

Corona und die Folgen - Generelle Impfeempfehlung von Kindern und Jugendlichen ist kritisch zu sehen

Nach der Resolution 2361 des Europarates vom 27.01.2021 müssten Regierungen:

„7.3.1 sicherstellen, dass die Bürger darüber informiert werden, dass die Impfung NICHT verpflichtend ist und dass niemand politisch, gesellschaftlich oder anderweitig unter Druck gesetzt wird, sich impfen zu lassen, wenn er dies nicht selbst möchte;

7.3.2 sicherstellen, dass niemand diskriminiert wird, weil er nicht geimpft wurde, aufgrund möglicher Gesundheitsrisiken oder weil er sich nicht impfen lassen möchte;“

Der Europarat ist die zentrale Menschenrechtsorganisation Europas. Seine Positionen sollten Gehör finden. Leider sind wir in Deutschland weit weg von diesen Forderungen des Europarates. Das Gegenteil ist aktuell in Deutschland der Fall: Das Thema Impfen wird behandelt, als gälte es das neueste Produkt von Coca Cola zu vermarkten. Und gerade Kinder und Jugendliche sind besonders von möglichen Langzeitfolgen einer Impfung betroffen. Sie müssten seriös und ohne Druck von außen beraten werden.

Vor diesem Hintergrund möchte ich mich mit den jüngsten Empfehlungen der ständigen Impfkommision (STIKO) auseinandersetzen (für ein eigenes Urteil bitte die Originalempfehlungen und Begründungen der STIKO auch selber lesen!).

Hier der Link:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/33_21.pdf?__blob=publicationFile

Wer die jüngste wissenschaftliche Begründung der STIKO für die Empfehlung zu einer generellen Impfung gegen COVID-19 bei Kindern und Jugendlichen von 12-17 Jahre aufmerksam gelesen hat, findet gute Gründe diese Empfehlung sehr kritisch zu sehen:

1. Gefahr durch COVID-19 für Kinder und Jugendliche

„Bei 12 – 17-jährigen Kindern und Jugendlichen hat COVID-19 meist einen milden Verlauf (Hospitalisierungsrate der übermittelten Fälle: 1 % [unter Berücksichtigung asymptomatischer Fälle und von Fällen, die nicht wegen COVID-19 hospitalisiert wurden, reduziert sich diese Zahl auf etwa 0,1 %]; Letalität: 0,001 %). Der Anteil asymptomatischer Verläufe ist hoch.“ (S.25 Epidemiologisches Bulletin Nr.33/2021 vom 19.8.2021; RKI)

Die realen Zahlen nach eineinhalb Jahren Pandemie in Deutschland geben einen eindeutigen Hinweis: Kinder und Jugendliche sind kaum wahrnehmbar von „Corona“ betroffen. Selbst die STIKO spricht von milden Verläufen, einer realen Hospitalisierungsrate von 0,1%, einer Letalitätsrate von gar nur 0,001%. An Todesfällen bei Kindern und Jugendlichen führt die STIKO in konkreten Zahlen aus:

„COVID-19-bedingte Todesfälle im Kindes- und Jugendalter sind sehr selten. Zwei Jugendliche im Alter von 12 – 17 Jahren wurden als an COVID-19 verstorben übermittelt. Beide litten an schweren Vorerkrankungen (Schwerstmehrfachbehinderung mit Heimsauerstoffversorgung bzw. neuromuskuläre Erkrankung und immunsuppressive Therapie). In den jüngeren Altersgruppen gab es 12 Todesfälle. Bei 8 dieser PatientInnen waren schwere Vorerkrankungen angegeben. Die PatientInnen befanden sich zum Teil vor der COVID-19-Erkrankung in einer palliativen Behandlung.“ (S.21 Epidemiologisches Bulletin Nr.33/2021 vom 19.8.2021; RKI)

Vor dem Hintergrund dieser Ausgangslage fällt es aus meiner Sicht selbst der STIKO schwer eine allgemeine Impfpflicht zu begründen. Deshalb musste sie wohl auch angesichts einer relativ überschaubarer Studienlage mit Modellierungen arbeiten, die sich einer Überprüfung ihrer realen Wahrscheinlichkeit weitgehend entziehen.

Traurig macht in diesem Zusammenhang auch die weitere Begründung der STIKO, ein weiteres Ziel der Impfung sei, „Einschränkungen der sozialen und kulturellen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen abzumildern“ (S.3 Epidemiologisches Bulletin Nr.33/2021 vom 19.8.2021; RKI). Diese politisch herbeigeführten Entscheidungen bzgl. der sozialen und kulturellen Teilhabe von Kindern, können doch nicht ernsthaft als Begründung der STIKO für eine Impfpflicht herhalten.

2. Verhältnismäßigkeit einer generellen Impfpflicht

Angesichts der dargestellten Zahlen von COVID 19 für Kinder und Jugendlichen muss die Frage der Verhältnismäßigkeit unbedingt gestellt werden.

Die STIKO formuliert selber einen Vergleich mit der Influenza:

„Die Hospitalisierungsinzidenz und Todesfallzahl für COVID-19 bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 – 17 Jahren liegen auf einem vergleichbar niedrigen Niveau wie die Hospitalisierungsinzidenzen (Spanne: 1 – 26/100.000) und Todesfallzahlen (1 – 14) für Influenza in den Saisons 2009/2010 bis 2018/2019.“ (S.21 Epidemiologisches Bulletin Nr.33/2021 vom 19.8.2021; RKI)

Wobei die STIKO relativierend auf die Coronamaßnahmen hinweist und deren vermutlich dämpfende Wirkung auf die Fallzahlen.

Wenn ich eine Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen einschätzen will, sollten sonstige Gefahren für Kindern und Jugendlichen benannt und in einen Vergleich gesetzt werden. Laut Statista kamen 2020 durch Ertrinken 49 Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre ums Leben (<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/5338/umfrage/ertrunkene-nach-altersgruppen/>). Noch dramatischer ist die Anzahl der getöteten Kinder bis 18 Jahre im Straßenverkehr: 112 (<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Verkehrsunfaelle/Tabellen/getoetete-alter.html>). Hinzu treten fast 40.000 Verletzte durch Straßenverkehrsunfälle in dieser Alterskategorie.

D.h., für mein Kind ist es statistisch betrachtet erheblich gefährlicher auf dem Weg zur Schule zu Schaden zu kommen, durch die Art und Weise unserer Mobilität, als durch COVID 19. Würde das Thema Sicherheit im Straßenverkehr für unsere Kinder nur andeutungsweise die gleiche Art und Weise der Berichterstattung erhalten, wie im Falle COVID 19 - die Eltern würden ihre Kinder vor Panik nicht mehr aus dem Haus lassen.

Und natürlich geht es auch um die Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen, um bestimmte Folgen abzuwehren, nämlich die vielfältigen Coroneinschränkungen für unsere Kinder (Masken, Abstand halten, sozialer Druck auf Ungeimpfte, Mobbing in der Schule, soziale Spannungen in den Elternhäusern, Vereinsamung und, und, und).

Angesichts der realen „Bedrohungslage Corona“ für unsere Kinder und Jugendliche nimmt hier unser Aktivismus im Vergleich zur Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen bizarre Züge an. Bisher haben unsere Kinder vor allem unter den Coronamaßnahmen gelitten, nicht unter dem Virus!

3. Immunabwehr bei Kinder und Jugendlichen

Es lohnt sich, sich mit der natürlichen Immunabwehr von Kindern und Jugendlichen zu beschäftigen. Sie sind mit einem hervorragenden Immunsystem ausgestattet. Sie haben nicht nur einen guten „Schutzschirm“, eine durchgemachte Infektion sorgt auch für eine lang anhaltende Immunisierung. Gerade jüngst veröffentlichte Studien bestätigen dies, z.B. von Forschern der Unikliniken in Baden-Württemberg: <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/mannheim/kinder-entwickeln-immunitaet-gegen-covid-corona-heidelberg-universitaet-100.html> im Hinblick auf Immunität. Oder eine aktuelle Studie der Berliner Charite. Diese hat herausgefunden, warum Kinder Covid-19 so gut wegstecken: <https://www.merkur.de/welt/corona-kinder-verlauf-symptome-erwachsene-impfung-covid-19-studie-charite-berlin-90931322.html>.

Politische Schlussfolgerung

Vor dem Hintergrund meiner Interpretation dieser Zahlen, werde ich mich politisch - im Sinne der Verhältnismäßigkeit - für eine sofortige Beendigung aller Coronamaßnahmen bei Kinder und Jugendlichen einsetzen.