



Freitag, 01. Oktober 2021, 15:00 Uhr
~11 Minuten Lesezeit

Institut für Ignoranz

Mindestens drei Kinder starben infolge der Impfung, trotzdem sieht das Paul-Ehrlich-Institut keinen Aufklärungsbedarf.

von Susan Bonath
Foto: Inspiration GP/Shutterstock.com

Thrombosen, Blutungen, Herzversagen: Nie wurden zu Impfstoffen so viele Verdachtsfälle auf Nebenwirkungen gemeldet wie bezüglich der experimentellen, bedingt zugelassenen Covid-19-

Vakzine. Unter den 1.450 übermittelten Todesfällen, die das zuständige Paul-Ehrlich-Institut (PEI) bis Ende August auflistet, sind inzwischen auch minderjährige Opfer zu finden. Die drei Jungen starben kurz nach der Impfung einen qualvollen Tod. Doch die Impfkampagne läuft weiter, das PEI zeigt sich kein bisschen irritiert. Im Gegenteil: Auf Nachfrage gibt es patzige Antworten. Eine Dokumentation.

Geringer Nutzen, viele Schäden

Es ist inzwischen unstrittig: Die Covid-19-Impfstoffe schützen weder vor Ansteckung und Übertragung, noch verhindern sie sicher einen schweren Krankheitsverlauf (<https://de.rt.com/meinung/123011-mehr-als-drittel-alteren-covid/>). Darüber hinaus produzieren sie so viele und schwere Nebenwirkungen, wie zuvor bei keinem anderen Vakzin verzeichnet wurden. Binnen sieben Monaten verzeichnete das PEI allein für diese mehr als doppelt so viele Meldefälle (<https://de.rt.com/inland/122976-covid-19-impfungen-ärztliche-maxime-zuerst-nicht-schaden-hat-wohl-ausgedient/>) wie bei allen anderen Vakzinen in den 20 Jahren davor, obwohl achtmal mehr Impfdosen verspritzt wurden. Es kann, angesichts dieser Datenlage, als gesichert gelten, dass die Covid-19-Vakzine zumindest jüngeren Menschen mehr schaden als nützen.

Denn Covid-19 betrifft die Jüngeren so gut wie nicht. Zum Vergleich: Gerade 0,4 Prozent der rund 93.000 Menschen, die zwischen März 2020 und September 2021 irgendwann nach einem positiven Test das Zeitliche segnete — im unwissenschaftlichen Jargon des Robert Koch-Instituts (RKI) als „an oder mit Corona verstorben“ deklariert

—, waren jünger als 40 Jahre. In Zahlen (<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1104173/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-in-deutschland-nach-geschlecht/>) waren das 384 von knapp 93.000.

Dafür waren zwei Drittel dieser „Covid-19-Toten“ (knapp 61.000) älter als 80 Jahre. Und: Lediglich 0,03 Prozent — in Zahlen 27, das Gros davon mit übermittelten schweren Vorerkrankungen — hatten das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet. Wir reden hier über einen Zeitraum von mehr als 18 Monaten. Man könnte meinen, das entspräche dem natürlichen Sterbegeschehen.

Das natürliche Sterbegeschehen, oder besser gesagt, die „statistische Sterbewahrscheinlichkeit“, interessieren PEI, RKI und Bundesregierung allerdings nur hinsichtlich mutmaßlicher Impftoter. Während jeder Verstorbene, der mal positiv getestet wurde, ohne Untersuchung möglichst in den „Topf“ der Covid-19-Toten geworfen wird, landet so gut wie niemand, der nach der Impfung starb, im „Pool“ der Impftoten — auch ohne Untersuchung. Lediglich 48 der 1.450 der mutmaßlichen Impftoten hat das PEI bislang anerkannt. Obduziert wird so gut wie nie — weder im einen noch im anderen Fall.

Nun haben Erwachsene zumindest die Chance, sich außerhalb der politisch-medialen Propaganda kundig über den medizinischen Eingriff mit den bedingt zugelassenen, noch immer experimentellen mRNA- und Vektor-Vakzinen zu machen. Der PEI-Bericht (https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/do_ssiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-08-21.pdf?__blob=publicationFile&v=6) ist immerhin öffentlich zugänglich. Gleichwohl existieren Studien, wonach die Dunkelziffer bei Arzneimittelnebenwirkungen (<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/deutsche-ignorieren-den-beipackzettel/>) schon immer riesig war und viele Ärzte noch nie besonders meldeeifrig (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/17922/Unerwuenschte->

Arzneimittelwirkungen-Zu-viele-Aerzte-sind-meldemuede) waren.

Es gibt keinen Grund anzunehmen, dass dies bei Corona anders sein könnte — im Gegenteil: Der Druck zum Schönreden scheint besonders groß zu sein.

Gerinnungsstörungen, Blutungen, Embolie

Bei Kindern sieht das anders aus. Seit die Europäische Kommission Ende Mai die mRNA-Impfung für 12- bis 17-Jährige bedingt zuließ und die Ständige Impfkommission STIKO am 16. August dem politischen Druck nachgab und die Impfempfehlung für diese Altersgruppe ausgesprochen hat, häufen sich erwartbar die Meldungen von an mutmaßlichen Impfschäden leidenden Kindern und Jugendlichen. Ihre Anzahl schnellte bis zum 31. August bereits höher (<https://de.rt.com/meinung/124452-mehr-kinder-mit-impfreaktionen-als-mit-covid-im-krankenhaus/>), als das RKI an Klinikeinweisungen für Kinder aus dem Kita-, Schul-, Heim- und Ferienlagerbetrieb zwischen März 2020 und Juli 2021 mit positivem Coronatest registriert hatte.

Besonders erschreckend: Unter den 1.228 Meldefällen in der Altersgruppe 12 bis 17 Jahre befanden sich 173 schwer Betroffene, drei von ihnen überlebten nicht.

Die drei Jungen, deren Alter das PEI nicht nennen will, erlagen dabei im Abstand von zwei bis 24 Tagen nach der Impfung einem besonders qualvollen Tod. Mindestens eins der Opfer war demnach nicht einmal vorerkrankt. Das PEI schreibt dazu:

„Berichtet wurden Multiorganversagen, Lungenblutung, disseminierte, intravasale Gerinnung, septischer Schock und Fieber in einem Fall, Fieber und zirkulatorischer Kollaps im zweiten Fall und

Lungenembolie im dritten Fall."

Das Institut sieht trotzdem kein besonderes Problem. So habe es „keine klinischen Gemeinsamkeiten“ der Fälle feststellen können, wie es schreibt. Wie es — vermutlich ohne rechtsmedizinische Untersuchungen — zu dieser „Ferndiagnose“ kam, erläutern die staatlichen Wissenschaftler in ihrem Bericht freilich nicht.

Das PEI verschweigt auch nähere Auskünfte zu den schwer betroffenen Minderjährigen. Im vorangegangenen Bericht bis zum 31. Juli hatte es noch von sieben Autoimmunschocks, sechs Kindern mit Krampfanfällen und vier mit Thrombosen, die teils zu einer Embolie führten, berichtet. Nun beschränkt es sich auf inzwischen 58 — immer lebensbedrohliche — Herzmuskel- und Herzbeutelentzündungen in dieser Altersgruppe. Mehr konnte die Autorin auch auf Anfrage nicht erfahren — weder zu den geschädigten Kindern noch zu weiteren Ungereimtheiten bei den anderen Todesfällen.

Im Gegenteil: PEI-Sprecherin Susanne Stöcker reagierte regelrecht gereizt und unwillig, wie die folgend wiedergegebene Anfrage der Autorin an das PEI, Stöckers „Antwort“ darauf und eine weitere, noch unbeantwortete Nachfrage der Autorin zeigen:

Anfrage an das PEI vom 21. September

Verdachtsfälle von Nebenwirkungen bei Kindern und Jugendlichen von 12 bis 17 Jahren

- 1.) Um eine Bezugsgröße zu bekommen, wüsste ich gerne: Wie viele Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren waren bis zum 31. August und bis zum 15. August (Einbeziehung des Meldeverzugs) erst- und zweitgeimpft?
- 2.) Wie alt waren die drei nach Impfung verstorbenen Kinder?

- 3.) Wie viele Kinder im Alter von 12 bis 17 Jahren verstarben seit März bis heute an oder mit Corona und bei wie vielen davon sind schwere Vorerkrankungen bekannt?
- 4.) Wie viele 12- bis 17-Jährige wurden seit März bis heute mit einem positiven Corona-Test in Intensivstationen behandelt und bei wie vielen davon sind schwere Vorerkrankungen bekannt?
- 5.) Im vorherigen Bericht (bis 31. Juli) listeten Sie außer Myokarditis weitere schwerwiegende Reaktionen nach einer Impfung bei 12- bis 17-Jährigen auf. Ich würde gern wissen: Wie viele Meldefälle bis zum 31. August betreffen a) anaphylaktische Schocks, b) thrombotische Ereignisse und Embolien und c) Krampfanfälle?
- 6.) Wurden Ihnen bis 31. August Hirnvenenthrombosen oder Hirnblutungen bei 12- bis 17-Jährigen gemeldet? Wenn ja: Wie viele und wie alt waren die Betroffenen?
- 7.) Welche Krankheitsbilder hatten die anderen schwerwiegenden Verdachtsmeldefälle bei 12- bis 17-Jährigen?
- 8.) Wie viele bleibende Schäden nach Impfung sind bisher bei 12- bis 17-Jährigen gemeldet worden?

Nachfrage zur Meldung von Todesfällen

9.) Im Bericht ist von 1.450 gemeldeten Todesfällen nach Impfung insgesamt die Rede. In dem Diagramm auf Seite 13 sind diese Todesfälle als Prozentanteil an den Gesamtverdachtsmeldungen erfasst. Diese Prozentangaben nachgerechnet, kommt man aber auf andere Zahlen: Comirnaty: 1.271 Todesfälle; Vaxzevria: 332 Todesfälle; Spikevax: 49 Todesfälle und Janssen: 20 Todesfälle. Dies macht zusammen 1.672 Todesfälle. Wie ist diese Diskrepanz zu erklären?

Antwort vom PEI am 23. September

Sehr geehrte Frau Bonath,

einige Ihrer Fragen berühren keine Informationen, die vom Paul-Ehrlich-Institut bereitgestellt werden können, sondern fallen in den Bereich des Robert Koch-Instituts: Fragen 1,3, 4.

Im Übrigen verweise ich auf meine schon mehrfachen Hinweise, dass Auswertungen auf Einzelanfrage nicht möglich sind. Alle für die Sicherheit der Impfstoffe wichtigen Informationen werden in den Sicherheitsberichten dargestellt.

Ich darf auch nochmals darauf hinweisen, dass die (nackte) Zahl der Verdachtsfallmeldungen noch keine Aussagen in Bezug auf Risiken der Impfstoffe erlaubt und dass es sich bei Verdachtsfallmeldungen um Meldungen von Reaktionen handelt, die in zeitlicher Nähe zur Impfung aufgetreten sind.

Nicht jede Reaktion, die nach einer Impfung auftritt und als Verdacht einer Nebenwirkung oder Impfkomplikation gemeldet wird, ist gleichbedeutend mit von dem jeweiligen Impfstoff verursachten körperlichen Beschwerden. Krankheiten oder körperliches Unwohlsein treten auch unabhängig von Impfungen auf.

Große Bedeutung haben die Verdachtsfallmeldungen dagegen für die Signaldetektion — also für das Erkennen möglicher bisher unbekannter Risiken von einem Impfstoff.

Wenn eine bestimmte Reaktion nach Impfung häufiger gemeldet wird, als es normalerweise auch ohne Impfung auftritt, wird dies mittels Observed-versus-expected-Analyse des Paul-Ehrlich-Instituts erfasst und als Hinweis auf ein Risikosignal gewertet. Solch einem Hinweis, dass ein bestimmter Impfstoff eine bestimmte

unerwünschte Reaktion hervorrufen könnte, wird nachgegangen.

Zur Frage 9: Die Abbildung 3 zeigt den Ausgang der gemeldeten Reaktionen in Prozent aller gemeldeten **Ereignisse** zu einem Impfstoff, dargestellt für einzelne Covid-19-Impfstoffe, nicht aller Verdachtsfallmeldungen. Eine Verdachtsfallmeldung kann mehrere Ereignisse/Reaktionen umfassen.

Nachfrage der Autorin vom 24. September

Vielen Dank für Ihr Schreiben. Leider verstehe ich einige Ihrer Aussagen nicht. Ich verweise auch darauf, dass es um Informationen zur Sicherheit massenhaft angewandter Impfstoffe geht und die Fragen damit von sehr großer öffentlicher Bedeutung sind. Daher meine Nachfrage:

1.) Sie berichten, das PEI habe zu den Fragen 1, 3 und 4 keine Daten und verweisen an das RKI. Allerdings geht es um einen Sicherheitsbericht. Das PEI soll die Sicherheit von Impfstoffen prüfen. Dazu gehört ein Abwägen von Risiken und Nutzen, wozu die erfragten Daten dem PEI doch vorliegen müssten.

Wie kann es sein, dass diese Daten zur Anzahl der erst- und zweitgeimpften Kinder und Jugendlichen von 12 bis 17 Jahren sowie zu Todesfällen und ITS-Hospitalisierungen nach Covid-19-Infektion, welche die Impfung verhindern sollen, in dieser Altersgruppe dem PEI nicht vorliegen?

2.) Sie schreiben, dass Einzelauswertungen zu meinen Fragen nach der Anzahl ganz bestimmter gemeldeter sehr schwerwiegender Reaktionen, über die das PEI im vorangegangenen Bericht noch berichtete, nicht möglich sind. Heißt das, dass Ihnen seit 31. Juli keine Informationen mehr über die Art der schweren Verdachtsfälle vorliegen? Fragen Sie diese nicht mehr ab?

Wenn nein: Warum denken Sie, diese Informationen nicht mehr zu benötigen? Wenn doch: Warum übermitteln Sie mir nicht einfach die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die von (ich zitiere mich) „a) anaphylaktischen Schocks, b) thrombotischen Ereignissen und Embolien und c) Krampfanfällen“ betroffen waren?

3.) Im vorhergehenden Bericht teilten Sie noch mit, das ein verstorbener Junge 15 Jahre alt war und Vorerkrankungen hatte. Im aktuellen Bericht nennen Sie das Alter der verstorbenen Kinder und Jugendlichen nicht mehr. Es fehlen also zwei Altersangaben. Ist Ihnen das Alter nicht bekannt? Wenn nein: Halten Sie diese Informationen nicht für relevant und warum? Wenn doch: Warum teilen Sie das nicht einfach mit?

4.) Zu Frage 9) Sie schreiben: "Die Abbildung 3 zeigt den Ausgang der gemeldeten Reaktionen in Prozent aller gemeldeten **Ereignisse** zu einem Impfstoff, dargestellt für einzelne Covid-19-Impfstoffe, nicht aller Verdachtsfallmeldungen. Eine Verdachtsfallmeldung kann mehrere Ereignisse/Reaktionen umfassen."

Wenn also zu einer Verdachtsmeldung mehrere Ereignisse vorliegen können, ist die Zahl der Einzelereignisse größer als die Anzahl der Verdachtsmeldungen. Sie kann nicht kleiner sein als Zahl der betroffenen Personen. Man kommt aber bereits auf höhere Todesfallzahlen, wenn man Ihre Prozentangaben auf die Zahl der Verdachtsfälle, also betroffenen Personen bezieht (insgesamt 1.672 Todesfälle wären es dann), als Ihre Angabe (1.450 Todesfälle). Würde man also die Einzelreaktionen zugrundelegen, müsste man zwangsläufig auf eine noch höhere Anzahl an Todesfällen kommen, zumal „Tod“ immer eine Person betrifft und nicht aufgesplittet werden kann in „ein bisschen tot“. Ich verstehe das nicht und bitte um eine Erklärung.

Eine weitere Antwort kam bis zum Redaktionsschluss nicht.

Ohne Rücksicht auf Verluste

Dazu abschließend: Das PEI verwies bezüglich der wegen Covid-19 auf Intensivstationen behandelten 12- bis 17-Jährigen von März 2020 bis heute an das RKI. Die Autorin konnte diesem aber mit einer Nachfrage vom 24. September keine Zahlen entlocken. RKI-Sprecherin Susanne Glasmacher verwies indes auf die Wochenberichte ihres Instituts und eine Exceltabelle. Doch darin taucht diese Zahl nicht auf.

Daraus ergeben sich viele Fragen, etwa: Wie konnte die STIKO am RKI für ihre Empfehlung einen klinischen Nutzen der Impfung für Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren überhaupt evaluieren und den definitiv vorhandenen Risiken gegenüber stellen, wenn es nicht einmal Zahlen zur klinischen Betroffenheit in dieser Altersgruppe gibt? Und wenn es diese Zahlen doch gibt: Warum verschweigt man sie der Presse?

Und:

Warum spielt das PEI Todesfälle und schwere Erkrankungen, selbst die furchtbarsten Sterbefälle bei Kindern kurz nach einer Impfung, derart herunter?

Mit einem bloßen Verweis auf angeblich fehlende Gemeinsamkeiten von Todesfällen oder auch darauf, dass sich bestimmte Todesarten bislang statistisch nicht häuften, sagt rein gar nichts über einen möglichen kausalen Zusammenhang mit der Impfung aus. Wenn man es denn widerlegen will, muss man die Fälle sauber rechtsmedizinisch untersuchen. Genau das passiert aber seit Beginn der Impfungen nicht.

Die Frage zur Diskrepanz bei den Todesfällen wurde vom PEI auch nicht schlüssig beantwortet. Allerdings könnte es folgende

Erklärung geben: Möglicherweise hat das Institut in seinem Diagramm auf Seite 14 nur Einzelimpfreaktionen einbezogen, die unter anderem zum Tod führten, unabhängig von der Anzahl der Todesfälle. So werden pro betroffener Person häufig mehrere „unerwünschte Reaktionen“ gemeldet, die das PEI dann jeweils einem Todesfall zurechnet haben könnte. Sprich: Es meinte wohl nicht die Todesfälle, wie angegeben, sondern den Anteil todesursächlicher Impfreaktionen. Das können pro Verstorbenen auch mehrere sein. So käme man auf mehr tödliche Einzelreaktionen als Todesfälle.

Diese Deutung ist aber reine Spekulation, und konkrete Zahlen gibt es dazu auch nicht. Vorstellbar ist es jedoch, da die Bundesinstitute RKI und PEI seit Beginn des politisch ausgerufenen epidemischen Notstandes in vieler Hinsicht mit kryptischen, intransparenten Darstellungen „glänzen“.

Insgesamt ergibt sich ein verheerendes Fazit: Aufklärung ist offensichtlich gar nicht gewollt. Jedes andere Medikament wäre mit einer derart desaströsen Schadensbilanz wohl längst vom Markt verschwunden. Doch ohne Rücksicht auf Verluste treibt der Staat die Impfkampagne voran, und nimmt dabei ganz augenscheinlich schwerste Schäden selbst bei Minderjährigen, und ja, tote Kinder in Kauf. Eins ist immerhin sicher: Die weltweiten Massenimpfungen spülen unvorstellbar hohe Profite in die Taschen der Pharmariesen.

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Susan Bonath, geboren in der DDR, arbeitet seit 2004 als freie Journalistin und berichtet seit 2010 für die **junge Welt**. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind unter anderem Kapitalismuskritik, Arbeit und Soziales. Sie lebt in Sachsen-Anhalt.

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>) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.