



Samstag, 22. Mai 2021, 15:58 Uhr
~10 Minuten Lesezeit

Die Kindswohlgefährder

Junge Menschen sollen die nächsten Opfer des außer Rand und Band geratenen Impfwahns werden.

von Peter F. Mayer
Foto: rafa jodar/Shutterstock.com

Kinder sind das nächste Ziel der Pharmaindustrie. Sie infizieren sich zwar dreimal seltener als Erwachsene, werden noch seltener krank und verbreiten das Virus mit weitaus geringerer Wahrscheinlichkeit. Dennoch sollen sie geimpft werden. Aber reden wir tatsächlich von einem Impfstoff? Eher von „genetisch veränderte Organismen enthaltenden oder aus solchen bestehenden Humanarzneimitteln“. Und das, obwohl Kinder durch diese Präparate deutlich mehr gefährdet sind als durch eine Infektion. Aber der Reihe nach.

Klinische Versuche mit gentechnisch veränderten Organismen

Die Corona-Impfstoffe – im Folgenden werden die Arzneimittel auch der Einfachheit halber Impfstoffe genannt – haben weltweit derzeit erst Notfalls- oder bedingte Zulassungen ab dem Alter von 18 und im Fall von *Pfizer* ab 16 und in den USA neuerdings sogar ab 12 Jahren. Gelingt es der Pharmaindustrie, ihre Impfkampagne auch bis auf die Jüngsten auszudehnen, kommen etwa 2,35 Milliarden Impfbare dazu – ein gewaltiges Potenzial für enorme Profite.

Es ist schon etwas in Vergessenheit geraten und deshalb soll es hier wieder in Erinnerung gerufen werden: Die klinische Erprobung der Corona-Impfstoffe in der Europäischen Union (EU) wurde erst ermöglicht durch eine Veränderung der Gentechnik-Verordnung. Denn gemäß dieser Verordnung war diese Art von Impfstoffen bis zum 15. Juli 2020 in der EU verboten.

Die Verordnung wurde in **EUR-Lex veröffentlicht** (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:32020R1043>).

Schon allein der Titel sagt recht viel aus:

„Verordnung (EU) 2020/1043 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Juli 2020 über die Durchführung klinischer Prüfungen mit genetisch veränderte Organismen enthaltenden oder aus solchen bestehenden Humanarzneimitteln zur Behandlung oder Verhütung der Coronavirus-Erkrankung (Covid-19) und deren Abgabe“.

Das EU-Parlament hatte der neuen Regelung am 10. Juli zugestimmt, der Rat (Ministerrat) am 14. Juli 2020.

Anlass für diese Änderung war die Entwicklung von mRNA- oder DNA-Impfstoffen, die unter die EU-Richtlinien zur Freisetzung von

Gentechnisch veränderten Organismen (GVO) fallen. Wegen der behaupteten epidemischen Notlage wurden diese Vorgaben für alle EU-Länder außer Kraft gesetzt, auch wenn diese in ihren nationalen Anwendungen der EU-Richtlinien eine restriktive Politik zur Freisetzung von GVO verfolgt haben.

Das bedeutet, es wird vor der klinischen Prüfung an Millionen Menschen weder verlangt, die Umweltfolgen noch die langfristigen Folgen für Menschen und das menschliche Genom durch diese gentechnisch veränderten Impfstoffe zu prüfen. Auch wird eine vorgelagerte Genehmigung für klinische Tests nicht mehr verlangt.

Die Ausnahmeregelungen gelten auch für die Kennzeichnungspflicht von Produkten mit GVO-Bestandteilen. Dies lässt daher die zu impfenden Personen über die Natur des Impfstoffes im Unklaren.

Und diese Regelung, die für die „Durchführung klinischer Prüfungen“ erlassen wurde, gilt ebenso für die derzeit millionenfach durchgeführten Impfungen. Denn die Präparate haben keine reguläre, sondern in der EU eine bedingte Zulassung, in den USA und im UK eine Notfallzulassung.

Um also nochmals klarzustellen: Die derzeit angewendeten Arzneimittel von Pfizer, Moderna, AstraZeneca und Janssen werden im Rahmen der „klinischen Prüfung“ mit einer Ausnahmegenehmigung in Oberarme injiziert. Dafür wurden die sonst zwingend vorgeschriebenen Vorsichtsmaßnahmen bei der Anwendung von GVO zeitweilig (!) außer Kraft gesetzt.

Im Paragraphen (17) der Verordnung heißt es dazu:

„ ... Angesichts der beispiellosen gesundheitlichen Notlage aufgrund der Covid-19-Pandemie muss der Schutz der öffentlichen Gesundheit Vorrang erhalten. Daher ist es erforderlich, für die Dauer der Covid-19-Pandemie oder solange Covid-19 eine gesundheitliche Notlage

darstellt, eine befristete Ausnahme von den Anforderungen im Hinblick auf eine vorherige Umweltverträglichkeitsprüfung und Zustimmung nach den Richtlinien 2001/18/EG und 2009/41/EG zu gewähren. Die Ausnahme sollte auf klinische Prüfungen mit GVO enthaltenden oder aus GVO bestehenden Prüfpräparaten zur Behandlung oder Verhütung von Covid-19 beschränkt sein.“

Deshalb also ist es so wichtig, mittels permanenten Tests Fälle zu finden, um den Anschein der „beispiellosen gesundheitlichen Notlage“ aufrechtzuerhalten. Tatsächlich kann von dieser Notlage keine Rede mehr sein und damit ist natürlich die Grundlage für die Fortführung der „klinische(n) Prüfungen mit GVO enthaltenden oder aus GVO bestehenden Prüfpräparaten“ entfallen. Die Impfungen müssten augenblicklich eingestellt werden.

Im Gesetzestext fallen zwei Gesundheitsbegriffe auf: „Schutzniveau für die menschliche Gesundheit ” und „Schutz der öffentlichen Gesundheit“. Das Ziel des „hohen Schutzniveau für die menschliche Gesundheit und die Umwelt“ bei der Freisetzung von GVOs wird wegen Covid aufgegeben und ersetzt durch „Schutz der öffentlichen Gesundheit“.

„(17) Zentrales Ziel des Arzneimittelrechts der Union ist der Schutz der öffentlichen Gesundheit. Dieser Rechtsrahmen wird durch die Vorschriften ... für den Schutz der Prüfungsteilnehmer ergänzt. Die Richtlinien (...) haben das Ziel, durch die Bewertung der Risiken, die mit der absichtlichen Freisetzung oder der Anwendung von GVO in geschlossenen Systemen verbunden ist, ein hohes Schutzniveau für die menschliche Gesundheit und die Umwelt zu gewährleisten. Angesichts der beispiellosen gesundheitlichen Notlage aufgrund der Covid-19-Pandemie muss der Schutz der öffentlichen Gesundheit Vorrang erhalten.“

Die „öffentliche Gesundheit“ ist ein sehr vager Begriff, der in jede beliebige Richtung gedehnt werden kann. Er

erinnert stark an die Volksgesundheit der Nationalsozialisten. Im Grunde genommen beinhaltet er, dass die persönliche Gesundheit für die öffentliche geopfert werden darf.

Das ist tatsächlich die Voraussetzung für die Impfung von jüngeren Menschen und vor allem für Jugendliche und Kinder. Denn deren Gesundheit ist durch eine Corona-Infektion absolut nicht gefährdet, durch eine Impfung mit gentechnisch veränderten Organismus mit massiven Nebenwirkungen gerade bei jüngeren Menschen aber sehr wohl.

Die Verordnung ist der Rechtsrahmen, durch den die Gesundheit der Jugendlichen und Kinder, aber auch aller anderen Menschen, die nicht gefährdet sind wie bereits durch Infektion Immunisierte, auf dem Altar der „öffentlichen Gesundheit“ den Profiten geopfert werden, die die Pharmaindustrie durch Massenimpfungen erzielt – umgesetzt werden heuer immerhin 100 Milliarden Dollar.

Die Fälle von Verletzungen von Kindern durch Impfungen

Pfizer hat die Ausdehnung seiner bedingten Zulassung des mRNA-Gentechnik-Impfstoffes bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur EMA auch für bis zu 12-Jährige beantragt. Laut der Information seien bei 2.000 Probanden im Alter von 12 bis 15 eine klinische Erprobung durchgeführt worden, also 1.000 davon geimpft. Obwohl also bei Kindern noch nirgends Zulassungen erteilt wurden, gibt es aber dennoch bereits in der EMA-Datenbank 1.268 Fälle von Nebenwirkungen und mindestens drei Todesfälle in der Altersgruppe von 0 bis 17.

Derzeit sind von der EMA drei Corona-Impfstoffe für Erwachsene

ab 18 Jahren zugelassen, nämlich von AstraZeneca, Moderna und Janssen. Das Präparat von BioNTech/Pfizer darf bereits ab 16 Jahren angewendet werden.

Nebenwirkungen

für die Altersgruppe von 0 bis 17 Jahre und davon bei 0 bis 11 wurden bei der **EMA** (http://www.adrreports.eu/de/search_subst.html) bis 1. Mai 2021 registriert für:

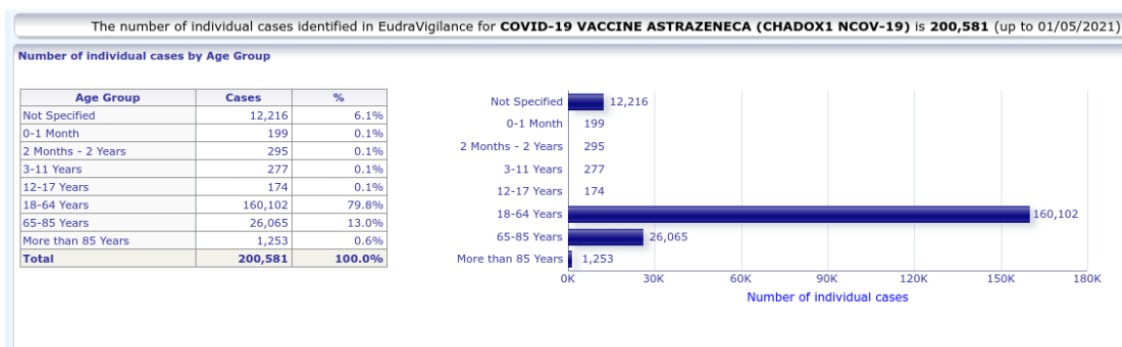
AstraZeneca (https://dap.ema.europa.eu/analyticsSOAP/saw.dll?PortalPages&PortalPath=/shared/PHV%20DAP/_portal/DAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40995439):

0 bis 17: 945

0 bis 11: 771

1 Todesfall

Fälle insgesamt: 200.581



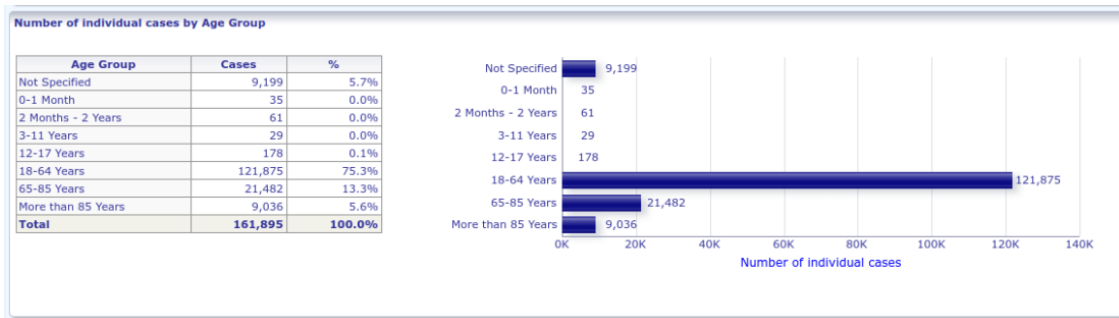
Pfizer (https://dap.ema.europa.eu/analyticsSOAP/saw.dll?PortalPages&PortalPath=/shared/PHV%20DAP/_portal/DAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42325700):

0 bis 17: 303

0 bis 11: 125

2 Todesfälle im Alter von 7 Jahren

Fälle insgesamt: 161.895

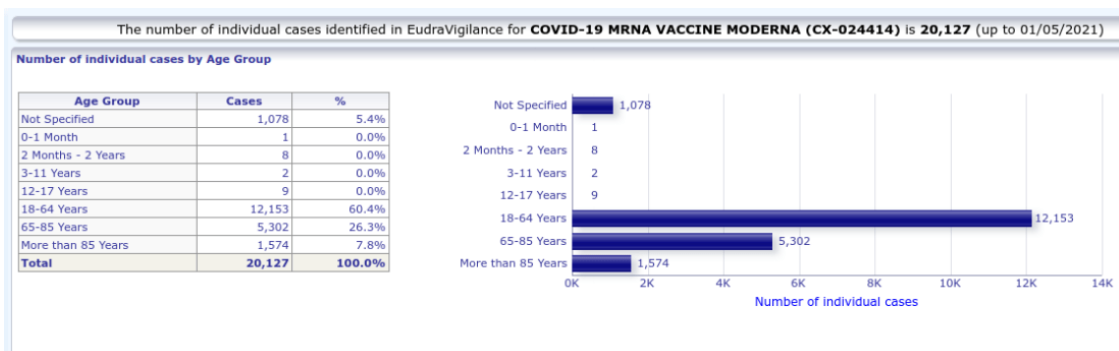


Moderna (https://dap.ema.europa.eu/analyticsSOAP/saw.dll?PortalPages&PortalPath=/shared/PHV%20DAP/_portal/DAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40983312):

0 bis 17: 20

0 bis 11: 11

Fälle insgesamt: 20.127



Todesfälle betreffen ein drei bis sieben Jahre altes Kind nach einem Krampfanfall, ein siebenjähriges Mädchen (EU-EC-10008321943) starb nach acht Tagen mit den Symptomen Hämatome, Herzversagen und chronische Bronchitis.

EVPM ICSR(s)		Individual Case Safety Report Form		EudraVigilance	
General Information					
EudraVigilance Local Report Number	EU-EC-10008321943				
Sender Type	Regulatory authority				
Sender's Organisation	EEA Regulator				
Type of Report	Spontaneous				
Primary source country	European Economic Area				
Reporter's qualification	Healthcare Professional				
Case serious?	Yes				
Patient					
Age		Age Group		Sex	
7 Years				Female	
Reaction / Event					
MedDRA LLT	Duration	Outcome	Seriousness ¹		
Haematoma	8.0 Days	Fatal	death.		
Decompensation cardiac	8.0 Days	Fatal	death.		
Acute exacerbation of chronic bronchitis	6.0 Days	Fatal	death.		
Drug Information					
Role ²	Drug	Duration	Dose	Units in Interval	Action taken
Drug Information (cont.)					
Info ³	Drug	Indication	Pharm. Form	Route of Admin.	

Ein weiterer Todesfall wurde bei einem siebenjährigen Buben unter EU-EC-10007559081 registriert, ohne weitere Angaben für die Ursache.

EVPM ICSR(s)		Individual Case Safety Report Form		EudraVigilance	
General Information					
EudraVigilance Local Report Number	EU-EC-10007559081				
Sender Type	Health professional				
Sender's Organisation	ASTRAZENECA PLC				
Type of Report	Spontaneous				
Primary source country	Non-European Economic Area				
Reporter's qualification	Healthcare Professional				
Case serious?	Yes				
Patient					
Age		Age Group		Sex	
7 Years				Male	
Reaction / Event					
MedDRA LLT	Duration	Outcome	Seriousness ¹		
Fit (non-epileptic)		Fatal	death.		
Drug Information					
Role ²	Drug	Duration	Dose	Units in Interval	Action taken
Drug Information (cont.)					
Info ³	Drug	Indication	Pharm. Form	Route of Admin.	
Rechallenge matrix table					
Reaction/Event (MedDRA LLT)	Drug	Rechallenge? / Reaction recurred?			
Fit (non-epileptic)	COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19) - COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19)	no - n/a			

Etwas überraschend sind die beiden Kategorien unterhalb von zwei Jahren. Bei einigen davon wird als Ursache Muttermilch angegeben, bei anderen findet sich keine Angabe.

Bei Kindern älter als ein Jahr muss aber wohl eine Impfung angenommen werden. In der Datenbank finden sich als Verletzungen Gesichtslähmungen, Myocarditis

(Herzmuskelentzündung), unkontrollierten Zuckungen, Fieber, Atemlosigkeit, Asthma, allergische Reaktionen, Augenprobleme – im Grunde genommen gibt es die meisten Nebenwirkungen wie auch bei den anderen Altersgruppen.

Schaden für Kinder größer als Nutzen

Bei Impfungen gilt als Prinzip, dass der potenzielle Nutzen größer sein muss als der mögliche Schaden. Es ist unbekannt, wie viele Impfungen an Babys, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahren schon verabreicht wurden. Da es dafür nicht einmal bedingte Zulassungen gibt, können es nur wenige Fälle sein.

Wie sieht dagegen die Gefährdung dieser Altersgruppe aus? Sie ist grundsätzlich am geringsten überhaupt. Infektionen und Erkrankungen kommen bei gesunden Kindern extrem selten vor.

Eine **Studie in Schweden**

(<https://www.jci.org/articles/view/140766>) zeigte, dass nur ganz wenige Kinder – 0,77 von 100.000 – bei Erkrankungen

Intensivpflege brauchen und sich rasch erholen. Gegen den

Studienautor **wurde so massiv gehetzt**

(<https://www.bmj.com/content/372/bmj.n489>), dass er seine Arbeit über Covid und Kinder aufzugeben beschloss.

US-Datenbank VAERS zeigt dreifach höheres Risiko bei Impfung als bei Infektion

Auf Twitter hat der Arzt **@andrewbostom**

(<https://mobile.twitter.com/andrewbostom/status/1393916091777306627>) einen sehr interessanten Vergleich der Risiken für unter 18-

Jährige zwischen der Impfung und Todesfällen durch Covid angestellt. Und die Risiko-Nutzen-Daten des Covid-19-Impfstoffs für Personen unter 18 Jahren sind *nicht* günstig. Denn sie zeigen ein potenziell dreifach erhöhtes Risiko für tödliche und lebensbedrohliche Ereignisse für jeden potenziellen Tod, der durch die Impfung mit Covid-19 verhindert wird.

Covid-19 Vaccine Risk-Benefit Data For Those Under 18-Years Old

# vaccinated, <18 years old*	VAERS plausible deaths*	VAERS plausible life-threatening events*	NNH: # vaccinated to cause one vaccine-related death, or life-threatening event	NNT: # vaccinated to prevent one covid-19 <u>death</u>
1,246,747	3	9	103,896	313,355

*Vaccinations through 4/20/21, and deaths/life-threatening events through 4/21/20

VAERS= Vaccine Adverse Event Reporting System; NNH= Number Needed To Harm; NNT= Number Needed To Treat

Number vaccinated: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccination-demographics-trends>

NNH calculation, using VAERS data <https://wonder.cdc.gov/vaers.html>, as of 5/15/21 = 12/1,246,747

VAERS ID#s for 12 death or life-threatening event case reports: 1199455 (fatal cardiac arrest, 17yo F); 1225942 (fatal large bilateral pulmonary emboli, 17yo F); 1242573 (fatal cardiac arrest, 15yo M); 1071409 (pericarditis hospitalization, 16yo M); 1197826 (myopericarditis hospitalization, 17yo M); 1114461 (severe anaphylactoid reaction, 17yo F); 1142350 (hospitalized for severe anaphylaxis, 17yo F); 1165996 (multiphase severe anaphylaxis requiring ICU hospitalization, 17yo M); 1219125 (severe anaphylaxis requiring ICU hospitalization, 17yo F); 1198675 (anaphylaxis requiring emergency department treatment, 17yo F); 1206421 (right leg deep venous thrombosis, 17yo M); 1114461 (occipital lobe seizures, 17yo F).

CDC age stratified risk for death from covid-19 (accompanying Table) with 50% mortality reduction from mRNA vaccination as demonstrated in Israeli study of 527K vaccinated vs. 527K unvaccinated published in the N Engl J Med: Supplement to: Dagan N, Barda N, Kepten E, et al. "BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine in a nationwide mass vaccination setting." N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJMoa2101765 https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa2101765/suppl_file/nejm2101765_appendix.pdf
NNT calculated as average from 15-17 year olds, per table from @kerpen |

Die Daten aus der VAERS-Datenbank zeigen drei Todesfälle und neun lebensbedrohliche Fälle bei etwas über 1,2 Millionen Geimpften unter 18. Daraus errechnet sich die Number Needed to Harm (NNH), also die Zahl von Impfungen, bei denen Tod oder lebensbedrohende Nebenwirkungen auftreten, die eben hier mit 103.896 errechnet wird.

Dabei ist hier zu sehen, dass die Todesfälle beziehungsweise lebensbedrohenden bei sieben Mädchen mit 17, bei drei 17-Jährigen und je einem 15- und 16-jährigen Burschen auftraten. Der *Pfizer*-Impfstoff war ja von Beginn an ab dem Alter von 16 Jahren zugelassen. Es ist durchaus wahrscheinlich, dass die gefährlichen Nebenwirkungen bei Jüngeren noch häufiger anzutreffen sind.

Die Number Needed To Treat (NNT), also die Zahl der zu impfenden Personen, um einen Todesfall zu verhindern, lässt sich aus der **israelischen Studie**

(<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2101765>sowie)

der von **@kerpen**

(<https://mobile.twitter.com/kerpen/status/1393999851642396682>

) ausgehobenen folgenden Tabelle mit 313.355 errechnen.

COVID Population Fatality Ratios By Single Year of Age, Observed and Reduced 97%
 Data from January 1, 2020 to April 30, 2021, as of May 10, 2021.
 Source: <https://data.cdc.gov/resource/3apk-4u4f.csv> Population: CDC Wonder 2019

	Deaths	Population	Deaths per 100K	Reduced 97%		Deaths	Population	Deaths per 100K	Reduced 97%
<1 year	68	3,783,052	1.80	0.05	46 Years	1,810	3,889,372	46.54	1.40
01 Years	15	3,829,599	0.39	0.01	47 Years	2,082	4,068,038	51.31	1.54
02 Years	4	3,922,044	0.10	0.00	48 Years	2,392	4,282,857	55.85	1.68
03 Years	9	3,998,865	0.23	0.01	49 Years	2,732	4,329,775	63.10	1.89
04 Years	7	4,043,323	0.17	0.01	50 Years	3,049	4,096,572	74.43	2.23
05 Years	9	4,028,281	0.22	0.01	51 Years	3,114	4,004,343	77.77	2.33
06 Years	4	4,017,227	0.10	0.00	52 Years	3,333	4,001,782	83.29	2.50
07 Years	8	4,022,319	0.20	0.01	53 Years	3,622	4,068,851	89.02	2.67
08 Years	10	4,066,194	0.25	0.01	54 Years	4,003	4,305,803	92.97	2.79
09 Years	11	4,081,874	0.27	0.01	55 Years	4,412	4,374,565	100.86	3.03
10 Years	5	4,060,940	0.12	0.00	56 Years	5,147	4,361,016	118.02	3.54
11 Years	9	4,189,281	0.21	0.01	57 Years	5,452	4,342,385	125.55	3.77
12 Years	17	4,208,387	0.40	0.01	58 Years	5,911	4,385,570	134.78	4.04
13 Years	13	4,175,221	0.31	0.01	59 Years	6,750	4,413,855	152.93	4.59
14 Years	15	4,184,459	0.36	0.01	60 Years	7,319	4,262,863	172.10	5.18
15 Years	24	4,175,459	0.57	0.02	61 Years	7,889	4,215,172	186.68	5.60
16 Years	23	4,150,420	0.55	0.02	62 Years	8,594	4,166,645	206.75	6.20
17 Years	35	4,142,425	0.84	0.03	63 Years	9,290	3,996,088	232.48	6.97
18 Years	52	4,255,827	1.22	0.04	64 Years	9,468	3,960,578	239.66	7.19
19 Years	84	4,330,439	1.94	0.08	65 Years	10,232	3,774,597	271.08	8.13
20 Years	92	4,269,683	2.15	0.06	66 Years	10,613	3,618,089	293.33	8.80
21 Years	107	4,278,323	2.50	0.08	67 Years	10,871	3,464,437	313.79	9.41
22 Years	127	4,298,772	2.95	0.09	68 Years	11,444	3,345,475	342.07	10.28
23 Years	148	4,341,644	3.38	0.10	69 Years	12,020	3,252,423	369.57	11.09
24 Years	179	4,444,518	4.03	0.12	70 Years	12,642	3,136,704	403.03	12.09
25 Years	184	4,539,058	4.05	0.12	71 Years	13,283	3,083,083	430.83	12.93
26 Years	223	4,611,220	4.84	0.15	72 Years	14,257	3,191,048	446.78	13.40
27 Years	292	4,733,889	6.17	0.19	73 Years	15,359	2,334,433	657.93	19.74
28 Years	290	4,818,725	6.02	0.18	74 Years	14,628	2,283,184	640.69	19.22
29 Years	378	4,806,144	7.82	0.23	75 Years	13,882	2,198,288	631.49	18.94
30 Years	422	4,814,384	8.75	0.27	76 Years	14,945	2,222,392	672.47	20.17
31 Years	458	4,502,311	10.17	0.31	77 Years	16,138	1,911,261	844.36	25.33
32 Years	478	4,421,505	10.81	0.32	78 Years	16,177	1,720,817	940.08	28.20
33 Years	545	4,432,973	12.29	0.37	79 Years	15,413	1,599,909	963.37	28.90
34 Years	578	4,480,132	12.96	0.39	80 Years	15,625	1,475,278	1,059.12	31.77
35 Years	621	4,315,886	14.39	0.43	81 Years	15,565	1,381,641	1,126.56	33.80
36 Years	665	4,372,444	15.21	0.46	82 Years	16,193	1,241,341	1,304.48	39.13
37 Years	761	4,361,288	17.45	0.52	83 Years	16,151	1,151,190	1,402.98	42.09
38 Years	832	4,305,576	19.32	0.58	84 Years	16,165	1,067,757	1,513.92	45.42
39 Years	887	4,382,349	20.24	0.61	85+ Years	171,233	6,604,958	2,592.49	77.77
40 Years	985	4,105,313	23.99	0.72					
41 Years	1,185	4,020,254	29.48	0.88					
42 Years	1,210	3,974,741	30.44	0.91					
43 Years	1,330	3,854,040	34.51	1.04					
44 Years	1,471	3,967,275	37.08	1.11					
45 Years	1,687	3,837,909	43.96	1.32					

Selbst wenn die Impfstoffe zu 97 Prozent wirksam wären, ist das Sterberisiko für ein ungeimpftes Kind geringer als für geimpfte Erwachsene über 30 Jahren, wie die Tabelle zeigt. Unter dem Strich also ist das Risiko für alle unter 18 durch die Impfung dreimal so hoch wie bei einer Infektion.

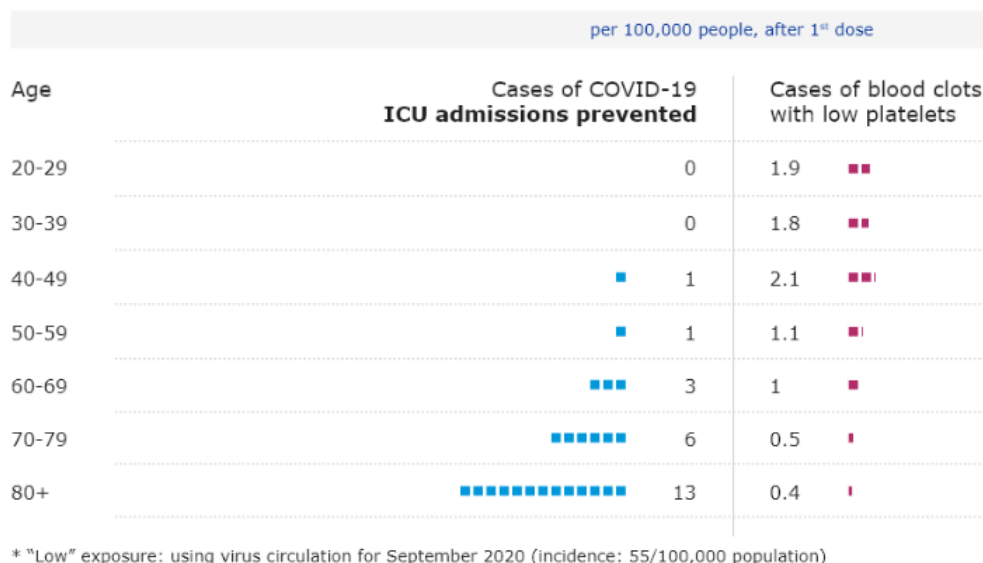
Ein positives Verhältnis von Nutzen zu Schaden ist mit keiner Methode zu konstruieren. Der Nutzen für die Pharmaindustrie ist allerdings offensichtlich, erweitert sich doch die Zahl der Impfbaren gewaltig.

Eine Abschätzung bei AstraZeneca

Am 23. April 2021 veröffentlichte (<https://www.ema.europa.eu/en/news/astrazenecas-covid-19-vaccine-benefits-risks-context>) die EMA einen News-Artikel, dessen Zweck vor allem die Verteidigung des AstraZeneca-Präparates ist. Zweimal wird wiederholt, dass der Nutzen die Gefahren für alle Altersgruppen überwiegt.

Da widerspricht der Text den Grafiken, die sich im Annex finden (https://www.ema.europa.eu/documents/chmp-annex/annex-vaxzevria-art53-visual-risk-contextualisation_en.pdf):

Low infection rate*



Hier sehen wir, dass bei niedrigem Risiko einer Infektion – basierend selbst auf den unzuverlässigen, unvollständigen und

ständig veränderten Daten der EMA – bei den Altersgruppen von 20 bis 59 Jahren das Risiko von Nebenwirkungen höher ist als das, durch Infektion in einer Intensivstation zu landen. Die Daten entsprechen einer niedrigen Infektionsrate, wie sie im September 2020 herrschte. Bei Kindern ist sie aber etwa ohnehin nur ein Drittel der Erwachsenen, die „Low infection rate“ trifft aber so gut wie immer zu.

Aber hat AstraZeneca (AZ) nicht mehr und stärkere Nebenwirkungen? Das ist nicht richtig: Den höchsten Anteil an Todesfällen hat Pfizer, gefolgt von Moderna. Auf AZ lag zuletzt mehr Aufmerksamkeit aufgrund einiger spektakulärer Fälle. Und die stärksten Nebenwirkungen treten bei der ersten Dosis auf, bei den anderen jedoch erst nach der zweiten. Aus beiden Gründen erhält AZ mehr Aufmerksamkeit.

Profit schlägt Schutz von Kindern

Rund 2,35 Milliarden Kinder und Jugendliche (0 bis 17 Jahre) leben 2020 auf der Welt. Mit rund 881 Millionen Kindern stellt die Gruppe der 11- bis 17-Jährigen dabei den größten Anteil. Menschen bis 17 Jahre machen weltweit etwa 30,2 Prozent der Gesamtbevölkerung aus. Kinder und Jugendliche sind aufgrund des geringen Alters besonders schutzbedürftig und stehen daher auch unter gesondertem Schutz durch die UN-Menschenrechtskonventionen. Oder sollten es zumindest.

Kinder zu impfen ist ein Missbrauch und kriminell. Die Argumentation, dass Kinder zum Schutz der Älteren beitragen und dabei ein höheres Risiko tragen sollten, ist ein klarer Verstoß gegen die ärztliche Pflicht nicht zu schaden und gegen den Nürnberger Kodex.

Der [Beschluss der Deutschen Ärztekammer](#)

<https://www.presseportal.de/pm/9062/4907482>), in dem die Impfung der Kinder gefordert wird („Das Recht auf Bildung mit Kita- und Schulbesuch kann im Winter 2021/2022 nur mit einer rechtzeitigen Covid-19-Impfung gesichert werden“), ist also genau das, nämlich just ein Verstoß gegen die ärztliche Pflicht und den Nürnberger Kodex.

Redaktionelle Anmerkung: Über all das hat der Autor mit Milena Preradovic in ihrem Videoblog [@PunktPreradovic](https://odysee.com/@Punkt.PRERADOVIC:f) (<https://odysee.com/@Punkt.PRERADOVIC:f>) gesprochen und Sie können es [hier ansehen](https://odysee.com/@Punkt.PRERADOVIC:f/210511_Mayer:d) (https://odysee.com/@Punkt.PRERADOVIC:f/210511_Mayer:d).



Peter F. Mayer ist Publizist im Bereich Science & Technology. Nach dem Physikstudium war er einige Jahre in der IT-Branche und Softwareentwicklung tätig. Danach wechselte er in den Journalismus als Herausgeber und Chefredakteur bei **Telekom-Presse** und **pfm – Magazin für Infrastruktur und Technologie** und arbeitete in der Chefredaktion der **HighTech Presse**. Er verfasste Beiträge für **Die Presse**, **Salzburger Nachrichten**, **ORF**, **Profil**, **Wienerin** und andere. Er ist überzeugter Vater zweier Töchter.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz ([Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de))** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.

