

## Folge 25 Aus Regierungskreisen — der Podcast der Bundesregierung

[Musik]

**[Sven Siebert, Moderator]** Hallo, willkommen zu „Aus Regierungskreisen — dem Podcast der Bundesregierung“. Ich bin Sven Siebert. Ich bin Gastgeber dieses Podcasts und heute wollen wir uns hier über die COVID-Impfung von Kindern und Jugendlichen unterhalten. Dazu habe ich Rüdiger von Kries zu Gast. Er ist Kinderarzt und Epidemiologie und Kommissarischer Leiter des Instituts für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Und er ist seit über 20 Jahren Mitglied der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut. Guten Tag, Herr Professor.

**[Rüdiger von Kries, Gast]** Ja, guten Tag, Herr Siebert.

**[Siebert]** Herr von Kries, wir hatten in diesem Podcast schon den Vorsitzenden der STIKO zu Gast, Thomas Mertens. Und auch den Präsidenten des Paul-Ehrlich-Instituts Klaus Cichutek. Wir haben uns also schon eine ganze Menge mit der Zulassung und Sicherheit von Impfstoffen beschäftigt. Aber ich glaube, wir müssen trotzdem noch mal kurz erklären, welche Aufgaben eigentlich die STIKO hat und wie sich diese Aufgabe von der des Paul-Ehrlich-Instituts beziehungsweise von der Europäischen Agentur für die Zulassung von Arzneimitteln, der EMA, unterscheidet.

**[von Kries]** Ich würde gerne [...] mit der deutschen Zulassungsbehörde [beginnen].

**[Siebert]** Ja.

**[von Kries]** Die deutsche Zulassungsbehörde macht eine Aussage: Schadet ein Impfstoff weniger, als dass er nutzt? Oder umgekehrt: Nutzt er mehr, als dass er schadet?

**[Siebert]** Dann kann er zugelassen werden.

**[von Kries]** Dann kann er zugelassen werden. Im Prinzip trifft diese Entscheidung auch die EMA, wobei die EMA eine etwas globalere Perspektive hat, nämlich die gesamte Europäische Gemeinschaft im Auge hat. Also, das war nicht unbedeutend im Zusammenhang mit der Entscheidung zu den AstraZeneca-Impfstoffen. In manchen Ländern gab es nur AstraZeneca-Impfstoffe und da wäre es fatal gewesen, die AstraZeneca-Impfstoffe völlig vom Markt zu nehmen. Insofern gehen diese Überlegungen in die

Entscheidung der EMA ein. Die sind für die deutsche Zulassungsbehörde irrelevant. Aber das sind Faktoren, die sicherlich auch eingehen in die Beurteilung, die die EMA trifft – die Interessen der [...] Länder, die dort vertreten werden.

**[Siebert]** Genau – weil es [...] für Rumänien genauso funktionieren [muss] wie für Irland oder Dänemark.

**[von Kries]** Richtig, ja. So, und dann kommt die Aufgabe der STIKO. Die STIKO hat die Aufgabe, zu beurteilen, ob ein Impfstoff, der mehr nutzt, als dass er schadet, in einer bestimmten Situation sinnvoll ist. Dann gibt es einerseits die epidemiologische Situation: Ist die Erkrankung so häufig, dass es sich überhaupt lohnt, zu impfen? Und: Wie häufig sind denn nun die Erkrankungsfälle und insbesondere die schweren Erkrankungsfälle im Vergleich zu möglichen Risikofaktoren. Und da muss die STIKO einen Balanceakt treffen zwischen „Wie häufig sind die Erkrankungen in Deutschland, wie schwer verlaufen sie in Deutschland, wie ist das Risiko zu bewerten?“ und „Was ist eine sinnvolle Balance zwischen Nutzen und Risiko?“. Wenn [...] klar ist, [dass es] für die deutsche Patientin [und] für die Gesundheitsfürsorge [...] sinnvoll ist, dann trifft die STIKO eine positive Entscheidung und wenn daran Zweifel bestehen, eben nicht.

**[Siebert]** Genau. Und jetzt haben wir eben die für viele etwas verwirrende und vielleicht auch verunsichernde Situation, dass der Impfstoff Comirnaty von BioNTech/Pfizer zwar für Kinder ab 12 zugelassen ist, die STIKO aber diese Impfung nicht allgemein empfohlen hat. Und vielleicht können wir anhand dieses Beispiels jetzt mal erklären, wie dieser Konflikt zustande kommt.

**[von Kries]** Nun, der Konflikt kommt dadurch zustande, dass wir bei der Berücksichtigung der Schwere der Erkrankung in Deutschland – wofür wir sehr gute Daten haben – zu dem Schluss gekommen sind, dass die Erkrankung in der Regel doch recht milde verläuft und das Risiko für mögliche Nebenwirkungen schlicht nicht abschätzbar ist. Und dieses Risiko ist nicht abschätzbar, das heißt, wir können nur Risiken beurteilen aufgrund der Zulassungsstudie, die eine Häufigkeit von mindestens 1 zu 100 haben. Und das ist der Knackpunkt, warum wir dies nicht machen können. Und der zeitliche Horizont der Zulassungsstudie ist eben zwei bis maximal drei Monate. Und wenn wir uns erinnern: Die Probleme, die wir nach der Impfung gegen die Schweinegrippe gehabt haben, gerade bei Jugendlichen: Da sind die Probleme zum Teil erst sehr viel später aufgetreten und diagnostiziert worden.

**[Siebert]** Damals gab es seltene Fälle von Narkolepsie in Zusammenhang mit der Impfung.

**[von Kries]** Gott sei Dank, gab es seltene Fälle, weil wir wenig geimpft haben. Die Akzeptanz [von dem Schweinegrippe-Impfstoff] war ja ganz niedrig [...].

**[Siebert]** Zurück zum Comirnaty-Impfstoff gegen COVID. Sie sagen: „Wir wissen nicht, wie sicher der Impfstoff bei Kindern ist.“ Aber die EMA hat den Impfstoff als sicher eingeschätzt und zugelassen. Eigentlich sagen Sie doch: „Das, was die da gemacht haben, die Datengrundlage, auf der die entschieden haben, die reicht uns nicht.“ Oder?

**[von Kries]** Richtig. Die reicht uns nicht vor dem Hintergrund des Krankheitsgeschehens in Deutschland.

**[Siebert]** Weil wir annehmen oder weil wir wissen, dass bei Kindern und Jugendlichen [...] die Verläufe dieser Krankheit in der Regel eher milde sind.

**[von Kries]** Richtig.

**[Siebert]** Jetzt gibt es ja die Prognose: Wer sich nicht impfen lässt, der wird früher oder später erkranken. Christian Drosten hat das ja beispielsweise gesagt. Und ich bin selber Vater von zwei Kindern, neun und 13 [Jahre alt], und da kommt bei mir jetzt natürlich die Botschaft an: Wenn du dein Kind nicht impfen lässt, wird es COVID bekommen. Zumal, wenn die allgemeine Vorsicht im Alltag und in der Schule nachlässt, so wie das jetzt wahrscheinlich schon ist und so wie es erwartungsgemäß über die nächsten Monate weitergehen wird. Diese Annahme, meine Kinder werden COVID früher oder später bekommen, wenn sie nicht geimpft sind, die ist doch eigentlich richtig, oder nicht?

**[von Kries]** Die Annahme ist nicht falsch.

**[Siebert]** Und wenn [...] jetzt ein Vater, wenn Eltern wie ich zu Ihnen kommen und sagen: „Ich möchte das aber eigentlich nicht“, sagen Sie dann: „Nimm das Risiko ruhig in Kauf“, oder was ist dann Ihr Rat?

**[von Kries]** Es steht jedem frei, eine persönliche Impfentscheidung zu treffen.

**[Siebert]** Ja.

**[von Kries]** Eine persönliche Nutzen-Risiko-Abwägung muss jeder treffen und es ist — glaube ich — gerade bei unklaren Risiken so, dass jeder selbst eine Entscheidung treffen möchte, ob er ein unklares Risiko eingehen möchte oder nicht gegenüber einem klar definierten Risiko. Das klar definierte Risiko für Ihre Kinder ist vielleicht 1 zu 10.000 bis 1 zu 20.000, dass sie PIMS bekommen, dass ist diese Autoimmunerkrankung, die [...] nach der COVID-Infektion [ausgelöst wird]. Und ansonsten: Die

Wahrscheinlichkeit, dass sie stationär behandelt werden, auf die Intensivstation [...] kommen, ist ausgesprochen gering. Die Wahrscheinlichkeit zu versterben ist noch viel geringer, wobei auch die PIMS-Patienten in Deutschland nicht verstorben sind. Und wenn Sie sagen: „Da möchte ich auf der sicheren Seite sein oder ich möchte einfach, dass mein Kind etwas entspannter durch den Sommer gehen kann und mehr Kontakte haben kann“, steht es jedem frei, eine individuelle Impfentscheidung zu treffen.

**[Siebert]** Jetzt habe ich gesunde Kinder. Die sind noch nicht krank, aber ich weiß immer noch nicht so richtig, was ich jetzt machen soll. Die STIKO sagt: „Das kannst du selber entscheiden.“ Aber mir als Laie wäre es doch eigentlich lieber, mir würde jetzt jemand sagen, was [...] richtig und was [...] falsch [ist].

**[von Kries]** Das kann ich nachvollziehen. Während andere Leute froh sind, dass sie nicht unter den Druck zu einer Entscheidung gesetzt werden. Es gibt ja Menschen, die durchaus zögerlich sind und die auch froh sind, wenn sie selbst in den Entscheidungsprozess einbezogen werden können. Es gibt unterschiedliche Menschen, die unterschiedliche Erwartungen haben. Was nun die Rolle des Kinderarztes angeht: Der Kinderarzt kann und sollte sich über die Begründung der STIKO, die ja nun detailliert dokumentiert ist und auch in einer Zusammenfassung knapp lesbar bereitgestellt wird, informiert haben und sollte dann den Auskunft erbittenden Patienten beziehungsweise den Eltern entsprechend dessen informieren, was die STIKO geschrieben hat. Und wenn dann die Eltern die Entscheidung treffen – zusammen mit dem Kind – das Kind solle geimpft werden, dann ist das völlig in Ordnung.

**[Siebert]** Um noch mal auf die Wirkungsweise beziehungsweise auf die möglichen Nebenwirkungen des Impfstoffes zurückzukommen: Es gibt inzwischen weltweit hunderte Millionen Erwachsene, die mit dem Impfstoff von BioNTech/Pfizer geimpft worden sind, und zwar erfolgreich. Wieso sollte das eigentlich bei Kindern und Jugendlichen anders sein?

**[von Kries]** Kinder sind keine Erwachsenen und impfstoffspezifische Nebenwirkungen können sich in unterschiedlichen Lebensphasen unterschiedlich ausdrücken. Und das wissen wir ganz gut von den Impfstoffen gegen [die] Schweinegrippe. Und wir wissen eben auch von dem Comirnaty-Impfstoff, dass Myokarditiden insbesondere bei jüngeren Männern aufgetreten sind – [...] je jünger, desto häufiger.

**[Siebert]** „Myokarditiden“ müssen wir ganz kurz erklären. Das sind Entzündungen des Herzens beziehungsweise des Herzbeutels.

**[von Kries]** Das sind Entzündungen des Herzens, die dazu führen, dass Herzmuskelgewebe kaputt geht.

**[Siebert]** Ja.

**[von Kries]** Da bleibt ein bisschen Narbe übrig. Wir alle haben hoffentlich ein gut durchtrainiertes Herz, sodass ein bisschen Myokarditis [den allermeisten] nichts macht [...]. Aber es gibt Menschen, bei denen der Entzündungsprozess eben ausgeprägter ist und wenn man Pech hat, hat man am Ende der Myokarditis eine ausgeprägte Herzinsuffizienz, eine Unterfunktion der Pumpfunktion des Herzens, und kann [sich] deshalb nicht mehr [...] normal belasten. Also, ich mach das noch mal in klarem Deutsch.

**[Siebert]** Ja.

**[von Kries]** Myokarditis heißt, es kommt zu einer Entzündung der Herzmuskelzellen. Die Folge der Entzündung der Herzmuskelzellen ist der Untergang der betroffenen Herzmuskelzellen. Herzmuskelzellen können sich nicht regenerieren. Wenn die Zellen einmal kaputt sind, können sie nicht wiederhergestellt werden und die entscheidende Frage ist: Wie viele Herzmuskelzellen sind durch die Entzündung kaputtgegangen? Wenn das viele sind, dann kann das dazu führen, dass das Herz seine normale Pumpleistung insbesondere in Belastungssituationen nicht mehr leisten kann. Und wenn es ganz schwer ist, kann es eben so schlecht sein, dass die Kinder eine Herztransplantation brauchen. Das ist extrem selten, aber das ist etwas, [worüber] wir zur Zeit einfach noch zu wenig wissen.

**[Siebert]** Es gibt Berichte über diese Myokarditiden, also diese Herzentzündungen, und man weiß aber noch nicht genau, ob die eigentlich ursächlich mit der Impfung zusammenhängen.

**[von Kries]** Es sind zwei Dinge. Eine Frage ist: Gibt's einen Zusammenhang? Und um die Frage eines möglichen Kausalzusammenhangs zu beurteilen, steht man immer vor der Frage: Was ist temporale Assoziation und was ist kausale Assoziation?

**[Siebert]** Ja, also das heißt: Trifft es nur zufällig zusammen?

**[von Kries]** Und das andere: Ist es kausal bedingt? Und für die Sicherheit bezüglich der Kausalität gibt es so etwa drei Stufen. Die erste Stufe ist: Wir haben ein Signal. Diese Komplikation ist bei geimpften Leuten signifikant häufiger aufgetreten als bei nichtgeimpften Leuten der gleichen Altersgruppe. Das ist das — soweit sind wir. Also, ein Signal gibt es ohne jeden Zweifel für Myokarditis. Die Frage ist: Wie relevant ist dieses Signal? Also, wie relevant sind diese Myokarditiden für die Betroffenen und wie häufig [sind sie] denn? Und da sind wir noch nicht so weit, wie wir eigentlich sein sollten und wir wissen auch nicht so genau, was passiert, wenn man eine größere Zahl von Jugendlichen impft, aber dazu werden Erfahrungen gesammelt und wenn diese Erfahrungen gesammelt worden sind und es dann klare Daten gibt, die belegen, dass es keine Komplikationen nach der Comirnaty-Impfung gegeben hat, dann sind die Karten neu gemischt.

**[Siebert]** In den USA sind ja schon sehr viele Kinder und Jugendliche nach der dortigen Zulassung mit diesem Impfstoff geimpft worden. Was gibt es da für Informationen und warum lässt sich das nicht einfach auf Deutschland übertragen? Oder anders gesagt: Wann geben uns die amerikanischen Erfahrungen Sicherheit, ob das gut funktioniert oder nicht?

**[von Kries]** Da sind zwei Dinge nötig. Das eine ist, [dass] eine gewisse Beobachtungszeit [...] gewährleistet sein [muss]. Und üblicherweise treten die Herzmuskelentzündungen in einem relativ kurzen Zeitfenster nach der Impfung auf. Also, die hätten diagnostiziert werden können, aber sie müssen aufgearbeitet werden und wir müssen sicher sein, dass die Systeme der Erfassung funktionieren. Und hierzu braucht es einfach Zeit. Nach vier, fünf Wochen kann man nicht sicher sein, dass man alle Daten gesammelt hat und insbesondere sollten wir sicher sein, dass die Erfassungssysteme wirklich funktioniert haben. Es ist immer sicherer zu wissen, dass eine rein zufällige Assoziation auch mit der Häufigkeit erfasst wird, mit der sie zu erwarten ist. Das heißt, man muss sich sicher sein, dass das System auch funktioniert hat. Das heißt, die Daten müssen abschließend publiziert werden, [die Qualität des Erfassungssystems] muss bewertet werden [...]. Wenn dies vorliegt, kann man Entwarnung geben oder nicht.

**[Siebert]** Um das zu verstehen: Ich habe eine Million Kinder. Da kommt normalerweise eine bestimmte Zahl von diesen Herzentzündungen vor. Wenn ich jetzt die geimpften Kinder untersuche und ich stelle fest, [dass] da weniger dieser Fälle [vorkommen] als normalerweise, dann kann ich nicht sicher sein, ob die amerikanischen Ärzte diese Fälle wirklich sorgfältig registrieren.

**[von Kries]** Sie haben völlig Recht. Genau das war eben etwas, was uns auch Sorge gemacht hat. Nach dem Auftreten von Thrombosen, Sinusvenenthrombosen, hatten die amerikanischen Kollegen nicht eine einzige Meldung von solchen Sinusvenenthrombosen nach Comirnaty. Rein statistisch hätten sie mindestens 20 haben müssen. Und wenn man da nicht sicher ist, dass das System so funktioniert, wie es funktionieren sollte, dann muss man zurückhaltend sein. Die Kollegen in Amerika bemühen sich genauso, wie wir uns bemühen. Nun, was die Thrombosen anging, ist das in Deutschland exzellent gelaufen. Ein Chapeau an das PEI. Aber wie das nun in den USA jetzt laufen wird, das muss man sich halt ansehen und das kann man nicht nach den ersten Millionen beurteilen. Denn Millionen geimpft heißt nicht Millionen nachbeobachtet. Und das heißt nicht eine Million qualifiziert, erfasst und aufgearbeitet.

**[Siebert]** Für eine Impfung spielen ja nicht nur diese medizinischen Kriterien eine Rolle, sondern auch soziale und psychologische. Sie hatten das ja vorhin schon einmal angedeutet. Wir sind über die vergangenen Monate und die vergangenen anderthalb Jahre ja sozusagen sehr stark auch gesellschaftlich in unseren Freiheiten eingeschränkt worden, um mit dieser Pandemie klarzukommen. Mit der Impfung verbindet sich ja auch die Hoffnung, dass Kinder und Jugendliche wieder in ein

normales, unbeschwertes Leben zurückkehren können. Haben Sie das bei Ihrer Abwägung der verschiedenen Risiken und Nutzen auch berücksichtigt?

**[von Kries]** Wir haben uns überlegt, ob dies ein Kriterium sein darf. Die Limitationen, die den Kindern auferlegt worden sind, sind ja den Kindern [von einer fürsorglichen Politik] auferlegt worden [...], die hierbei nicht nur das Interesse der Kinder im Auge hatte — vielleicht am allerwenigsten das Interesse der Kinder im Auge hatte —, sondern das Interesse der Gesamtbevölkerung [...]. Die Kinder dürfen sich nicht infizieren, damit sie die Erwachsenen nicht infizieren. Das war der Hauptgrund.

**[Siebert]** Ja, dass sie zum Beispiel ihre Großeltern nicht infizieren, die sehr, sehr, sehr gefährdet waren.

**[von Kries]** Genau. Und das können sie jetzt nicht mehr, weil die Großeltern alle geimpft sind.

**[Siebert]** Ja.

**[von Kries]** Bleibt die Frage: Wie ist das mit ihren Eltern? Na ja, also die Eltern sollten schon geimpft sein, damit sie die nicht infizieren in Zukunft. Und das sollte gewährleistet sein. Aber die Frage ist: Müssen die Kinder geimpft werden — mit einem nicht abschätzbaren Risiko — damit ihre Eltern geschützt werden, die sehr viel effektiver geschützt werden können, wenn sie selber geimpft werden? Das ist sicherlich nicht gerechtfertigt. Die Eltern können sich ganz spezifisch schützen lassen, der Impfstoff wird ja in Kürze in ausreichender Menge zur Verfügung stehen und dann sollen die Eltern sich impfen lassen und wenn wir dann am Ende noch Impfstoff zur Verfügung haben, dann kann man auch darüber nachdenken, die Kinder zu impfen, sofern sich bis dahin die Frage der potenziellen, der möglichen Nebenwirkungen geklärt hat.

**[Siebert]** Diese Hoffnung auf ein normales Leben und die Hoffnung auf mehr Freiheiten oder die Zurückkehr der Freiheiten für Kinder und Jugendliche — das ist ja wahrscheinlich auch der Grund dafür gewesen, dass beispielsweise Gesundheitsminister Spahn diese Kinderimpfung sehr früh in Aussicht gestellt hat. Das war noch bevor Sie als STIKO sich mit dieser Frage befasst haben. Hat Sie das geärgert, dass das da so eine relativ klare Festlegung gab, [dass] Kinder [...] auch geimpft werden [können]?

**[von Kries]** Also, in so Situationen sind wir emotionslos per Definition.

**[Siebert, lacht]** Ja.

**[von Kries]** Und es ging auch da nicht darum „Gesundheitsminister gegen STIKO“, sondern es ging darum, die Fakten so zu sammeln, dass man eine verantwortungsvolle Entscheidung trifft. Und das Erfreuliche ist ja nun, dass wir in einem Land leben, in dem der Minister sogar auf seine Experten hört. Also, ich finde, das ist völlig in Ordnung, eine politische Entscheidung, der politische Wunsch ist absolut nachvollziehbar und auch berechtigt. Das Korrektiv durch die Experteneinschätzung und die Respektierung der Experteneinschätzung beweist, dass unser demokratisches System funktioniert.

**[Siebert]** Und trifft Sie die Kritik, die verschiedentlich geäußert wird, die STIKO bestehe aus abgehobenen Wissenschaftlern, sie berücksichtige nicht ausreichend die Lebenswirklichkeit, sie entscheide letztlich unpolitisch und damit sozusagen an den Realitäten vorbei?

**[von Kries]** Ja, ein wissenschaftliches Gremium ist ein wissenschaftliches Gremium. Punkt.

**[Siebert]** Ja.

[von Kries] Wir sind kein politisches Gremium, wir sind also nicht unseren Wählern verpflichtet. Wir sind auch nicht der Bundesregierung verpflichtet, die Mitglieder benennt. Also, wir sind einschließlich dem verpflichtet, was wir als richtig erkennen. Ob wir immer alles als richtig erkennen? Das können wir hoffen. Wir bemühen uns, das zu tun. Wir machen aber den Entscheidungsprozess so transparent, dass jeder nachprüfen kann, an welcher Stelle wir möglicherweise einen Fehler gemacht haben oder auch nicht.

**[Siebert]** Also, genau genommen: Eine politische Empfehlung abzugeben, das entspricht ja gar nicht Ihrer Aufgabe.

**[von Kries]** Richtig. Sie haben es auf den Punkt gebracht. Ja.

**[Siebert]** Der Impfstoff ist ja zugelassen und er wird von Ihnen auch eingeschränkt empfohlen, nämlich für bestimmte Gruppen. Welchen Kindern und Jugendlichen wird die Impfung denn jetzt empfohlen?

**[von Kries]** Es wird den Kindern empfohlen, die ein besonderes Risiko für eine schwere Erkrankung haben. Dies ist logisch, denn wenn das Risiko für die Erkrankung schwerer ist, dann kann man auch ein unklares Risiko leichter in Kauf nehmen. Dies ist der Grund, warum es derzeit eine definierte Empfehlung für Risikopatienten gibt. Wer sind nun diese Risikopatienten? Wer diese Risikopatienten sind, wissen wir aus einer detaillierten Analyse der Erkrankungen in Deutschland; die Erkrankungen in



Deutschland, die zu einer stationären Aufnahme geführt haben. Und anhand dieser Fälle, die sehr genau aufgearbeitet worden sind, wissen wir, welche Grundkrankheiten [...] bei Kindern mit einem schweren Verlauf [besonders häufig auftreten]. Und für diese Kinder — und die Liste reicht von Adipositas bis zu schweren normalen Erkrankungen — für diese Kinder wird derzeit eine Impfeempfehlung gegeben, die für diese Kinder spezifisch ist.

**[Siebert]** Ich stelle Ihnen jetzt noch einmal die Grundsatzfrage. [...] Wenn jetzt Eltern von gesunden Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 16 zu Ihnen kommen und sagen: „Herr von Kries, was soll ich denn machen? Ich möchte eigentlich, dass meine Kinder geimpft werden. Es ist unser individueller Wunsch, auch der Wunsch meiner Kinder. Wir sind informiert über das Risiko, wir möchten es tun.“ Ist dann Ihr Rat „Macht es, entscheidet selbst oder wartet noch ein bisschen ab“?

**[von Kries]** Wenn die Eltern für sich die Entscheidung getroffen haben, nicht abzuwarten, sondern jetzt ihr Kind impfen lassen zu wollen, im Einvernehmen mit dem Kind, dann ist es eine klare Sache. Ein autonom entscheidender Bürger, ein autonom entscheidendes Kind kann einen in Deutschland zugelassenen Impfstoff bekommen und es kostet nichts. Es wird bezahlt von der Regierung und im Falle von Nebenwirkungen haften die Eltern auch nicht selbst, sondern es gibt keine ärztliche Haftung, genauso wie bei allen anderen in Deutschland empfohlenen Impfstoffen. Das ist eine Besonderheit bei dem COVID-Impfstoff.

**[Siebert]** Vielen Dank. Das war Rüdiger von Kries. Vielen Dank für das Gespräch.

**[von Kries]** Ja, vielen Dank für die Möglichkeit, die Position der STIKO im Detail zu erläutern.

**[Siebert]** Demnächst geht's hier weiter mit weiteren Gesprächspartnern aus der Bundesregierung und drum herum und ich hoffe, Sie sind dann wieder dabei.

Das war „Aus Regierungskreisen — der Podcast der Bundesregierung“.

Mehr Informationen zur Politik der Bundesregierung finden Sie auf [bundesregierung.de](https://www.bundesregierung.de) und auf unseren Social-Media-Kanälen.