multipolar

Herausgegeben von Stefan Korinth,
Paul Schreyer und Ulrich Teusch

Kriminelles Behördenversagen: STIKO und Paul-Ehrlich-Institut ignorieren Nachweis der Schädigung von Kindern und Jugendlichen

Amtliche Daten zeigen, dass bei den 12- bis 17-jährigen die Nebenwirkungen der mRNA-Präparate zu ähnlich vielen Krankenhausbehandlungen führen wie COVID-19, speziell seit der Omikron-Variante. Auf der Intensivstation müssen inzwischen sogar mehr Kinder und Jugendliche wegen solcher Nebenwirkungen behandelt werden als wegen Corona. Multipolar hat die Ständige Impfkommission und das Paul-Ehrlich-Institut – beide sind dem Gesundheitsministerium Karl Lauterbachs unterstellt – sowie den Deutschen Kinderschutzbund mit diesen Daten konfrontiert. Die Antworten sind alarmierend – und sollten Anlass für strafrechtliche Ermittlungen sein.

KARSTEN MONTAG, 19. März 2022, 0 Kommentare

Am 15. Februar veröffentlichte Multipolar eine Recherche, die auf der Grundlage offizieller Daten zu dem Ergebnis kommt, dass die mRNA-Präparate, die im Zusammenhang mit COVID-19 verabreicht werden, Jugendlichen mehr schaden als nützen.

Anhand der vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) bereitgestellten Abrechnungsdaten der Krankenhäuser für das Jahr 2021 kann dargelegt werden, dass seit Anfang 2022, trotz Rekordinzidenzen, die Anzahl der durch die mRNA-Injektionen vor Krankenhauseinlieferung geschützten Kinder und Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren in etwa der durchschnittlichen Anzahl von Hospitalisierten aufgrund von Nebenwirkungen derselben mRNA-Injektionen in dieser Altersgruppe entspricht. Die durchschnittliche Anzahl

von intensivmedizinisch behandelten Kindern und Jugendlichen aufgrund von Impfnebenwirkungen ist sogar deutlich höher als die vom Robert Koch-Institut ermittelten symptomatischen COVID-19-Fälle auf Intensivstation in dieser Altersgruppe. Dennoch empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) weiterhin die Impfung von Kindern und Jugendlichen.

Multipolar hat die Erkenntnisse aus den Abrechnungsdaten der Krankenhäuser in einem Dokument mit dem Titel „Untersuchung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses der COVID-19-Impfungen in der Altersgruppe der 12- bis 17-jährigen vor dem Hintergrund der Verbreitung der Omikron-Variante von SARS-CoV-2 in Deutschland“ zusammengefasst (Download hier) und mit der Bitte um Stellungnahme an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), die STIKO sowie den Deutschen Kinderschutzbund gesendet.

Die Reaktion des Paul-Ehrlich-Instituts

Klaus Cichutek, Präsident des PEI | Bild: picture alliance / photothek | Thomas Trutschel

Dem PEI, das dem Bundesgesundheitsministerium unterstellt ist und das in Deutschland sowohl für die Zulassung von Impfstoffen, als auch für die Analyse ihrer Nebenwirkungen verantwortlich ist, schrieb Multipolar am 8. März:

> *„Das Paul-Ehrlich-Institut stellt in seinem Sicherheitsbericht vom 7. Februar 2022 fest, dass bis zum 31.12.2021 3.732 Verdachtsfälle einer Nebenwirkung aufgetreten sind, in denen bei Kindern und Jugendlichen nach Impfung mit COVID-19-Impfstoffen mindestens eine unerwünschte Impfreaktion berichtet worden ist, darunter 147 Meldungen einer Myo-/Perikarditis bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren. Aus dem Bericht geht nicht hervor, ob und wie die Betroffenen behandelt werden mussten. Zudem verwendet das PEI lediglich den Begriff 'Verdachtsfälle'.*
>
> *Aus den vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) seit Anfang Februar bereitgestellten Abrechnungsdaten der Krankenhäuser kann man entnehmen, dass 2021 circa 900 Fälle mit Nebenwirkungen der COVID-19-Impfung in der Altersgruppe der 10- bis 17-jährigen stationär behandelt werden mussten, mindestens 76 davon intensivmedizinisch. Die im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre*

2019 und 2020 gestiegene Anzahl von im Krankenhaus behandelten Fällen mit Myo-/Perikarditits in dieser Altersgruppe deutet darauf hin, dass es sich dabei nicht nur um 'Verdachtsfälle' einer Impfnebenwirkung handelt und dass zudem höchstwahrscheinlich eine Untererfassung der gemeldeten Nebenwirkungen der COVID-19-Impfungen mit einer Myo-/Perikarditis um ein Drittel vorliegt.

Inwieweit werden die Abrechnungsdaten der Krankenhäuser, welche die Verdachtsfälle des PEI bestätigen und sogar auf eine Untererfassung hinweisen, bei der Analyse der Risiken der COVID-19-Impfungen vom PEI einbezogen?

Unterjährige Datenlieferungen der Abrechnungsdaten der Krankenhäuser für die Zeiträume Januar bis Mai 2021 sowie Januar bis September 2021 wurden bereits im Juni beziehungsweise im Oktober 2021 vom InEK zur Verfügung gestellt.“

Daraufhin antwortete das PEI noch am selben Tag:

„Zu den vom Paul-Ehrlich-Institut bereits vor Beginn der Impfkampagne begonnenen Planungen für verschiedene Sicherheitsstudien zu den COVID-19-Impfstoffen gehört auch eine retrospektive Auswertung auf Basis von Gesundheitsdaten der gesetzlichen Krankenkassen. Der Vorteil einer solchen Auswertung liegt darin, dass sehr viele Daten einer großen Population aller Altersgruppen betrachtet werden können. Dabei ist jedoch zu beachten, dass reine Abrechnungsdaten keinesfalls per se mit schwerwiegenden Nebenwirkungen gleichgesetzt werden können, welche die Nutzen-Risiko-Bewertung der Impfstoffe beeinflussen würden. Für die Bewertung der Impfstoffsicherheit ist es wichtig, schwerwiegende Reaktionen im Sinne des Arzneimittelgesetzes zu identifizieren, die gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Paul-Ehrlich-Institut gemeldet und kontinuierlich ausgewertet werden.

Das Paul-Ehrlich-Institut hat sein Interesse an einem Zugang zu den Daten der Krankenkassen bereits bekundet. Der Zugang und die Auswertung dieser Daten unterliegen einem weitreichenden Datenschutz, so dass sich der Beginn der beabsichtigten Studie verzögert hat. Ungeachtet dessen, betont das Paul-Ehrlich-Institut, dass die Sicherheit der Impfstoffe einer kontinuierlichen Überwachung unterliegt und diese durch das etablierte Meldesystem im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes und die ggf. zu treffenden Maßnahmen gewährleistet ist.“

Da die Antwort des PEI ausweichend formuliert ist und neue Fragen aufwirft, hakte Multipolar am 8. März nach:

„Am 28. März 2020 wurde nach Beschluss des Bundestages § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes insoweit verändert, dass die Krankenhäuser statt einer jährlichen Datenlieferung von diesem Zeitpunkt an drei unterjährige Datenlieferungen bereitstellen müssen, die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus anonymisiert sowohl dem Gesundheitsministerium als auch der Öffentlichkeit im Internet zur Verfügung gestellt werden. Gleichzeitig wurde im Krankenhausfinanzierungsgesetz § 24 neu eingeführt, der dem Bundesgesundheitsministerium ermöglicht, einen Expertenbeirat einzuberufen, um die Sonderregelungen zur Finanzierung der Krankenhäuser während der Corona-Krise zu überprüfen.

Dieser nur wenige Tage später einberufene Expertenbeirat hat die vom InEK bereitgestellten Abrechnungsdaten dazu verwendet, detaillierte Analysen zum Verlauf von COVID-19-Erkrankungen und anderer Diagnosen inklusive unterschiedlicher Behandlungsmethoden und Vergleiche zum Vorjahr vorzunehmen. Die Ergebnisse wurden unter anderem im Bericht des Beirats 'Analysen zur Erlössituation und

zum Leistungsgeschehen von Krankenhäusern in der Corona-Krise' am 8. Februar 2021 veröffentlicht. Dort finden Sie ab Seite 23 Tabellen und Diagramme, aus denen Rückschlüsse auf den Verlauf von Erkrankungen, deren Vergleich mit dem Vorjahr sowie deren Behandlungsmethoden gezogen werden.

Es ist für einen außenstehenden Betrachter nur schwer nachvollziehbar, dass der Expertenbeirat des Bundesgesundheitsministeriums auf der einen Seite in der Lage ist, die Abrechnungsdaten für detaillierte Auswertung von Erkrankungen zu nutzen, das PEI jedoch auf der anderen Seite diese Daten bisher nicht verwendet hat, um den Verlauf, die Schwere sowie die Behandlungsmethoden von Impfnebenwirkungen der COVID-19-Impfungen näher zu untersuchen und beispielsweise die Anzahl von Herzmuskel- und Herzbeutelinfektionen bei Kindern und Jugendlichen mit den Vorjahren zu vergleichen.

Es ist durchaus verständlich, dass man, wie Sie schreiben, reine Abrechnungsdaten keinesfalls per se mit schwerwiegenden Nebenwirkungen gleichsetzen kann, welche die Nutzen-Risiko-Bewertung der Impfstoffe beeinflussen würden. Doch warum werden diese Daten vom PEI nicht genutzt, um beispielsweise die Anzahl oder die Schwere von Impfnebenwirkungen wie die einer Myo- oder einer Perikarditis bei Kindern und Jugendlichen zu plausibilisieren beziehungsweise darzustellen, ähnlich wie dies der Expertenbeirat des Bundesgesundheitsministeriums für Lungenentzündungen in Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung und anderen Diagnosen vorgenommen hat?

Des Weiteren schreiben Sie: 'Zu den vom Paul-Ehrlich-Institut bereits vor Beginn der Impfkampagne begonnenen Planungen für verschiedene Sicherheitsstudien zu den COVID-19-Impfstoffen gehört auch eine retrospektive Auswertung auf Basis von Gesundheitsdaten der gesetzlichen Krankenkassen. […] Das Paul-Ehrlich-Institut hat sein Interesse an einem Zugang zu den Daten der Krankenkassen bereits bekundet. Der Zugang und die Auswertung dieser Daten unterliegen einem weitreichenden Datenschutz, so dass sich der Beginn der beabsichtigten Studie verzögert hat.'

Wann hat das PEI sein Interesse an einem Zugang zu den Daten der Krankenkassen bekundet? Wer war der Adressat dieser Bekundung? Inwieweit unterscheiden sich die von Ihnen benötigten Daten von denen, die das InEK regelmäßig bereitstellt? Was ist der Grund für die Verzögerungen

Die vom InEK bereitgestellten Abrechnungsdaten mögen in ihrer Detailtiefe nicht geeignet sein, eine fallgenaue Auswertung von Impfnebenwirkungen vorzunehmen. Doch sie geben Grund zur Sorge, dass das PEI, beispielsweise hinsichtlich der Anzahl von Herzmuskel- und Herzbeutelentzündungen bei Kindern und Jugendlichen, nicht alle Fälle von Nebenwirkungen der COVID-19-Impfung erfasst hat. Zudem wird den Lesern Ihrer Sicherheitsberichte nicht deutlich, welche Behandlungsmethoden, beispielsweise stationär oder intensivmedizinisch, die Impfnebenwirkungen nach sich ziehen. Die Gefahren, die von den Impfstoffen ausgehen, werden so nur schwer nachvollziehbar.“

Eine Antwort auf die Nachfragen blieb zunächst aus. Erst nachdem Multipolar die Pressestelle des PEI darauf hingewiesen hatte, dass Behörden gemäß Pressegesetz verpflichtet sind, Journalisten die gewünschten Auskünfte zu erteilen, und eine Frist für die Beantwortung der Fragen gesetzt hatte, antwortete das Bundesinstitut am 16. März, am letzten Tag der Frist, wie folgt:

„Den aktuellen Sachstand zum Thema BKK Provita Krankenkassendaten fügen wir diesem Schreiben nochmals bei. Darüber hinaus liegen uns derzeit keine weiteren Informationen zu diesem Thema vor. Für

Fragen, die die Arbeit des Corona-Expertenrats der Bundesregierung betreffen, bitten wir Sie, sich direkt an das Gremium zu wenden. Das Paul-Ehrlich-Institut hat hier keine Aufgaben. Zur Beurteilung der Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe hinsichtlich einer Myokarditis/Perikarditis bei Kindern und Jugendlichen möchten wir Sie gerne auf die aktuelle Studie des Paul-Ehrlich-Instituts mit dem MYKKE-Register aufmerksam machen, über die wir im November 2021 bereits berichtet haben.“

Diese Antwort geht auf keine der gestellten Fragen ein. Nach dem aktuellen Sachstand zum Thema „BKK ProVita-Krankenkassendaten“ war nicht gefragt worden. Im beigefügten Anhang befand sich derselbe Text, der bereits als Antwort auf das erste Anschreiben vom 8. März geschickt worden war, jedoch nun versehen mit dem Zusatz:

„Die Angaben im Schreiben von Herrn Schöfbeck waren allgemein und erlauben keine wissenschaftlich fundierte Beurteilung der Daten der BKK seitens des Paul-Ehrlich-Instituts. In diesem Zusammenhang verweist das Paul-Ehrlich-Institut auch auf die Stellungnahmen des BKK-Dachverbandes. Das für Dienstag, den 01.03.2022, geplante Gespräch zu der von Herrn Schöfbeck aufgebrachten Datenanalyse wurde nicht geführt, da Herr Schöfbeck aus bekannten Gründen (vgl. hierzu auch die aktuelle Pressemeldung der BKK ProVita) nicht mehr für ein Gespräch zur Verfügung stand. Ungeachtet dessen betont das Paul-Ehrlich-Institut, dass die Sicherheit der Impfstoffe einer kontinuierlichen Überwachung unterliegt und diese durch das etablierte Meldesystem im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes und die ggf. zu treffenden Maßnahmen gewährleistet ist.“

Es war zudem nicht auf die Arbeit des Corona-Expertenrats der Bundesregierung, sondern auf die Berichte des Expertenbeirats des Gesundheitsministeriums hingewiesen worden. Dies sind zwei unterschiedliche Gremien. Auch der Hinweis auf die Pressemitteilung zu einer geplanten Studie des Paul-Ehrlich-Instituts mit dem MYKKE-Register enthält keinerlei Informationen zu den gestellten Fragen. Stattdessen findet man hier einen weiteren inhaltlichen Fehler im Text: „Am 28.05.2021 erfolgte die Zulassungserweiterung für den COVID-19-Impfstoff Comirnaty von BioNTech/Pfizer und am 23.07.2021 die Zulassungserweiterung für den COVID-19-Impfstoff Spikevax von Moderna für Kinder und Jugendlichen ab einem Alter von 12 Jahren zum Schutz vor einer COVID-19-Erkrankung. Bis dahin waren die Impfstoffe ab einem Alter von 18 Jahren zugelassen.“ Tatsächlich ist der Impfstoff Comirnaty des Herstellers BioNTech/Pfizer für Personen ab 16 Jahren bereits seit Dezember 2020 zugelassen.

Da die Antworten des PEI unbefriedigend waren, sandte Multipolar am 16. März eine weitere Nachfrage mit der Bitte um Beantwortung der Fragen aus der zweiten Anfrage. Es wurde noch einmal deutlich darauf hingewiesen, dass sich die ersten beiden Anfragen nicht auf die *Abrechnungsdaten der niedergelassenen Ärzte*, welche die BKK zum Teil ausgewertet hatte und die nicht öffentlich zugänglich sind, bezogen, sondern auf die vom InEK im Internet bereitgestellten, anonymisierten *Abrechnungsdaten der Krankenhäuser*. Zudem wurde darum gebeten, dass sich die beiden Pressevertreterinnen des PEI eventuell im eigenen Haus kundig machen, wenn ihnen persönlich die Daten des InEK nicht bekannt sind.

Auf diese Anfrage reagierte die Bundesbehörde trotz Fristsetzung nicht mehr.

Aufgrund der Erwiderungen des PEI auf die Anfragen von Multipolar drängt sich nicht nur der Verdacht auf, dass die Pressestelle der Behörde mit der Beantwortung der konkreten Fragen überfordert ist, sondern dass die für die Analyse der Nebenwirkungen der mRNA-Präparate aufschlussreichen Abrechnungsdaten der

Krankenhäuser dem PEI überhaupt nicht geläufig sind. Sollte dies der Fall sein, wäre das ein folgenschweres und möglicherweise auch justiziables Versagen.

Die Reaktion der STIKO

Thomas Mertens, Vorsitzender der STIKO | Bild: picture alliance/dpa | Bernd von Jutrczenka

Die STIKO ist dem Robert Koch-Institut zugeordnet und damit dem Bundesgesundheitsministerium unterstellt. Das Gremium entwickelt Impfempfehlungen für Deutschland und berücksichtigt dabei nicht nur deren Nutzen für das geimpfte Individuum, sondern auch für die gesamte Bevölkerung. Dabei soll auch das individuelle Nutzen-Risiko-Verhältnis analysiert werden. Multipolar sandte der STIKO – die nur postalisch erreichbar ist – am 8. März folgende Anfrage:

> *„Das Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) stellt in seinem Sicherheitsbericht vom 7. Februar 2022 fest, dass bis zum 31.12.2021 3.732 Verdachtsfälle einer Nebenwirkung aufgetreten sind, in denen bei Kindern und Jugendlichen nach Impfung mit COVID-19-Impfstoffen mindestens eine unerwünschte Impfreaktion berichtet worden ist, darunter 147 Meldungen einer Myo-/Perikarditis bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren. Aus dem Bericht geht nicht hervor, ob und wie die Betroffenen behandelt werden mussten. Zudem verwendet das PEI lediglich den Begriff 'Verdachtsfälle'.*
>
> *Aus den vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) seit Anfang Februar bereitgestellten Abrechnungsdaten der Krankenhäuser kann man entnehmen, dass 2021 circa 900 Fälle mit Nebenwirkungen der COVID-19-Impfung in der Altersgruppe der 10- bis 17-jährigen stationär behandelt werden mussten, mindestens 76 davon intensivmedizinisch. Die im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2019 und 2020 gestiegene Anzahl von im Krankenhaus behandelten Fällen mit Myo-/Perikarditits in dieser Altersgruppe deutet darauf hin, dass es sich dabei nicht nur um 'Verdachtsfälle' einer Impfnebenwirkung handelt und dass zudem höchstwahrscheinlich eine Untererfassung der gemeldeten Nebenwirkungen der COVID-19-Impfungen mit einer Myo-/Perikarditis um ein Drittel vorliegt.*

Dem gegenüber stehen circa 1.300 symptomatische COVID-19-Fälle mit Angabe zum Impfstatus in der Altersgruppe der 12- bis 17-jährigen, die in 2021 stationär behandelt werden mussten, circa 35 davon intensivmedizinisch. Diese Werte sind den Wochenberichten des Robert Koch-Instituts (RKI) zu entnehmen. Seit Anfang 2022 ist laut RKI die Anzahl der Krankenhaus- und Intensivstationfälle aufgrund der milderen Omikron-Variante trotz Rekordinzindenzzahlen in dieser Altersgruppe noch einmal deutlich gesunken. Zudem steigt der Anteil der Impfdurchbrüche signifikant an. Auch wenn bei der Angabe der COVID-19-Fälle durch das RKI aufgrund mangelnder Impfstatus- und Symptomangaben von einer Untererfassung auszugehen ist, wird deutlich, dass sich die Anzahl der stationär behandelten gesundheitlichen Folgen der COVID-19-Impfungen in derselben Größenordnung befindet wie die der entsprechenden Folgen der Krankheit selbst.

***Wie rechtfertigt die Ständige Impfkommission angesichts des geringen Nutzens im Verhältnis zum hohen Risiko der Impfungen die Empfehlung zur Verwendung des Impfstoffes Comirnaty des Herstellers BioNTech/Pfizer bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren** (letzte Bestätigung im Epidemiologischen Bulletin vom 17. Februar 2022)? Werden bei der Auswertung des Risikos der Impfungen die Abrechnungsdaten der Krankenhäuser, wie sie vom InEK bereitgestellt werden, berücksichtigt? Unterjährige Datenlieferungen der Abrechnungsdaten der Krankenhäuser für die Zeiträume Januar bis Mai 2021 sowie Januar bis September 2021 wurden bereits im Juni beziehungsweise im Oktober 2021 vom InEK zur Verfügung gestellt.“*

Am 18. März erfolgte die Reaktion der STIKO, zugestellt per Mail über die Pressestelle des RKI:

„Danke für Ihre Anfrage. Wir können hier nur auf die Begründung (inkl. Datenbasis) der STIKO zur entsprechenden Empfehlung (9. Aktualisierung) verweisen. Die STIKO bewertet diejenigen Daten, die für die definierten Impfziele und die Risiko-Nutzen-Abwägung auf individueller und bevölkerungsbezogener Ebene relevant sind.“

Die knappe und ausweichende Antwort ist alarmierend. Denn dem angeführten Bulletin ist zu entnehmen, dass die letztmalig am 19. August 2021 aktualisierte Impfempfehlung der STIKO für Kinder von 12 bis 17 Jahren **lediglich auf einer Modellrechnung beruht**, in der Anzahl und Schwere der Impfnebenwirkungen nicht berücksichtigt werden. Die Einschätzung der Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe für Kinder und Jugendliche durch die STIKO **basiert auf klinischen Studien der Hersteller**, die für Comirnaty (BioNTech/Pfizer) vom 15.10.2020 bis zum 13.03.2021 und für Spikevax (Moderna) vom 09.12.2020 bis zum 30.06.2021 durchgeführt wurden. Fälle von Myo-/Perikarditis als Nebenwirkung der Impfung wurden in den Untersuchungen nicht beobachtet.

Daten zu diesen schweren Nebenwirkungen bezieht die STIKO aus Israel und den USA sowie aus dem Sicherheitsbericht des PEI vom 31.07.2021. Auf Basis dieser Daten schätzt das Gremium eine Myo-/Perikarditis auch bei Kindern und Jugendlichen als „sehr seltene wahrscheinliche Folge der Impfung“ ein.

Eine Gegenüberstellung der Wirksamkeit der COVID-19-Impfungen und deren Nebenwirkungen ist auch in jüngeren Impfempfehlungen der STIKO nicht zu finden. Da das Gremium auf die konkrete Frage, ob bei der Auswertung des Risikos der Impfungen die Abrechnungsdaten der Krankenhäuser berücksichtigt werden, nicht geantwortet hat, muss man davon ausgehen, dass dies auch zukünftig nicht geplant ist. Auch hier muss daher von einem folgenschweren und eventuell justiziablen Versagen der STIKO ausgegangen werden, da

immer noch eine Modellrechnung echten Daten von Erkrankungen und Impfnebenwirkungen vorgezogen wird.

Die Reaktion des Deutschen Kinderschutzbundes

Heinz Hilgers, Präsident des Deutschen Kinderschutzbundes | Bild: picture alliance / photothek | Liesa Johannssen

Der Deutsche Kinderschutzbund ist ein Verein, der sich für die Rechte von Kindern und Jugendlichen sowie für eine kinderfreundliche Gesellschaft einsetzt, in der die geistige, psychische, soziale und körperliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen gefördert wird. Am 8. März hat Multipolar eine Anfrage an die Pressesprecherin des Kinderschutzbundes gesendet, die die Informationen aus den Anfragen an das PEI und die STIKO aufgreift und folgendermaßen ergänzt:

> *„Professor Dr. med. Johannes Hübner behauptet in Folge 22 Ihrer Sendung 'Salon der Kinderrechte' vom 3. Dezember 2021, dass das Risiko der COVID-19-Impfung bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren zu vernachlässigen sei. Dieser Aussage wurde von den beiden, an der Sendung teilnehmenden Mitgliedern des Bundesvorstandes des Deutschen Kinderschutzbundes, Joachim Türk und Professorin Dr. Sabine Andresen, nicht widersprochen. (…) [Es] wird deutlich, dass sich die Anzahl der stationär behandelten gesundheitlichen Folgen der COVID-19-Impfungen in derselben Größenordnung befindet wie die der entsprechenden Folgen der Krankheit selbst. Von einer Vernachlässigbarkeit des Risikos der COVID-19-Impfungen bei Kindern und Jugendlichen kann daher nicht die Rede sein. Wie positioniert sich der Deutsche Kinderschutzbund angesichts dieser Erkenntnisse? Gibt es in Ihrer Organisation Untersuchungen, welche die Risiken und den Nutzen der COVID-19-Impfungen bei Kindern und Jugendlichen gegenüberstellen? Werden dabei die Abrechnungsdaten der Krankenhäuser einbezogen? Inwieweit nutzt der Deutsche Kinderschutzbund seinen Einfluss auf Politik und Ärzteschaft, um vor dem geringen Nutzen und den vergleichsweise hohen Gefahren der COVID-19-Impfungen zu warnen?“*

Bis heute hat der Deutsche Kinderschutzbund auf diese Fragen nicht reagiert. Es ist somit davon auszugehen, dass der Verein kein Interesse an den verhältnismäßig hohen Gefahren der mRNA-Präparate für

12- bis 17-jährige im Vergleich zu den Gefahren der Krankheit selbst hat und daher die Interessen von Kindern und Jugendlichen diesbezüglich nicht ansatzweise angemessen vertritt.

Fazit

Die Weigerung von STIKO, PEI und Kinderschutzbund, sich mit dem Fakt auseinanderzusetzen, dass die mRNA-Präparate bei Kindern und Jugendlichen hinsichtlich einer intensivmedizinischen Behandlung spätestens mit dem Auftreten der Omikron-Variante ein höheres Risiko bergen, als sie tatsächlich nutzen, ist alarmierend. Die STIKO, die auf Basis der vorliegenden realen Daten die Impfempfehlung für Kinder und Jugendliche umgehend zurückziehen müsste, verschanzt sich hinter überholten Modellrechnungen. Das Paul-Ehrlich-Institut, das ein ureigenes Interesse an aufschlussreichen Daten haben sollte, welche zur Analyse der Nebenwirkungen elementar beitragen könnten, offenbart eine erschreckende Unkenntnis. Und der Kinderschutzbund, der Minderjährige vor Behandlungen schützen sollte, deren Risiko größer ist als ihr Nutzen, wirbt unverhohlen für eine solche Behandlung und ignoriert kritische Nachfragen.

Wenn es überhaupt noch einmal ein Zurück zu einem evidenzbasierten Umgang mit COVID-19 und den Gegenmaßnahmen kommen sollte, in dem begründete kritische Argumente nicht kategorisch abgekanzelt werden, werden sich die Verantwortlichen in diesen Institutionen unangenehmen Fragen und wohl teils auch juristischen Ermittlungen stellen müssen. Warum haben sie nicht alle verfügbaren Informationen genutzt, um das Risiko der Präparate bei Kindern und Jugendlichen angemessen zu analysieren? Warum haben sie die Injektionen empfohlen, obwohl es eindeutige Zweifel an einem ausreichenden individuellen Nutzen-Risiko-Verhältnis gibt? Und warum haben sie sich nicht schützend vor diejenigen Menschen gestellt, für deren Schutz sie Verantwortung tragen?

Über den Autor: *Karsten Montag, Jahrgang 1968, hat Maschinenbau an der RWTH Aachen, Philosophie, Geschichte und Physik an der Universität in Köln sowie Bildungswissenschaften in Hagen studiert. Er war viele Jahre Mitarbeiter einer gewerkschaftsnahen Unternehmensberatung, zuletzt Abteilungs- und Projektleiter in einer Softwarefirma, die ein Energiedatenmanagement- und Abrechnungssystem für den Energiehandel hergestellt und vertrieben hat. Er ist regelmäßiger Autor für Multipolar. Seine im Oktober 2021 hier veröffentlichten Recherchen zu den Abrechnungsdaten der Krankenkassen mit Blick auf COVID-19 wurden von verschiedenen Medien aufgegriffen.*

Leseempfehlung dazu:

Neue offizielle Daten: Impfung schadet Jugendlichen mehr als sie nützt – Die Nebenwirkungen führen in der Altersgruppe der 12- bis 17-jährigen zu deutlich mehr Intensivstationsfällen, als durch die Impfung vermieden werden – das zeigt ein Vergleich neuer Abrechnungsdaten der Krankenhäuser mit den aktuellen Zahlen des Robert Koch-Instituts. Die offiziell erklärte hohe Impfeffektivität ist irreführend. Die Impfungen von Jugendlichen sollten sofort gestoppt werden. **weiterlesen**

Weitere Artikel zum Thema:

- **„Die wussten nichts, hatten keine Zahl parat“** (Paul Schreyer, 17.3.2022)
- **Impfschäden: Wie die Tagesschau, eine Krankenkasse und die Bundesregierung gemeinsam ein Alarmsignal abwehren** (Susan Bonath, 5.3.2022)
- **Krankenkassenchef warnt: Zehn mal mehr Impfnebenwirkungen als offiziell erklärt** (Paul Schreyer, 24.2.2022)
- **Der Anstieg der Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit den Impfungen: Ein Sicherheitssignal wird ignoriert** (Christof Kuhbandner, 21.2.2022)
- **Faktencheck: Unwahre Behauptungen von Abgeordneten im Impfpflicht-Entwurf** (Karsten Montag, 8.2.2022)
- **Faktencheck: Wie sachkundig sind die Abgeordneten bei der Impfpflichtdebatte?** (Karsten Montag, 28.1.2022)
- **Dokumentation der Bundestags-Redebeiträge zur Debatte um eine Impfpflicht vom 26. Januar**