand der in dem Epidemiologischen Bulletin 33/2021 veröffentlichten Daten analysieren, ob die Zahlen wirklich eine positive Nutzen-Risiko-Abschätzung erlauben. Auf dieser Grundlage ist dann zu entscheiden, ob die STIKO Empfehlung nachvollziehbar ist oder nicht.

2. Die für die Analyse verwendeten Daten:

Die 3 „Gretchenfragen“ bei der Beurteilung des Nutzen Schadensprofils einer Impfung sind:

- i. **Wie wahrscheinlich ist eine Schädigung durch die Infektion?** Die Daten hierzu sind die Tabellen 3,4 und 5 in der wissenschaftlichen Begründung aufgelistet:
 - a. „Übermittelte COVID-19-Fälle inkl. asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektionen...“
 - b. „Übermittelte COVID-19-Hospitalisierungen...“
 - c. „Ursächlich an COVID-19 Verstorbene...“

- ii. **Wie wahrscheinlich ist eine Schädigung durch die Impfung?** *Es ist hilfreich, dass in dem Dokument alle Nebenwirkungen, die während der klinischen Studie in den USA an ca. 1200 Geimpften und 1200 mit Placebo Behandelten gesammelt wurden, veröffentlicht sind. Somit kann man unter den Kriterien: **leichte Nebenwirkungen** (entspricht bei tatsächlicher Infektion **leichten Verläufen**), **ernste Nebenwirkungen** (entspricht **Hospitalisierungen** bei Vorliegen einer Infektion) und **Tod** direkt vergleichen. (Tabellen 8 und 9 zu Impfnebenwirkungen des BionTechPfizer Präparats), die Daten zum Präparat von Moderna sind noch nicht in diese Analyse einbezogen.*
- iii. **Nutzen der Impfung?** *Hier werden sowohl die in dem Epidemiologischen Bulletin 33/2021 enthaltenen Informationen zur Wirksamkeit der Impfung als auch Daten aus Israel verwendet.*

2. Ergebnisse

a) Vergleich der Schäden durch die Infektion mit den Schäden durch die Impfung

Damit die Ergebnisse zu vernünftigen und gut verstehbaren Zahlen führen, wurde ein Gedankenexperiment durchgespielt, in dem

- eine Gruppe von 100 000 Jugendlichen im Alter von 12-15 Jahren sich nicht impfen lässt und **die Infektion auf sich zukommen lässt** und
- eine zweite Gruppe sich **impfen** lässt

Auf der Basis der Tabellen 3 – 5 und 7,8 in der wissenschaftlichen Begründung zu der Stiko Empfehlung wurde die wahrscheinliche Anzahl von Symptomen bei einer Infektion bzw. die Anzahl der Nebenwirkungen der Impfung **errechnet**.

Die Ergebnisse dieser Rechnungen sind in Abbildung 1 dargestellt:

- In den linken beiden Spalten sind die „**Schadens**“ - **Zahlen** für die Infektion aufgelistet (infiziert, mit Symptomen, hospitalisiert, verstorben),
- in der vierten und fünften Spalte die entsprechenden „**Schadens**“ – **Zahlen** für die Impfung (geimpft, leichte Nebenwirkungen, schwere Nebenwirkungen, verstorben)

Die mittlere Spalte ist das Verhältnis der jeweiligen berechneten Zahlen als **Risikoverhältnis Impfung zu Infektion** gelistet. Eine Zahl größer als 1 heißt, die Impfung ist gefährlicher, eine Zahl kleiner als 1 bedeutet, dass die Infektion gefährlicher ist.

Bei dieser Analyse ist natürlich berücksichtigt, dass **nur ein kleiner Bruchteil der Jugendlichen**, die sich nicht impfen lassen, infiziert werden wird (ca. 1%), aber dass **jeder** aus der Impfgruppe geimpft wird.

	100 000 12 -15 Jährige mit Corona infiziert	Risiko Verhältnis Impfung zu Infektion	100 000 12 -15 Jährige geimpft	
Anzahl in 18 Monaten Infiziert	1020	98	100000	Anzahl geimpft
Anzahl mit Symptomen*)	867	70 - 120, Mittelwert 95	60000 - 100000	Anzahl leichte Nebenwirkungen
Anzahl hospitalisiert**)	120	25	3000	Anzahl schwere Nebenwirkungen
Anzahl verstorben***)	1	2 - 10, Mittelwert 6	2 - 10	Anzahl Verstorben
*) geschätzt aus RKI Tabelle Klinische Aspekte				
**) geschätzt aus der RKI Tabelle klinische Aspekt				
***) aus Epid. Bulletin 33/2021 des RKI				

Abbildung 1: Vergleich der Symptome bei Infizierten (2. Spalte) mit den entsprechenden Nebenwirkungen einer Impfung. Die mittlere Spalte gibt das Verhältnis der Risiken Impfung / Infektion an, also eine Zahl größer als 1 bedeutet, dass die Impfung gefährlicher ist. Bei den Verstorbenen gab es für die Impfungen wegen der geringen Zahl der Probanden (jeweils um die 1000) keinen Todesfall, Stellvertretend wurde die Zahl des Paul Ehrlich Instituts für alle Altersgruppen mit 2 pro 100 000 angenommen (das ist die Zahl für alle Altersgruppen, die Zahlen für Jugendliche sind zum Glück noch zu klein, um statistisch aussagekräftig zu sein), wobei die Spanne 2-10 berücksichtigt, dass es eine vermutete Dunkelziffer von **mindestens einem Faktor 5** bei den Verstorbenen gibt. Seriöse Schätzungen gehen sogar von einem Faktor 10 bis 100 aus, aber diese wurden hier mit Absicht nicht verwendet, um auf der sicheren Seite zu sein, dass keine zu große Nebenwirkungszahl in die Rechnung eingeht.

Das Fazit ist damit eindeutig:

Die Impfung ist für diese Altersgruppe wesentlich gefährlicher als die Infektion

b) Langzeitfolgen:

Hinzu kommt, dass über Langzeitfolgen der sogenannten Impfung noch gar nichts bekannt sein kann. Ein warnendes Beispiel, was passieren kann, ist Narkolepsie infolge der Impfung gegen die Schweinegrippe. Diese erst Jahre nach der Impfung aufgetretene gravierende Nebenwirkung bedeutet für die Betroffenen (einige Tausend), dass sie kein normales Leben führen können. Für die Covid-19 Impfung ist diese Tatsache ein **signifikanter zusätzlicher Risikofaktor**, insbesondere wegen der großen Zahl der Geimpften (60% der Bevölkerung in Deutschland!) und der Wirkung dieser Gentherapie auf den Körper, der weit über das hinausgeht, was eine „traditionelle“ Impfung bewirkt.

Auch bei der Covid-19 **Infektion** werden Latenzfolgen thematisiert:

Das sogenannte „Long Covid“ Krankheitsbild hat sich nach neuesten Erkenntnissen bei der Mehrheit der Fälle auf eine latente Epstein Bar Virus Infektion zurückführen lassen. Dieses Phänomen ist auch von der Grippe bekannt, also nichts Ungewöhnliches und vor allen Dingen gut behandelbar.

Das neu thematisierte Krankheitsbild Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome (PIMS), das als schwerwiegende Begleiterscheinung ebenfalls erwähnt wird und als neuartig im Zusammenhang mit Covid-19 genannt wird, wurde bisher für ca. 1,5% aller positiv Getesteten in dieser Altersgruppe gemeldet und ist ebenfalls behandelbar.

c) Nutzen der Impfung

Der Nutzen der Impfung ist anhand von 3 Kriterien zu bewerten:

- Verhinderung einer Infektion
- Verhinderung, bei erfolgter Infektion trotz Impfung andere anzustecken
- Verhinderung von schweren Verläufen und von Todesfällen

Es gibt mittlerweile eine überwältigende Evidenz, dass weder eine Infektion noch eine Ansteckung Anderer verhindert werden kann:

Exemplarisch ist in Abbildung 2 für Israel der Anteil von doppelt Geimpften an positiven Tests in einer Juliwoche im Vergleich mit dem Anteil der Geimpften an der Bevölkerung wiedergegeben.

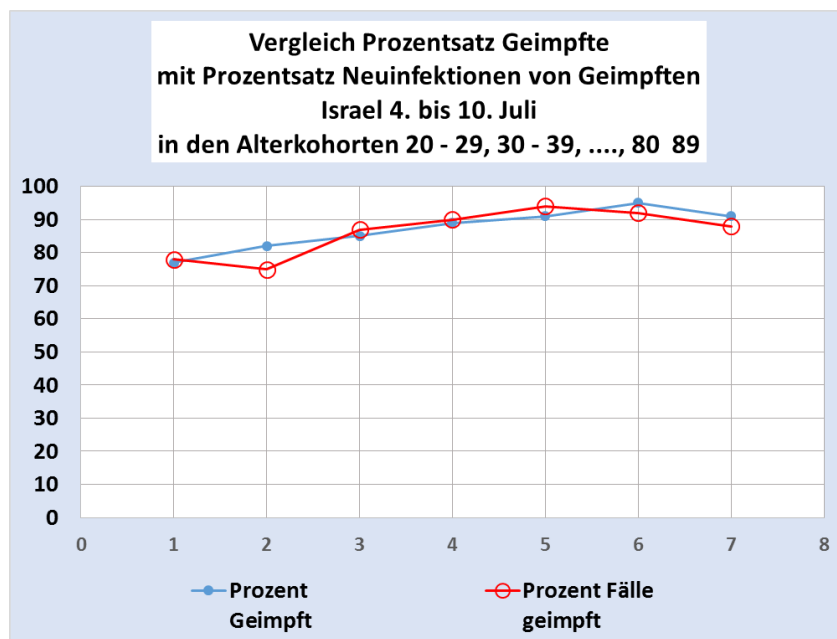


Abbildung 2: Vergleich des Anteils doppelt Geimpfter an der Bevölkerung mit dem Anteil der positiv Getestete jeweils in verschiedenen Altersgruppen. Da die Zahlen praktisch identisch sind, ist nur eine Schlussfolgerung möglich: **Die Impfung wirkt nicht gegen Ansteckung!**

Das bedeutet also, dass die **Effektivität der Impfung, Infektionen zu verhindern, gleich NULL ist!**

Dass die Impfung nicht gegen Infektion oder Ansteckung anderer schützt, ist mittlerweile sogar vom Verwaltungsgericht Berlin im Zusammenhang mit dem Verbot einer für den 29. August angemeldeten Demonstration bestätigt, wörtliches Zitat: „Dies bedeutet, dass sich auch geimpfte Personen mit dem SARS-CoV-2-Virus infizieren, die Infektion weitergeben und auch an Covid-19 erkranken können...“.

Eine **Wirksamkeit gegen schwere Verläufe** wird zwar immer angeführt, kommt aber bei 12 – 15-Jährigen äußerst selten vor und ein Sterberisiko ist für Gesunde in diesem Alter praktisch nicht existent. *(In dem Zusammenhang ist ein zusätzlicher Hinweis angebracht, dass in den ursprünglichen Studien die Wirksamkeit gegen schwere Verläufe zwar behauptet wurde, aber nicht aus den Ergebnissen abgeleitet werden kann. Denn auch in der Placebogruppe gab es keine schweren Verläufe oder gar Verstorbene. Dagegen kommen in der Realität schwere Verläufe und der Tod doppelt Geimpfter in Deutschland und im Ausland nicht selten vor!).*

Auch gibt es offizielle Bestätigungen von der Bundesregierung und der Landesregierung in Brandenburg, dass es viele Fälle von schweren Verläufen und sogar Sterbefällen bei doppelt Geimpften gibt, damit ist widerlegt, dass die Impfung zuverlässig vor schweren Verläufen oder tödlichem Ausgang schützt. Offen ist noch, ob es wenigstens eine prozentuale Risikoreduktion vor solchen Verläufen einer Infektion gibt. Zuverlässige Daten dazu sind noch nicht verfügbar. Die Wochenberichte des RKI weisen zwar eine solche Reduktion aus, aber die Daten sind nach den eigenen Angaben des RKI nicht vollständig, und haben damit nur geringe Aussagekraft. Anekdotisch wird allerdings von Pflegekräften berichtet, dass zur Zeit überwiegend doppelt Geimpfte auf Intensivstationen in Behandlung seien, aber das ist keine belastbare Information.

Das ist ein unentschuldbarer methodischer Fehler und verhindert eine aussagefähige Analyse!

3. Zusammenfassung

Aus der in Abschnitt 2 beschriebenen Analyse der Daten des RKI für die Altersgruppe 12 – 15 Jahre und den anderen berichteten Informationen geht hervor:

- **Das Risiko einer Impfung ist deutlich höher als das einer Covid-19 Infektion**
- **Die Schutzwirkung, also der Nutzen einer Impfung, ist nicht erkennbar**

Im Gegensatz dazu heißt es wörtlich in dem Epidemischen Bulletin 33/2021:

„Zusammenfassend zielt die allgemeine Impfpflicht für Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren in erster Linie auf deren direkten Schutz vor COVID-19 und assoziierten Komplikationen ab“.

Mit Schutz vor Komplikationen sind offenbar PIMS und Long Covid genannt. Jedoch wird über PIMS ausgesagt, dass es gut behandelbar wäre, und zu Long Covid, dass quantitative Aussagen noch nicht

möglich wären. Also im Klartext: 12-15 Jährige haben **kein signifikantes direktes Risiko** durch eine Infektion.

Weiter heißt es:

„...Auch wenn die Impfung von Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren alleine nach den Ergebnissen von Modellierungen keinen ausgeprägten Effekt auf den Gesamtverlauf der Pandemie in Deutschland hat, trägt sie relevant zur Infektions- und Krankheitsprävention in der geimpften Altersgruppe der Jugendlichen bei...“

Also, es wird angenommen, dass für den Gesamtverlauf der Infektionen die Impfung der Altersgruppe 12 – 15 – Jährigen irrelevant ist, aber das Krankheitsgeschehen in der eigenen Altersgruppe positiv beeinflusst wird. Ob diese Aussage zutrifft, ist angesichts der vorliegenden Daten nicht ersichtlich, eher im Gegenteil.

Bemerkenswerterweise sind in Israel seit ein paar Tagen trotz hoher Impfrate die Infektionszahlen insgesamt **so hoch wie noch nie** (umgerechnet auf Deutschland würde das 100 000 positiv Getesteten pro Tag entsprechen!), was zusätzlich gegen einen Nutzen der Impfung bei Jugendlichen (und anderen Altersgruppen) spricht.

Mein persönliches Gesamtfazit ist deshalb:

Die Empfehlung der STIKO ist nicht nachvollziehbar. Die Impfung von Jugendlichen schadet mehr als sie nutzt.

Ich hoffe, dass dieses Papier dem Leser dabei hilft, seine eigene Schlussfolgerung zu ziehen, ob die STIKO eine vernünftige, medizinisch nachvollziehbare Empfehlung abgegeben hat.

Änderungshistorie

Datum der Erstellung	Änderungen	Anmerkung
15.09.2021	Ersterstellung	-