

Zahlen zur STIKO-Empfehlung: COVID-Injektionen auch für Kinder

2021-08-29 Frank Siebert



- **Spät, aber mit Zahlen**
- **Normalisierung**
- **Ergebnisse**
 - **Ergebnisbeschreibung**
 - **Gesamt**
 - **60+**
 - **18 - 59**
 - **12 - 17**
 - **05 - 11**
 - **01 - 04**
 - **00**
- **Rekapitulation der Betrachtung**
- **Fußnoten**

Zu diesem Artikel gibt es eine Korrektur ¹.

Spät, aber mit Zahlen

Natürlich weiß inzwischen jeder, dass die ständige Impfkommission COVID-Injektionen für Kinder und Jugendliche empfohlen hat. Überraschend war diese Empfehlung nicht, überraschend war eher, dass es nötig war Gastentscheider in die Kommission zu setzen, um die Entscheidung zu erzwingen ².

Ob dies dem Schutz der Kinder und Jugendlichen dient, oder ob dies die Kinder und Jugendlichen gefährdet und schutzlos macht, ist eine Frage der Perspektive. Die Perspektive der STIKO wird im epidemiologischen Bulletin 33/2021 ³ des RKI dargelegt, und ich werde hier auch Teile hieraus zitieren. Für ein eigenes Verständnis ⁴ ist es nötig das Thema auch aus anderen Perspektiven zu betrachten, und in diesem Artikel biete ich eine weitere Perspektive hierzu an.

Zunächst aber ein kurzer Blick auf die Perspektive der STIKO aus dem genannten Bulletin des RKI vom 19.08.2021.

Zitat:

Die STIKO empfiehlt auch für alle 12 - 17-jährigen Kinder und Jugendliche die Impfung gegen COVID-19 mit einem der beiden zugelassenen mRNA-Impfstoffe (Comirnaty von BioNTech/Pfizer und Spikevax von Moderna). Verabreicht werden sollen jeweils zwei Dosen Comirnaty oder Spikevax im Abstand von 3 – 6 bzw. 4 – 6 Wochen. Die Aktualisierung der Empfehlung zur COVID-19-Impfung von 12 – 17-Jährigen basiert auf der Bewertung neuer quantitativer Daten zur Sicherheit der Impfung und zur Krankheitslast sowie einer Modellierung von direkten Effekten der Impfung auf diese Altersgruppe wie auch indirekten Effekten auf andere Altersgruppen. Die STIKO spricht sich jedoch explizit dagegen aus, dass der Zugang von Kindern und Jugendlichen

zur Teilhabe an Bildung, Kultur und anderen Aktivitäten des sozialen Lebens vom Vorliegen einer Impfung abhängig gemacht wird.

Zitat Ende

Es ist hier von Bewertung die Rede, nicht von Auswertung. Im weiteren Verlauf des Dokumentes wird klar, dass Zahlenangaben der Hersteller aus noch nicht abgeschlossenen Studien zur Bewertung herangezogen wurden. Das ist nicht verwunderlich, trifft dies doch auch für die vorhergehenden Empfehlungen zu COVID-Injektionen zu. Die Studien sind nun einmal nicht abgeschlossen, und bei der Kürze der Zeitpläne ist deren Aussagekraft auch nach Abschluss der Studien eher als Eingeschränkt denn als Umfassend zu betrachten.

Die STIKO teilt aber auch mit:

Zitat:

Daten aus Studien oder Surveillance-Systemen zur Erfassung von möglichen Spätfolgen der SARS-CoV-2-Infektion wie auch von seltenen unerwünschten Ereignissen nach COVID-19-Impfung werden von der STIKO fortlaufend evaluiert.

Zitat Ende

Das europäische Surveillance-System trägt den Namen EudraVigilance ⁵. Genauso wie bei dem System in den USA mit dem Namen VAERS ⁶ erfolgt auch in Europa keine aktive Nachverfolgung nach Verabreichung der Injektion, sondern es handelt sich um eine passive Erfassung.

Die passive Erfassung ist deutlich Günstiger, aber sie hat auch Nachteile. **Eine Untersuchung kam im Jahre 2011 zu dem Ergebnis, dass bei passiver Nebenwirkungserfassung weniger als 0,3% aller Nebenwirkungsfälle erfasst werden und lediglich zwischen 1% und 13% der schweren Nebenwirkungsfälle ⁷.**

Die Details der Evaluation dieser Daten aus dem Surveillance-System sind nicht in dem Dokument dargelegt. In diesem Artikel mache ich eine Betrachtung dieser Daten, beschränkt auf schwere Fälle und Todesfälle, und ich werde diese Daten den Zahlen des RKI Bulletins zu den Hospitalisierungen und Todesfällen an oder mit COVID-19 gegenüber stellen.

Um diese Daten besser Verständlich zu machen, stelle ich sie auch den Chancen des 6 aus 49 Lotto gegenüber ⁸.

Normalisierung

Um die Zahlen vergleichbar zu machen, muss ich eine Normalisierung durchführen, so dass die ermittelten Wahrscheinlichkeiten einen gemeinsamen Bezugsrahmen haben. Als Basis der Normalisierung habe ich mich für 52 Wochen entschieden, was in etwa einem Jahr entspricht, auch wenn das Jahr 2020 53 Wochen hatte.

Die Daten des RKI zu den Hospitalisierungen umfassen 71 Wochen und die zu den Todesfällen 69 Wochen. Die Normalisierung dieser Daten erfolgt also über die Faktoren 52/71tel und 52/69tel.

Ich habe mir am 26.08.2021 die Daten der vier in der EU zugelassenen Injektionsstoffe von der EudraVigilance Seite heruntergeladen. Die Daten aus diesem System sind schwerer auf Wochen zu normalisieren, denn deren Bezug ist eigentlich die Anzahl der erfolgten Injektionen. Die Daten, welche ich aus dem System herunter laden kann, sind nicht nach Land getrennt. Daher habe ich die Nebenwirkungsmeldungen des Europäischen Wirtschaftsraums verwendet, dies waren 2.105 Todesfälle und 157.875 Schwere Fälle. Im Grunde könnten diese auch nach Altersgruppen ausgewertet werden, aber die diese sind anders aufgeteilt als in den Daten des RKI. Für die schweren Nebenwirkfälln von Comirnaty sieht dies wie folgt aus: "0-1 Month": 139, "2 Months - 2 Years": 1160, "3-11 Years": 495, "12-17 Years": 1034, "18-64 Years": 63891, "65-85 Years": 28922, "More than 85 Years": 7313, "Not Specified": 9340.

In der weiteren Betrachtung hier werden die Injektionsnebenwirkungen nicht nach Altersgruppe getrennt betrachtet.

Die Seite der European Medicine Agency stellt die aktuelle Zahl der im europäischen Wirtschaftsraum gespritzten Injektionen zur Verfügung, dies waren 525.478.288 ⁹ .

Wenn ich die Anzahl der Meldungen durch die Anzahl der Injektionen teile kann ich also recht einfach das Risiko pro Injektion ermitteln. Zwar sind nicht unbedingt alle gemeldeten Fälle wirklich auf die Injektionen zurückzuführen, aber auch auf der Seite der Hospitalisierungen und Todesfälle haben wir die gleiche Situation, nicht alle diese Fälle sind wirklich auf SARS-CoV-2 zurück zu führen. Der Vergleich wird also so fair, wie er bei der gegebenen Datenlage sein kann, welche ich als politisch Verzerrt bezeichnen würde.

Für die Normalisierung auf ein Jahr, bzw 52 Wochen muss ich dieses Risiko allerdings noch mit der Anzahl der Injektionen pro Jahr multiplizieren. Unter Anerkennung der dieses Jahr noch kommenden Booster-Injektionen habe ich mich für den Faktor 3 entschieden. Behalten Sie dies im Hinterkopf, mit dieser Information können Sie die Wahrscheinlichkeit auch einmal schnell auf eine Injektion pro Jahr oder auch auf zwei oder vier Injektionen umrechnen, wenn Sie den Bezug schlecht gewählt finden.

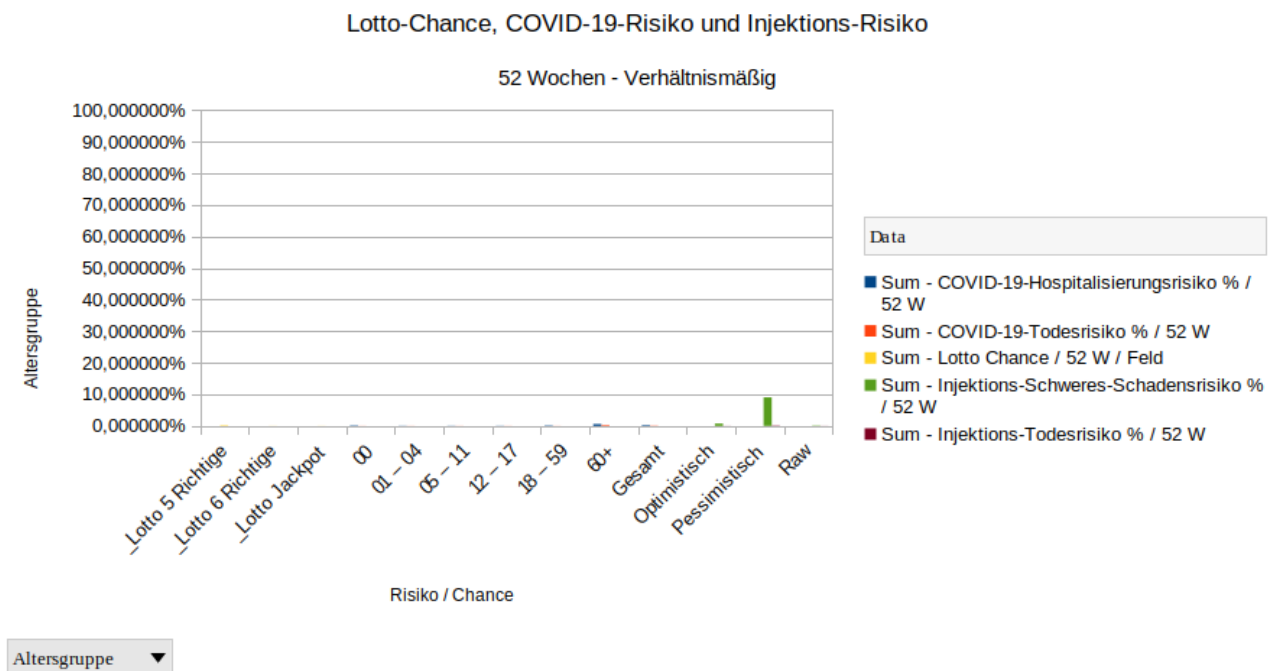
Dank der oben erwähnten Studie wissen wir allerdings, dass die gemeldeten schweren Fälle nur 1% bis 13% der tatsächlichen Fälle umfassen. Ich adressiere diese Problem, indem ich drei Werte ermittle und sowohl die nicht korrigierte "Raw" Wahrscheinlichkeit, als auch die optimistische und pessimistische Wahrscheinlichkeit angebe. Auf diese Weise können Sie selbst entscheiden, welcher Angabe Sie in Ihrer Interpretation der Daten folgen.

Bei den Lotto-Wahrscheinlichkeiten ist die Normalisierung glücklicherweise recht simple. Ich nehme die Wahrscheinlichkeiten, deren Berechnung sich auf ein ausgefülltes Feld und eine Ziehung bezieht. Mit 2 Ziehungen pro Woche muss ich diese Wahrscheinlichkeiten mit 104 multiplizieren, um sie auf 52 Wochen zu normalisieren.

Wenn Sie den Lösungsweg nachvollziehen möchten, dann können Sie mein [LibreOffice Calc Dokument](#) hier zu verwenden. Vielleicht finden Sie ja einen Fehler darin. Für Hinweise in dieser Hinsicht bin ich dankbar, denn Fehler dürfen zwar passieren, sollten dann aber auch korrigiert werden. Helfen Sie mir also bitte, falls Ihnen ein Fehler auffällt.

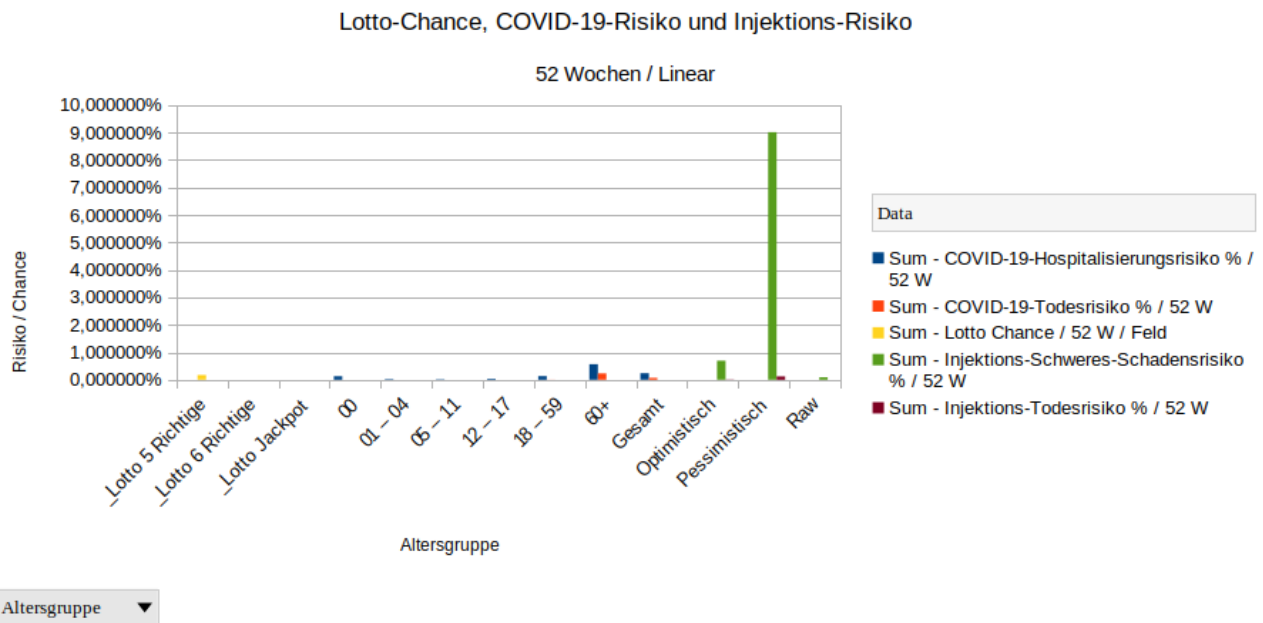
Ergebnisse

Im folgenden stelle ich die Ergebnisse in drei Grafiken dar. Die erste gibt eine verhältnismäßige Ansicht, welche die Geringfügigkeit der hier betrachteten Wahrscheinlichkeiten veranschaulicht. Sie sehen - Sie sehen nichts - Zumindest nichts anderes als die pessimistische Interpretation der schweren Injektionsschäden, welche im unteren Zehntel der Grafik gut sichtbar heraus sticht.



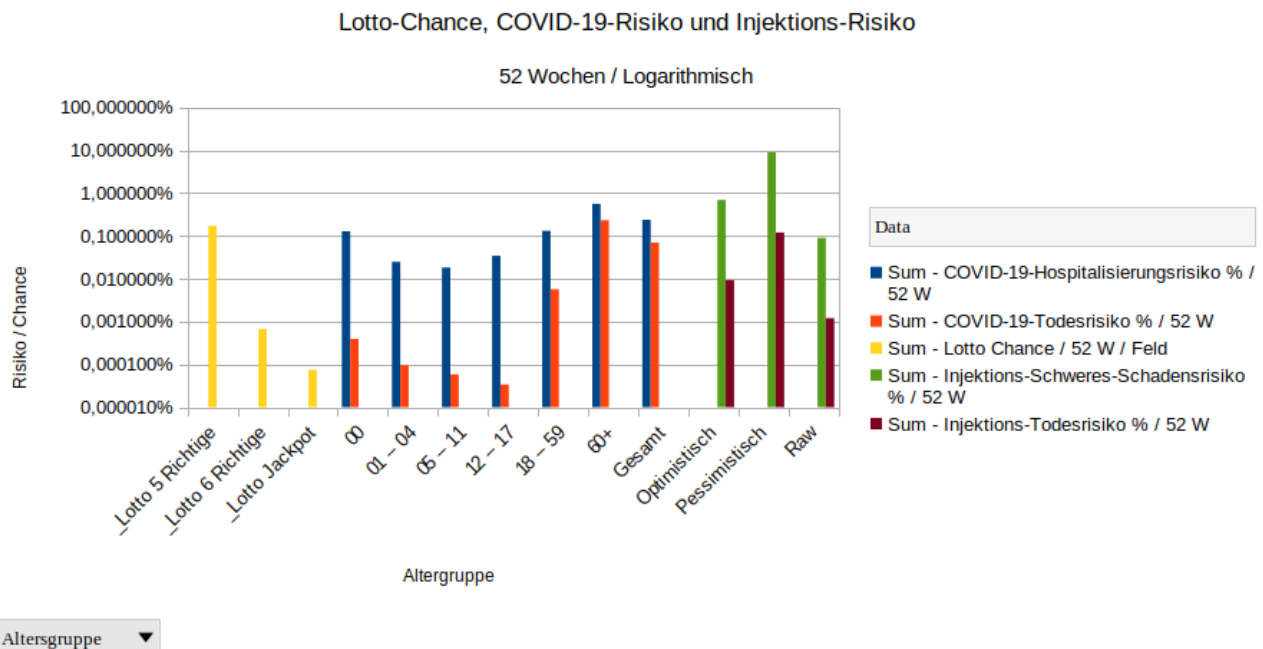
No Caption

Die zweite Grafik bietet eine lineare Ansicht dieser unteren 10 Prozent und verdeutlicht, dass alle Wahrscheinlichkeiten, außer der genannten pessimistischen Interpretation der schweren Injektionsschäden, sich unterhalb von 1% abspielen.



No Caption

Da sich zwischen 1% und 0,00001% die interessanten Information verbergen und daher mehrere Zehnerpotenzen in der Detailbetrachtung abgedeckt werden müssen, habe ich mich für eine logarithmische Darstellung entschieden. Diese nicht lineare Darstellung erschwert es dem ungeübten Blick, die Verhältnisse korrekt einzuschätzen, aber immerhin ist in dieser Darstellung überhaupt etwas von Interesse erkennbar.



No Caption

Zuhörern - sofern mich jemand anhört - empfehle ich die Webseite zu öffnen und einen Blick auf die Grafiken zu werfen. Ich werde im Folgenden zwar auch versuchen einige markante Ergebnisse textlich zu beschreiben, wer aber die Grafiken anschauen kann hat es natürlich einfacher die Ergebnisse zu erfassen.

Ergebnisbeschreibung

Um die Ergebnisbeschreibung verständlich zu halten, gehe ich in den Vergleichen nur auf die optimistische Risiko-Interpretation der Surveillance-Daten der Injektionsnebenwirkungen ein. Diese geht davon aus, ich wiederhole dies noch einmal, dass 13% der schweren Nebenwirkungsfälle erfasst wurden. Bedenken Sie auch immer die beschriebene vorgenommene Normalisierung, und dass die Risiken der Injektionen nicht nach Altersgruppen getrennt ermittelt wurden.

Gesamt

Alle Altersgruppen zusammen genommen, ist das Risiko einer Hospitalisierung wegen COVID-19 3 mal weniger wahrscheinlich als ein schwerer Impfschaden ¹⁰ und tritt 1,4 mal so wahrscheinlich ein wie 5 Richtige im Lotto.

Über alle Altersgruppen hinweg ist ein Tod an oder mit COVID-19 7,5 mal wahrscheinlicher als ein Tod durch COVID-Injektion; 5 Richtige im Lotto sind allerdings 2 1/2 mal wahrscheinlicher.

Dieses Gesamtergebnis wird klar von den Zahlen der über 59jährigen dominiert, und wir wissen, dass in dieser Gruppe wiederum die über 75jährigen oder gar über 80jährigen das Geschehen dominieren.

In dieser Altersgruppe gab es die meisten Todesfälle an COVID-19 oder **mit** SARS-CoV-2, und da alle Todesfälle **mit** SARS-CoV-2-Nachweis oder gar Verdacht mitgezählt wurden, halte ich die Gesamtbetrachtung insbesondere der Todeszahlen als ungefähr 5 bis 6-fach zu hoch, in der Altersgruppe 60+ also sogar als noch deutlich stärker überhöht.

Dies ist allerdings meine persönliche Überzeugung, deren Argumentation Sie gerne nachvollziehen können ¹¹, aber bilden Sie sich bitte Ihre eigene.

In der Folge diese Artikels soll es keine weitere Rolle spielen, dass ich einige der Zahlen in Zweifel ziehe.

60+

Für die Altersgruppe 60+ ist das Risiko einer Hospitalisierung wegen COVID-19 1,2 mal weniger wahrscheinlich als ein schwerer Impfschaden ¹² und tritt 3 mal so wahrscheinlich ein wie 5 Richtige im Lotto.

In dieser Altersgruppen ist ein Tod an oder mit COVID-19 25 mal wahrscheinlicher als ein Tod durch COVID-Injektion und 1,3 mal wahrscheinlicher als 5 Richtige im Lotto.

18 - 59

Für die Altersgruppe 18 - 59 ist das Risiko einer Hospitalisierung wegen COVID-19 5 mal weniger wahrscheinlich als ein schwerer Impfschaden ¹³ und 5 Richtige im Lotto sind 1,3 mal wahrscheinlicher.

In dieser Altersgruppen ist ein Tod an oder mit COVID-19 1,6 mal weniger wahrscheinlich als ein Tod durch COVID-Injektion und 5 Richtige im Lotto sind 30 mal wahrscheinlicher.

12 - 17

Für die Altersgruppe 12 - 17 ist das Risiko einer Hospitalisierung wegen COVID-19 20 mal weniger wahrscheinlich als ein schwerer Impfschaden ¹⁴ und 5 Richtige im Lotto sind 5 mal wahrscheinlicher.

In dieser Altersgruppen ist ein Tod an oder mit COVID-19 274 mal weniger wahrscheinlich als ein Tod durch COVID-Injektion und der Gewinn des Lottojackpots ist doppelt so wahrscheinlich.

05 - 11

Für die Altersgruppe 05 - 11 ist das Risiko einer Hospitalisierung wegen COVID-19 38 mal weniger wahrscheinlich als ein schwerer Impfschaden ¹⁵ und 5 Richtige im Lotto sind 9 mal wahrscheinlicher.

In dieser Altersgruppen ist ein Tod an oder mit COVID-19 158 mal weniger wahrscheinlich als ein Tod durch COVID-Injektion und 6 Richtige im Lotto sind 11 mal wahrscheinlicher.

01 - 04

Für die Altersgruppe 01 - 04 ist das Risiko einer Hospitalisierung wegen COVID-19 28 mal weniger wahrscheinlich als ein schwerer Impfschaden ¹⁶ und 5 Richtige im Lotto sind 7 mal wahrscheinlicher.

In dieser Altersgruppen ist ein Tod an oder mit COVID-19 97 mal weniger wahrscheinlich als ein Tod durch COVID-Injektion und 6 Richtige im Lotto sind 7 mal wahrscheinlicher.

00

Für die Altersgruppe 00 ist das Risiko einer Hospitalisierung wegen COVID-19 5 mal weniger wahrscheinlich als ein schwerer Impfschaden ¹⁷ und 5 Richtige im Lotto sind 1,4 mal wahrscheinlicher.

In dieser Altersgruppen ist ein Tod an oder mit COVID-19 24 mal weniger wahrscheinlich als ein Tod durch COVID-Injektion und 6 Richtige im Lotto sind 1,7 mal wahrscheinlicher.

Rekapitulation der Betrachtung

Es handelt sich hier nur um eine Gegenüberstellung von Risiken. Auf der Injektionsseite handelt es um den Verdacht eines Bezuges zur Injektion, aber ich habe deren optimistische Interpretation betont und die Langzeitriskien fehlen natürlich noch, denn über diese erfahren wir erst in einigen Jahren mehr.

Genau genommen können wir das Thema nicht als Wahl zwischen zwei Risiken betrachten, da sich herausgestellt hat, dass auch Injizierte an COVID-19 erkranken und auch infektiös werden. Es sieht statt dessen mehr und mehr danach aus, als ob zu dem COVID-19 Risiko das Risiko der Injektionen additiv hinzukäme.

Zudem leiden die COVID-19-Zahlen des RKI unter politischer Verzerrung, denn wenn es den politischen Willen hierzu gäbe, würden Todesfälle daraufhin untersucht, ob die Todesursache tatsächlich COVID-19 war, also von SARS-CoV-2 verursacht wurde, oder ob der Patient doch seiner, z.B. Krebserkrankung, erlegen war.

Politisch gewollt und finanziell gefördert wird die Diagnose COVID-19 als Todesursache, da darf man sich keinen Illusionen hingeben.

Naturgemäß war dies nicht immer so gut von offizieller Seite belegt wie in dem Fall, der in dem folgenden Artikelausschnitt betrachtet wurde.

Artikel: "Die Corona-geheilten Corona-Toten" ¹⁸

Zitat:

In den Meldungen der Stadt Krefeld zur Coronakrise vom Montag, 6. Juli 2020, heißt es unter der Überschrift „27 Krefelder aktuell mit Corona infiziert“:

„Obwohl es laut Feststellung des städtischen Fachbereichs Gesundheit keinen neuen Todesfall im Zusammenhang mit Covid-19 zu verzeichnen gibt, muss die Zahl der Verstorbenen systemrelevant um einen Fall auf nun 23 heraufgesetzt werden, um die Statistik an die des Robert-Koch-Institutes anzupassen. Grund ist, dass Personen, die einmal positiv auf das Coronavirus getestet wurden und später versterben grundsätzlich in dieser Statistik aufgeführt

werden. Im vorliegenden Krefelder Todesfall galt die Person (mittleren Alters und mit multiplen Vorerkrankungen) nachdem es mehrfach negative Testergebnisse gab inzwischen seit längerem als genesen.“¹⁹

Zitat Ende

So bleibe ich bei meiner Feststellung, die COVID-19 Zahlen und besonders die COVID-19-Todeszahlen sind politisch aufgebläht, und die meisten Möglichkeiten hierzu gab es natürlich bei den hochbetagten Sterbefällen, weil glücklicherweise viele erst hochbetagt sterben.

In der Altersgruppe 12 - 17 kommt diese Verzerrung aus dem gleichen Grund kaum, wenn überhaupt, zum Tragen. Und dieser Altersgruppe gilt heute unser besonderes Interesse wegen der Empfehlung der STIKO.

Darum will ich deren Risikobetrachtung hier gerne noch einmal zum Abschluss wiederholen. Versetzen Sie sich dabei doch kurz in die Rolle eines STIKO-Mitgliedes. Wie würden Sie entscheiden?

Für die Altersgruppe 12 - 17 ist das Risiko einer Hospitalisierung wegen COVID-19 **20 mal weniger wahrscheinlich** als ein schwerer Impfschaden²⁰ und **5 Richtige im Lotto sind 5 mal wahrscheinlicher** .

In dieser Altersgruppen ist ein Tod an oder mit COVID-19 **274 mal weniger wahrscheinlich** als ein Tod durch COVID-Injektion und der **Gewinn des Lottojackpots ist doppelt so wahrscheinlich** .

Erkenntnisse haben immer vorläufigen Charakter und sind immer individueller Natur . Sie selbst entscheiden, ob Sie Erkenntnisse anderer als Meinung übernehmen oder ob Sie sich Erkenntnisse selbst erarbeiten. Meine Quellenangaben sollen Ihnen bei letzterem eine Hilfestellung geben, Sie sollten aber immer auch weitere Quellen verwenden.

Glauben Sie nicht, auch nicht mir, sondern prüfen Sie und schlussfolgern Sie selbst.

Fußnoten

1. **EudraVigilance – Probleme beim Zählen der Fälle** ; Frank Siebert; idee.frank-siebert.de; 2021-10-26 ↑
<https://idee.frank-siebert.de/article/eudravigilance-probleme-beim-zaehlen-der-faelle.html>
2. **Wir impfen Deutschland zurück in die Freiheit** ; Bernhard Loyen; apolut.de; 2021-08-27 ↑
<https://apolut.net/wir-impfen-deutschland-zurueck-in-die-freiheit-von-bernhard-loyen/>
3. **Epidemiologisches Bulletin 33/2021** ; RKI; rki.de; 2021-08-19 ↑
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/33_21.pdf?__blob=publicationFile
4. **Verstehen** ; Frank Siebert; idee.frank-siebert.de; 2020-12-08 ↑
<https://idee.frank-siebert.de/article/verstehen.html>
5. **European database of suspected adverse drug reaction reports - Search** ; www.adrreports.eu; Use Letter C for Covid-Vaccines ↑
https://www.adrreports.eu/en/search_subst.html#
6. [<https://vaers.hhs.gov/data/datasets.html> ? Vaccine Adverse Event Reporting System - Data Sets]; vaers.hhs.gov ↑
<https://vaers.hhs.gov/data/datasets.html>
7. **Electronic Support for Public Health–Vaccine Adverse Event Reporting System (ESP:VAERS)** ; Lazarus Ross, Michael Klompas, Steve Bernstein; digital.ahrq.gov; 2011-11-09 ↑
<https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>
8. **Lotto 6 aus 49 Gewinnwahrscheinlichkeit** ; www.lotto.de ↑
<https://www.lotto.de/lotto-6aus49/info/gewinnwahrscheinlichkeit>
9. **COVID-19 Vaccine Tracker | European Centre for Disease Prevention and Control** ; vaccinetraacker.ecdc.europa.eu ↑
<https://vaccinetraacker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>
10. Korrektur: Ich meinte natürlich COVID-Injektionsschaden. Es handelt sich ja nicht wirklich um Impfstoffe.
↑
11. **Überraschung! Alle bedingt zugelassenen Corona-“Impfstoffe“ erzeugen Blutgerinnsel** ; Frank Siebert; idee.frank-siebert.de; 2021-04-25 ↑

https://idee.frank-siebert.de/article/ueberraschung-alle-bedingt-zugelassenen-corona-impfstoffe-erzeugen-blutgerinnsel.html#nachdenken___ich_kann_es_nicht_lassen

12. Korrektur: Ich meinte natürlich COVID-Injektionsschaden. Es handelt sich ja nicht wirklich um Impfstoffe.
↑
13. Korrektur: Ich meinte natürlich COVID-Injektionsschaden. Es handelt sich ja nicht wirklich um Impfstoffe.
↑
14. Korrektur: Ich meinte natürlich COVID-Injektionsschaden. Es handelt sich ja nicht wirklich um Impfstoffe.
↑
15. Korrektur: Ich meinte natürlich COVID-Injektionsschaden. Es handelt sich ja nicht wirklich um Impfstoffe.
↑
16. Korrektur: Ich meinte natürlich COVID-Injektionsschaden. Es handelt sich ja nicht wirklich um Impfstoffe.
↑
17. Korrektur: Ich meinte natürlich COVID-Injektionsschaden. Es handelt sich ja nicht wirklich um Impfstoffe.
↑
18. **Die Corona-geheilten Corona-Toten** , Jens Bernert, ↑
<https://apolut.de/die-corona-geheilten-corona-toten/>
19. **Corona: Nachrichten-Archiv Juli** auf krefeld.de ↑
<https://web.archive.org/web/20200814175019/https://www.krefeld.de/de/inhalt/corona-nachrichten-archiv-juli/>
20. Korrektur: Ich meinte natürlich COVID-Injektionsschaden. Es handelt sich ja nicht wirklich um Impfstoffe.
↑