

## **Gegendarstellung zum Profil Faktencheck vom 18.12.21**

### **Das Spiel mit Worten und Zahlen: Wie das Magazin PROFIL einer 20sekündigen Aussage die Macht der „falschen Zahlen“ entgegenstellt.**

#### **Kurz gefasst:**

Corona bei Kindern wird von mir keineswegs verharmlost, sondern in Relation gesetzt:

Wie wahrscheinlich ist es, dass ein gesundes Kind erkrankt und der Verlauf so schwer ist, dass es ins Spital eingeliefert werden muss? Hier bleibe ich bei meiner Aussage: sehr unwahrscheinlich (<1:1000), auch wenn die Zahlen über Fachgesellschaften variieren.

Das Magazin PROFIL vom 18.12 schürt mit dem Artikel „Der Faktencheck“ weiter die Ängste von Eltern. Wie ich bereits in der von mir durchgeführten Umfrage [„Wissen und Einstellungen zur Corona-Pandemie“](#) im Februar 2021 angeführt habe, wird das Risiko an Corona schwer zu erkranken in der Gesellschaft massiv überschätzt und führt zu [psychischen Belastungen und chronischer Angst bei Erwachsenen](#) als auch bei [Kindern und Jugendlichen](#) (oder z.B. [Ravens-Sieberer et al., 2021](#)).

Jedes meiner Argumente, lässt sich durch aktuelle Studien und Stellungnahmen von Fachgesellschaften belegen. Der Profil Faktencheck hat sich leider für eine aggressive – und wie ich meine sachlich haltlose - Darstellung meines Zitats entschieden und mir dabei keine Möglichkeit einer persönlichen Stellungnahme eingeräumt. Mit dieser schriftlichen Gegendarstellung möchte ich daher die öffentliche Aufmerksamkeit auf einen sachlichen und wissenschaftlichen Diskurs hin und weg von einer gezielten Rufschädigung (Profil titelt „Corona Verharmloser – Mit falschen Zahlen gegen die Kinderimpfung“) lenken.

Lassen Sie mich folgendes klarstellen: Jedes einzelne Kind, das hospitalisiert werden muss, ist eines zu viel. Eltern wollen ihre Kinder schützen, und fragen sich, wie? Indem sie impfen? Indem sie nicht impfen? Überlassen wir diese Antwort doch einer gut informierten Öffentlichkeit. Stellen wir ihnen sachlich und balanciert Zahlen und Fakten zur Verfügung, und lassen dann mündige Erwachsene für ihre Kinder selbst entscheiden. Am Ende tragen sie die Verantwortung.

Mein Beitrag als Wissenschaftler, Psychologe und Psychotherapeut kann nur sein: Recherchieren, Zahlen aufbereiten, Daten ausgewogen interpretieren. Nach bestem Wissen und Gewissen. Im Folgenden daher meine Gegendarstellung zum PROFIL "Faktencheck" vom 18.12.21, den auch die Profil-Redaktion zum Abdruck als **Gegendarstellung** erhalten hat:

#### **Mein Zitat**

Der Faktencheck bezieht sich im Wesentlichen auf folgende Aussage in einem ORF Salzburg Heute Beitrag der Bürgerbewegung „Mutig für unsere Kinder“: *„Das Risiko, dass ein Kind unter 18 ins Krankenhaus kommt, ist bei ungefähr eins zu 10.000, wenn man der deutschen Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie (DGPI) glauben darf. Und es ist bei ungefähr vier Kindern in 14 Millionen, wenn es um Mortalität geht.“*

Der Profil Faktencheck schließt mit den Worten, dass meine Aussagen „insgesamt irreführend“ einzustufen sind und stellt fest: „In Österreich muss eines von 100 Kindern mit einer Corona-Infektion ins Spital.“ **Diese Aussage ist FALSCH.**

Selbst die Österreichische Gesellschaft für Kinder und Jugendheilkunde (ÖGKJ) schreibt in einer Stellungnahme am 30.11.2021:

*„Laut Entlassungsstatistik der GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) sind bis 30.9.2021 (aktuellere Daten stehen noch nicht zur Verfügung) 380 Kinder von 5 bis 14 Jahren mit einer SARS-CoV-2 Infektion stationär aufgenommen worden, 218 davon mit der Hauptdiagnose SARS-CoV-2 Infektion. Im gleichen Zeitraum wurde bei 66.285 Kindern dieses Alters eine SARS-CoV-2 Infektion bestätigt. Daraus ergibt sich in dem analysierten Zeitraum eine Hospitalisierungsrate von 0,6% (bzw. 0,3% für Kinder mit der Hauptdiagnose SARS-CoV-2 Infektion). Derzeit scheint die Hospitalisierungsrate jedoch noch geringer zu sein. (Quelle: <https://www.paediatric.at/images//Covid19/aktuelle-daten-sars-cov-2.pdf>).*

Mit der Hauptdiagnose COVID-19 mussten somit 0,3% der 5-bis 14-Jährigen aufgenommen werden, d.h. eines von 333 Kindern. Diese Zahl basiert aber wohlgerneht nur auf den bereits auf SARS-CoV-2 positiv getesteten 66.285 Fälle, diese entsprechen zirka 8 Prozent aller Kinder im Alter zwischen 5 bis 14 Jahren und bezieht keine Dunkelziffer mit ein. Zieht man nun eine aktuelle [Seroprävalenzstudie aus der Schweiz](#) heran, so sieht man, dass bereits im April 2021 mindestens jedes fünfte Kind Antikörper gegen SARS-CoV2 gebildet hatte. Somit werden die offiziellen positiven Fälle die bereits durchlebten SARS-CoV2 Infektionen unter Kindern und Jugendlichen massiv unterschätzt. Bei einer realistischen Dunkelziffer von Faktor 3 liegt das Risiko von 5- bis 14-Jährigen nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 im Krankenhaus versorgt werden zu müssen eher bei 1 zu 1.000 oder 0,1%. Also um einen Faktor 10 geringer als im oben genannten Profil Faktencheck. Wenn man nun noch berücksichtigt, dass im Register des DGPI (<https://dgpi.de/covid-19-survey-update/>) ein Viertel der hospitalisierten Kinder Begleiterkrankungen aufweist (auf der Intensivstation sind es zwei Drittel), dann sinkt das Hospitalisationsrisiko sogar von bereits infizierten Kindern unter 1:1.000.

#### Covid-19 Sterberisiko für Kinder und Jugendliche

**Außerdem ist im Faktencheck zu lesen: "Bisher sind in Österreich bis August sieben Kinder und Jugendliche mit dem Virus verstorben." Auch diese Zahl ist IRREFÜHREND** da nicht angeführt wird wie viele Kinder und Jugendliche ursächlich an COVID-19 verstorben sind, wie viele schwere Vorerkrankungen hatten oder tatsächlich Palliativfälle waren.

Bemüht man die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) und der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) zu Infektions- und Übertragungsrisiken von SARS-CoV-2 und hier die [Morbidity und Mortality Statistik bei Kindern und Jugendlichen vom 15. September 2021](#) - so findet sich dort:

*„Seit dem 17.03.2020 unterhält die DGPI ein Register, in das bundesweit alle Kinderkliniken aufgerufen sind, stationär behandelte Kinder und Jugendliche mit SARS-CoV-2 Infektionen zu melden. In diesen Survey wurden bis zum 01.08.2021 (bis KW 30) insgesamt 1680 stationär behandelte Kinder gemeldet. Hierzu ist anzumerken, dass etwas mehr als die Hälfte dieser Kinder nicht wegen einer COVID-19-Erkrankung stationär aufgenommen wurde, sondern im Rahmen der allgemeinen Diagnostik positiv getestet wurden. Insgesamt ca. 70% aller gemeldeten Kinder entwickelten entsprechende Symptome. Insgesamt 85 Kinder (5%) mussten auf Intensivstationen behandelt werden. Bis zum 01.08.2021 (bis KW 30) sind insgesamt 13 Kinder, deren Verlauf im DGPI Register erfasst wurde, verstorben. Davon war bei 6 Kindern die COVID offensichtlich*

*todesursächlich, bei 5 Kindern bestand zuvor bereits eine lebenslimitierende Erkrankung, so dass sich die behandelnden Ärzte in Absprache mit den Eltern für eine palliative Therapie entschieden hatten. Bei zwei verstorbenen Kindern ist der Zusammenhang zu COVID 19 unklar."*

### Long COVID bei Kindern und Jugendlichen

**Die vom Faktencheck zitierte Studie zu Long COVID ist ebenfalls IRREFÜHREND,** da sie keine Kontrollgruppe einschließt. Besser wäre es systematische Übersichtsarbeiten heranzuziehen (z.B: [Behnood et al., 2021](#)). Die Autor\*innen heben hier explizit hervor, dass die Häufigkeit persistierender Symptome bei Gesunden und SARS-CoV-2 positiven Fällen ähnlich hoch war und Studien speziell bei Kindern und Jugendlichen unbedingt Kontrollgruppen miteinschließen müssen.

Volker Strenger und Kolleg\*innen weisen darauf auch in ihrer eigenen Stellungnahme sogar ausdrücklich hin: *" Bei unspezifischen Symptomen wie Müdigkeit, Konzentrationsschwäche etc. kann nicht ausgeschlossen werden, dass eine andere Ursache als die SARS-CoV-2 Infektion zugrunde gelegen ist (wie z.B. Isolation im Rahmen von Schulschließungen und anderen Lock-Down-Maßnahmen oder eine Traumatisierung durch einen schweren Krankheitsverlauf enger Angehöriger). Somit kann die hier erhobene Häufigkeit von „Long COVID" überschätzt werden.*

### **Fazit**

Volker Strenger von der MedUni Graz meint zurecht: *„Es ist eine Gratwanderung zwischen Panikmachern auf der einen Seite und Verharmlosern andererseits."* Ich persönlich versuche diesen Grat zu gehen und sehe mich weder als Panikmacher noch Verharmloser. So gesehen empfinde ich die Titelwahl „Corona-Verharmloser: Mit falschen Zahlen gegen die Kinderimpfung" nicht nur als Angriff auf meine Person, sondern auch problematisch für den gesamten wissenschaftlichen Diskurs zum Thema „Corona" der somit weiterhin leider unterbunden wird und kritische Stimmen einschüchtert.

Mit freundlichen Grüßen,

Univ.-Prof. Dr. Manuel Schabus

*Wissenschaftler, Psychologe und Psychotherapeut*