Forderung nach wissenschaftlicher und öffentlicher Aufklärung von Sterblichkeit und Erkrankungen nach Covid-19 Impfungen

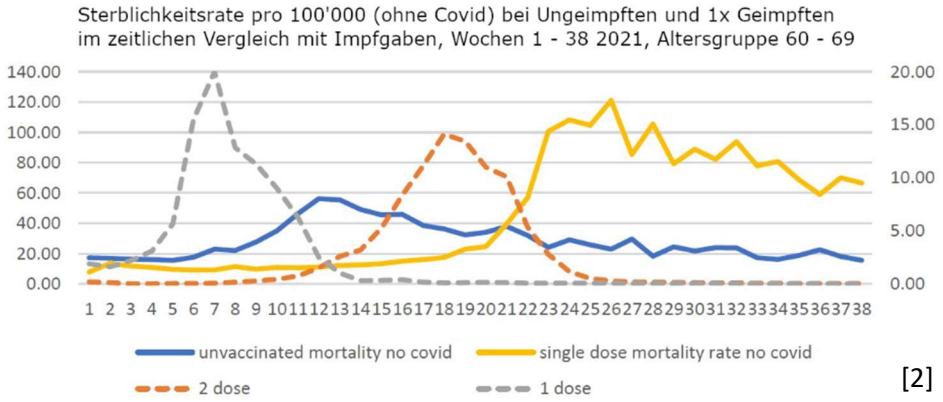
Mit Beginn des Jahres 2021 wurden mit bester Absicht die Covid-Impfstoffe ausgegeben. Dieser Text stellt auf 2 Seiten einige der zunehmenden Hinweise auf eine Bedenklichkeit der Impfstoffe zusammen, beruhend auf wissenschaftlichen Studien und amtlichen Zahlen der letzten Monate:

1) Höhere allgemeine Sterblichkeit mit steigender Impfquote in den USA & Europa

Forscher der Columbia University haben die Impfausgaben mit der darauf folgenden allgemeinen Sterblichkeit innerhalb von Regionen und Altersgruppen ausgewertet und kommen zu dem Schluss, dass die tödlichen Folgen der Impfungen massiv unterschätzt würden, und das Risiko der Impfung für die meisten Bevölkerungsgruppen grösser sei als das Risiko einer Covid-Erkrankung. Von Februar bis August 2021 beziffert die Studie allein für die USA mind. 146'000 Impftote. [1]

2) Sterbewellen nach Impfungen

Britische Wissenschaftler haben die Mortalität in England in drei Altersgruppen ab 60 Jahren in Relation zu den Impfzeitpunkten dieser Gruppen analysiert, und fanden jeweils deutliche Sterbewellen nach den Impfungen [2]. Auffallend ist, dass die Sterbewellen nach der ersten Impfdosis bei den Ungeimpften und nach der zweiten Dosis bei den 1x Geimpften auftraten. Da die Forscher die allgemeine Sterblichkeit unter Abzug der Covid-Toten untersuchten, sind Covid-Infektionswellen als Ursache ausgeschlossen. Für die Forscher besteht die einzig plausible Erklärung darin, dass England, so wie viele andere Staaten das offen deklariert tun, den Impftstatus systematisch zeitverzögert klassifiziert: Da die Schutzwirkung verspätet einsetzt, werden Personen für jeweils 14 Tage nach der ersten Injektion als «ungeimpft» und nach der zweiten Injektion als «1x geimpft» geführt. Demnach treten diese Wellen mit hoher Wahrscheinlichkeit in den Gruppen der 1x und 2x Geimpften auf. Die Autoren geben als mögliche Ursache an, dass die Impfung das Immunsystem kurzzeitig schwäche. Da ein geschwächtes Immunsystem auch die Möglichkeit eines schweren Covid-Verlaufs erhöht, betrachten die Wissenschaftler im nächsten Schritt die Covid-Mortalität. Dabei korrigieren sie u.a. die Klassifikation des Impfstatus, damit die erhöhte Vulnerabilität nach den Impfungen nicht zu Lasten der Ungeimpften geht. Als Folge kann keine Schutzwirkung der Impfung mehr beobachtet werden [2]. Andere Forscher haben auf ähnliche Phänomene hingewiesen: Die Daten einer der größten und meistzitierten Feldstudien, die eine hohe Wirkung der Impfung belegen [3], wurden von einem US-Statistik-Experten neu analysiert. Er weist auf erhebliche Verzerrungen hin [4].

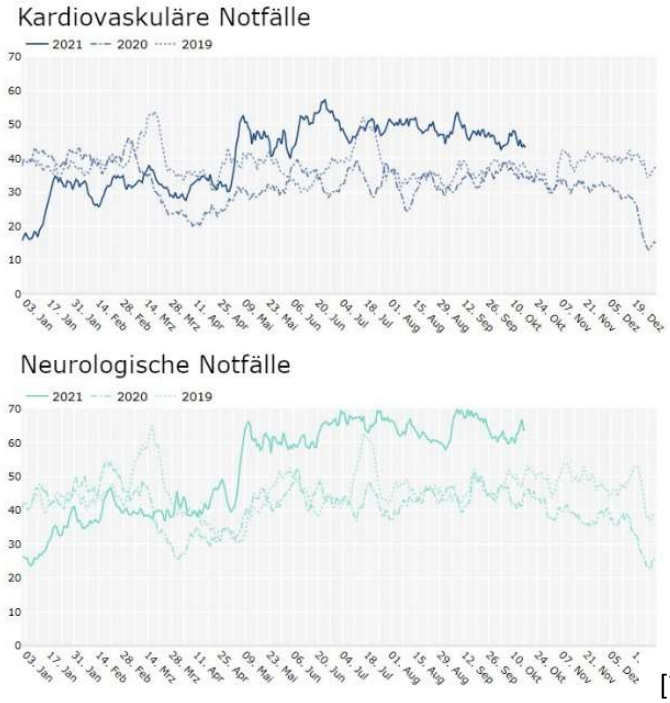


[2]

3) Zunahme kardiovaskulärer und neurologischer Erkrankungen

Nach der Impfung wurde ein Anstieg von Risikomarkern für Entzündungen am Herzen um mehr als das Doppelte für die Dauer von mindestens 2,5 Monaten nachgewiesen. In der Fachzeitschrift *Circulation* hieß es, dass dieser Anstieg den «Beobachtungen vermehrter Thrombosen, Herzmuskelschwäche und anderer kardiovaskulärer Ereignisse zugrunde liegen könnte» [5]. In einer Korrektur wurde dieser Satz gestrichen, weil er einen kausalen Zusammenhang nahelegt, die Studie jedoch keine Kontrollgruppe enthielt. Da sie aber Veränderungen bei 566 Patienten vor und nach der Impfung beschreibt, und solche Anstiege in den acht Jahren klinischer Aufzeichnungen derselben Klinik zuvor nicht aufgetreten waren [6], bleiben die Beobachtungen besorgniserregend.

Passend zu dieser klinischen Beobachtung zeigte sich kurz nach Ausgabe der Impfdosen in Deutschland ein markanter Anstieg kardiologischer und neurologischer Notfallaufnahmen - siehe Grafik [7]. Die meisten Länder haben noch keine offiziellen Daten veröffentlicht, doch seit dem Sommer 2021 erschienen weltweit Presseberichte über unerklärliche Anstiege von Herzinfarkten und anderen Notaufnahmen [8, 9, 10, 11, 12].



[7]

4) Übersterblichkeit

Seit einigen Monaten wird in Europa eine Übersterblichkeit in allen Altersgruppen von 15 bis 75 beobachtet [13]. Im November meldete Spanien 12%, und Anfang Dezember Großbritannien 13%, Frankreich 9%, Deutschland 32%, Österreich 42%, die Schweiz 27% Übersterblichkeit [14], welche nur zu einem geringen Teil durch Covid erklärt werden kann, weshalb Zeitungen, falls überhaupt, von einem Rätsel berichten [15, 16, 17], und von staatlicher Seite vage Vermutungen als mögliche Ursachen angegeben werden [18], die allerdings wenig überzeugen. Es ist bedenkenswert, dass wir im selben Jahr, in dem eine völlig neuartige medizinische Intervention an einem Großteil der Bevölkerung durchgeführt wurde, eine solch hohe, unerklärliche Übersterblichkeit sehen.

5) Immunschwäche und Verstärkung von Krebs

Die Universität Stockholm fand eine schädigende Wirkung der Spike-Proteine, wie sie im Virus wie auch durch die Impfungen vorliegen, auf das Immunsystem [19]. Bei natürlicher Infektion ist man den Spike-Proteinen einmalig ausgesetzt, was zu einer langfristigen [20] und 13x höheren Immunität gegenüber doppelt Geimpften führt [21]. Zusätzlich zeigt eine neue Studie tiefgreifende Beeinträchtigungen des Immunsystems durch die Impfung [22]. Vor dem Hintergrund beider Studien scheint häufiges Boostern fraglich. In diesem Kontext fällt auf, dass die Übersterblichkeit parallel zum Boostern angestiegen ist. Weitere Studien berichten von einer herabgesetzten Immunantwort gegen andere Erreger nach der Impfung [23], sowie ein unerwartet rasches Voranschreiten von Krebs [24].

6) Pathologen sprechen von hoher Dunkelziffer

Pathologen, die Todesfälle nach Impfungen untersucht haben, finden in 28% – 40% der Fälle wahrscheinliche Zusammenhänge zur Impfung und fordern mehr Untersuchungen [25, 26].

Diskussion und Fazit

In dieser Zusammenstellung wurden die vielfachen Studien, die für Impfungen sprechen, nicht wiedergegeben, da sie hinreichend bekannt sind. Hingegen soll aufgezeigt werden, dass erhebliche, fundierte Hinweise für eine hohe Bedenklichkeit der Impfungen bestehen, der wissenschaftliche Diskurs alles andere als eindeutig ist, und es begründete Zweifel an Wirksamkeitsstudien gibt [4].

Die fehlende Kommunikation der jüngsten wissenschaftlichen Erkenntnisse an die Bevölkerung und die weitere, uneingeschränkte Empfehlung der Impfungen, bis hin zu Impfpflichten, erscheint vor dem Hintergrund der aktuellen Befundlage fahrlässig. Neben einer öffentlichen Aufklärung, um eine freiwillige und informierte Impfentscheidung zu ermöglichen, bedarf es dringend umfassender Aufklärungsbemühungen über die kurz- und langfristige Sicherheit der Impfstoffe.

Weiterführende Gedanken

Wenn an der erhöhten Sterblichkeit nach Impfungen wirklich etwas dran wäre…

1) Wieso konnte diese so lang unentdeckt bleiben?

- Die Sterblichkeit war lange nicht sehr auffällig, in der US-Studie wird die Todesquote durch die Impfung von Februar bis August mit 0.04% angegeben [1], das ist jede 2'500-ste Person (doch für die meisten ein größeres Risiko als Covid). Die Todesursachen sehen nach bekannten, natürlichen Todesursachen aus, wie Herzinfarkten und Schlaganfällen. Zahlreiche Berichte von Social Media Kanälen über plötzliche Tode nach Impfungen wurden nicht ernst genommen, und Obduktionen wurden nicht durchgeführt [26, 26c].
- Erst zum Herbst hin wurde die Sterblichkeit zunehmend auffälliger. Doch da man unmittelbar nach den Impfungen im Sommer nichts bemerkte, wird die Impfung als möglicher Faktor überhaupt nicht mehr bedacht – und das, obwohl die Übersterblichkeit in vielen Ländern mit den Booster-Impfungen eingesetzt hat oder auffallend zunahm. Die Entwicklung ist allerdings zu aktuell, als dass es bereits wissenschaftliche Auswertungen über Zusammenhänge gäbe.

2) Wieso waren und sind dann die Krankenhäuser mit Ungeimpften überfüllt?

Es stellt sich die Frage, inwiefern dies auf Verzerrungen beruht:

- Die Studien aus den USA und Großbritannien finden übereinstimmend auf Grundlage unterschiedlicher Daten eine vermehrte Mortalität (Covid und Nicht-Covid) in den Wochen nach den Impfgaben. Nach Überstehen der ersten Wochen tritt eine Schutzwirkung ein, die etwa 3.5 Monate Bestand hat [1]. In der ersten Zeit ist aber die Vulnerabilität in einem solchen Ausmaß erhöht, dass die Schutzwirkung mindestens für 22 Monate anhalten müsste, um die vorhergegangene vulnerable Phase auszugleichen [1a]. In dieser Zeit kommt es nicht nur zu vermehrten Todesfällen, sondern auch zu mehr Covid-Infektionen [4a].
- Genau in der Zeit der erhöhten Fallzahlen und Sterblichkeit, bis 14 Tage nach der zweiten Injektion, werden Geimpfte in den Statistiken allerdings als Ungeimpfte geführt [27, 28].
- Amtliche Daten aus England [29] wie auch zunehmende journalistische Recherchen [30, 31, 32] zeigen, dass etwa 50 – 60 % der Covid-Patienten tatsächlich wegen etwas Anderem im Krankenhaus waren, und Covid nur als Nebendiagnose bestand. Das kann auch bedeuten, dass überhaupt keine Symptome vorhanden waren, da aufgrund der notwendigen Isolation in jedem Fall entsprechende Maßnahmen erforderlich werden.
- In manchen Darstellungen war von einer Mehrzahl der Patienten der Impfstatus gar nicht bekannt, und diese Personen wurden einfach den Ungeimpften zugeschlagen [33, 34].

3) Wie erklären sich die Widersprüche zu Studien, die hohe Impfwirksamkeiten belegen?

Das müsste im Details bei jeder Studie betrachtet werden. Einige Vorkommnisse sind:

- Da Personen bis 14 Tage nach der zweiten Impfung als nur unvollständig geschützt gelten, werden Personen in diesem Zeitraum von vergleichenden Untersuchungen zum Impfschutz ausgeschlossen [28, 35]. Wie mehrfach erwähnt, liegt aber genau in diesem Zeitraum eine solch hohe Vulnerabilität und Mortalität, einschließlich gegenüber Covid, dass der nachfolgende Schutz dies nicht wieder ausgleicht [1, 1a]. Darüber hinaus zeigt sich nach der ersten Impfung ein deutlicher Anstieg von Covid-Fällen [4a].
- Verzerrungen wie unter Quelle [4] beschrieben. Der Autor analysiert zwar nur die Daten der Studie von Dagan et al. [3] neu, erläutert aber auch in Bezug auf eine weitere Studie, dass ähnliche Verzerrungen eine Rolle gespielt haben könnten [4b].

Autorenschaft

Die Autoren der Forderung sind aus verschiedenen Gründen zu dem Schluss gekommen, dass sie anonym bleiben möchten. Vor allem, weil die Sache im Vordergrund stehen soll - die wissenschaftlichen Befunde. Diese gehen auf die Autoren der jeweiligen Publikationen zurück. Die Verfasser haben diese Publikationen nur zusammengefasst. Sie möchten die Aufmerksamkeit nicht vom Inhalt ablenken, wie es leicht geschieht, sobald (un)bekannte Namen und (fehlende) Titel angegeben sind.
Des Weiteren möchten sie vor öffentlicher Aufmerksamkeit und ungewünschten Kontaktaufnahmen geschützt sein.

Quellen

mit vertiefenden Informationen

Viele der angegebenen wissenschaftlichen Quellen sind zur Zeit nur als Preprint veröffentlicht. Wer mit wissenschaftlicher Arbeit vertraut ist, weiß, dass dies aufgrund der Aktualität der Studien sowie der Langwierigkeit des wissenschaftlichen Publikationsprozesses normal ist.

[1] S. Pantazatos, H. Seligmann (2021)
COVID vaccination and age-stratified all-cause mortality risk. DOI:10.13140/RG.2.2.28257.43366
https://www.researchgate.net/publication/355581860_COVID_vaccination_and_age-stratified_all-cause_mortality_risk

Die Autoren finden eine 20x höhere Sterblichkeit als im US-Nebenwirkungs-Meldesystem VAERS erfasst worden war, was zu den bekannten, niedrigen Melderaten passt.

Quelle, dass die niedrigen Melderaten üblich und nachgewiesen sind:
R. Lazarus, M. Klompas (2011). Harvard Pilgrim Health Care Report:
Electronic Support for Public Health–Vaccine Adverse Event Reporting System (ESP:VAERS)
https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf

- Auf Seite 6, Absatz 3 (unter «Results») wird ausgeführt, dass allgemein zwischen 1% und 13% schwerer Nebenwirkungen von Medikamenten und weniger als 1% von Impfnebenwirkungen gemeldet werden.

Die Studie basiert in erster Linie auf Korrelationen. Dennoch sind Kausalschlüsse zwischen der Impfung und den Todesraten zulässig und naheliegend, wie von den Autoren auf Seite 37 (der aktuell verfügbaren Version des Preprints) unter «*Why our results evidence a causal link (not just an association) between vaccination and mortality risk*» ausgeführt. Hier seien von diesen Punkten nur 3 wiedergegeben: 1) Die Korrelationen wurden zeitversetzt berechnet, d.h. Impfungen sagten spätere Todesfälle voraus. Bei zeitlicher Abfolge sind Kausalschlüsse zulässig. 2) Die Resultate zeigen, dass die Todesfälle zeitlich übereinstimmend mit den Massen-Impfungen in den jeweiligen Altersgruppen auftreten. 3) Die Autoren kommen für die USA zu fast exakt denselben Ergebnissen wie eine auf einer komplett unabhängigen Datengrundlage und mit anderer Methodik berechneten Analyse der impfbedingten Todesrate, welche auf Grundlage der gemeldeten Todesfälle in der amerikanischen Datenbank VAERS (offizielle Meldestelle für Impfschäden) unter Einbezug der bekannt niedrigen Melderaten (siehe oben) und weiterer Faktoren in verschiedenen Verfahren geschätzt wurde. Die erstaunlich hohe Übereinstimmung zwischen den völlig unabhängigen Herangehensweisen zeugt von einer hohen Validität (Gültigkeit).

Quellenangabe der VAERS-Analyse:

J. Rose, M. Crawford (2021).
Estimating the number of COVID vaccine deaths in America
https://downloads.regulations.gov/CDC-2021-0089-0024/attachment_1.pdf

Im Abstract (der erste, zusammenfassende Absatz) der Studie steht ein Satz, der überraschend sein mag, und auf den kurz eingegangen werden soll: «Notably, adult vaccination increased ulterior mortality of unvaccinated young (<18, US; <15, Europe).» => «Bemerkenswerterweise erhöhte die Impfung von Erwachsenen die spätere Sterblichkeit von ungeimpften Kindern und Jugendlichen (<18, USA; <15, Europa).» Um sich dies zu erklären, sollte ein Blick auf das Study Protocol der Pfizer-Zulassungsstudie geworfen werden. Dort wird ab Seite 67 ausgeführt, dass Nebenwirkungen auch bei Personen, die Kontakt (durch Einatmen oder Hautkontakt) mit geimpften Teilnehmern der Studie haben, auftreten könnten. Quellenangabe:

Study Protocol der Pfizer Zulassungsstudie:
A Phase 1/2/3, Placebo-Controlled, Randomized, Observer-Blind, Dose-Finding Study to Evaluate the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of Sars-Cov-2 Rna Vaccine Candidates Against Covid-19 in Healthy Individuals
https://cdn.pfizer.com/pfizercom/2020-11/C4591001_Clinical_Protocol_Nov2020.pdf

In welchem Verhältnis steht die anfangs beobachtete höhere Mortalität (Wochen 0 - 5) zu der später beobachteten tieferen Mortalität (6 – 20 Wochen) nach der Impfung?

Zunächst soll angemerkt werden, dass die Autoren angeben, dass die Mortalität nach Ablauf der 20 Wochen, in denen eine Schutzwirkung der Impfung festgestellt wird, in der Gruppe der Geimpften tendenziell wieder über die Sterblichkeitsrate der Ungeimpften steigt, was auf verzögerte Nebenwirkungen der Impfung hindeuten könnte.
Unter Vernachlässigung solcher späterer Nebenwirkungen berechnete Seligmann in einer anderen Veröffentlichung, dass das Risiko der Impfung sich ausgleichen würde, wenn sie nach der Zeit der erhöhten Mortalität für mindestens 22 Monate einen stabilen und hohen Schutz vor Covid böte (siehe letzter Absatz auf Seite 1 der unten aufgeführten Quelle), was sie bekanntlich nicht annähernd tut:

Nachlassen der Schutzwirkung:
E. Levin, Y. Lustig, C. Cohen, R. Fluss, V. Indenbaum, S. Amit et al. (2021).
Waning Immune Humoral Response to BNT162b2 Covid-19 Vaccine over 6 Months
https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2114583?articleTools=true

[1a]
H. Seligmann (2021).
Expert evaluation on adverse effects of the Pfizer-COVID-19 vaccination
https://www.researchgate.net/publication/351441506_Expert_evaluation_on_adverse_effects_of_the_Pfizer-COVID-19_vaccination

[2] M. Neil, N. Fenton, J. Guetzkow, S. McLachlan (2021).
Latest statistics on England mortality data suggest systematic miscategorisation of vaccine status and uncertain effectiveness of Covid-19 vaccination. DOI:10.13140/RG.2.2.14176.20483
https://www.researchgate.net/publication/356756711_Latest_statistics_on_England_mortality_data_suggest_systematic_mis-categorisation_of_vaccine_status_and_uncertain_effectiveness_of_Covid-19_vaccination

- Sterbewellen nach den Impfdosen inkl. Grafik: ab Seite 9
- Verschwinden der Schutzwirkung: ab Seite 14, Ergebnis-Grafiken ab Seite 16:
  Die Autoren korrigieren bei der Auswertung der Covid-Mortalität Geimpfter versus Ungeimpfter sowohl die Falsch-Klassifikation des Impfstatus, als auch, dass nicht der Impfstatus zum Todeszeitpunkt entscheidend ist, der im Schnitt drei Wochen nach Infizierung liegt, sondern der Impfstatus zum Zeitpunkt der Infektion, da die Abwehrfähigkeit des Körpers in der ersten Zeit maßgeblich den Verlauf bestimmt.

Könnten Verzerrungen auch in der Zulassungsstudie von Pfizer eine Rolle gespielt haben?

In der Tabelle auf Seite 9 der Zulassungsstudie ist zu sehen, dass von den rund 18'000 Teilnehmenden pro Gruppe innerhalb des Beobachtungszeitraums von 2 Monaten bei 162 Personen der Kontrollgruppe und bei 8 Personen der Geimpften eine Covid-Infektion nachgewiesen wurde.
Aus einem Bericht der amerikanischen Arzneimittelbehörde (FDA), der weitere Informationen zur Zulassung enthält, kann man Tabelle 2, Seite 18, entnehmen, dass verschiedene Personen von den ursprünglich 21'800 pro Gruppe aus der weiteren Studienteilnahme ausgeschlossen und nicht in die Auswertung aufgenommen wurden, z.B. weil sie sich vor Studienstart mit Covid infiziert hatten. In der letzten Zeile werden Personen aufgeführt, die aufgrund «anderweitiger Protokollabweichungen im Zeitraum bis 14 Tage nach der 2. Dosis» ausgeschlossen wurden. In dem Bericht wird nicht darüber aufgeklärt, was «anderweitige Protokollabweichungen» sind. Im Study Protocol (ein Study Protocol beschreibt die Durchführung einer wissenschaftlichen Studie vor deren Beginn, enthält also deren geplanten Ablauf) werden Protokollabweichungen mehrfach als «as determined by the clinician» («die vom Kliniker bestimmt werden») aufgeführt (z.B. in der Tabelle unter 9.3 auf Seite 101 des Study Protocol). Die Definition scheint also den Studienleitern vor Ort überlassen worden zu sein. Es fällt bezüglich dieser Abweichungen auf, dass diese 5x so häufig in der Gruppe der Geimpften auftraten wie in der Kontrollgruppe, was es äusserst unwahrscheinlich erscheinen lässt, dass ein zufälliger Effekt dahinter steht (in Zahlen: 311 vs. 61 Personen => 250 Personen mehr).
Den 161 Covid-Infizierten der Ungeimpften stehen also nicht nur 8 Covid-infizierte Geimpfte gegenüber, sondern zusätzlich 250 Personen, die aufgrund nicht berichteter Gründe überzufällig häufig von der weiteren Studienteilnahme ausgeschlossen wurden. Es wäre wünschenswert, wenn die Gründe für die hohe Ausschluss-Quote offengelegt würden.

Zulassungsstudie:
F. Polack, S. Thomas, N. Kitchin, J. Absalon, A. Gurtman, S. Lockhart et. al (2020)
Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine.
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577

Bericht mit weiteren Informationen:
Food and Drug Administration, Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee
FDA Briefing Document, Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine, December 10, 2020
https://www.fda.gov/media/144245/download

Study Protocol der Pfizer Zulassungsstudie:
A Phase 1/2/3, Placebo-Controlled, Randomized, Observer-Blind, Dose-Finding Study to Evaluate the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of Sars-Cov-2 Rna Vaccine Candidates Against Covid-19 in Healthy Individuals
https://cdn.pfizer.com/pfizercom/2020-11/C4591001_Clinical_Protocol_Nov2020.pdf

[3] N. Dagan, N. Barda, E. Kepten, O. Miron, S. Perchik, M. Katz, M. Hernan et al. (2021).
BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2101765

Diese Studie ist eine der ersten und größten, die die Wirkung der Impfung im «echten Leben» auswertete. Entsprechend große Aufmerksamkeit erhielt sie und wurde vielfach zitiert.
Für Details über begründete Zweifel an der Gültigkeit der Ergebnisse, siehe nächste Quelle.
8 der 10 Autoren der Studie geben an, dass sie im Rahmen anderer akademischer Arbeiten von Pfizer gesponsert werden oder innerhalb der letzten 3 Jahre gesponsert wurden.

[4] M. Reeder (2021). Use of a null assumption to re-analyze data collected through a rolling cohort subject to selection bias due to informative censoring. DOI: 10.5281/zenodo.5243901
https://zenodo.org/record/5243901#.Yc022d-xMaE

Die Studie re-analysiert v.a. die oben erwähnte Studie von Dagan et al., führt aber im Weiteren aus, dass ähnliche Verzerrungen auch bei einigen anderen Wirksamkeits-Studien eine Rolle gespielt haben könnten.

Das Abstract der Studie ist zunächst nicht leicht zu verstehen. Um nachzuvollziehen, worin die Verzerrung besteht, müssen verschiedene Informationen vermittelt werden:
1) In der Studie von Dagan et al. (obige Quelle) beruht ein Haupt-Ergebnis darauf, dass in der Kontrollgruppe 32 und in der Gruppe der Geimpften 9 Personen an Covid verstarben, was einen Schutz vor tödlichen Verläufen von 72% nahelegt.
2) Wichtig ist zu verstehen, dass die Kontroll- und Geimpften-Gruppen nicht fix über die gesamte Studiendauer bestanden, sondern dass Personen einander 1:1 (geimpft – ungeimpft) zugeteilt waren. Fiel eine der Personen aus ihrer Gruppe heraus, fiel automatisch auch die ihr zugeteilte Person aus der Studie, es sei denn, es konnte ihr eine neue Person zugeordnet werden.
3) Auch war der Impfstatus nicht fix: Viele Personen (44%) der Ungeimpften liessen sich im Studienverlauf impfen, und fielen damit ebenso wie ihr geimpftes Gegenüber aus der Studie. Nur in einem Drittel der Fälle konnten den geimpften Teilnehmern neue Ungeimpfte zugeteilt werden.
4) Personen der Kontrollgruppe wurden, wenn sie Covid bekamen, für die Dauer der Symptome, laut offizieller Empfehlungen, nicht geimpft.
5) Es handelte sich um eine sehr kurze Studiendauer von 44 Tagen.

Der folgende Abschnitt aus der Studie erklärt anschaulich, worauf die Verzerrung beruht:

"Ein direktes Beispiel (...) bietet Orientierung, wenn man zwei gegensätzliche Szenarien betrachtet (...). 1) Angenommen, eine Person wird am (Kalender-)Tag 5 in die Gruppe der Ungeimpften aufgenommen, entwickelt am Tag 9 Covid-19-Symptome und stirbt 18 Tage später am Tag 27. In diesem Fall hätte die Person von Tag 9 bis Tag 26 keinen Impfstoff erhalten und wäre somit nicht aus der Gruppe der Ungeimpften herausgefallen. Abgesehen von der äußerst unwahrscheinlichen Möglichkeit, dass die ihr zugeordnete Person in der geimpften Gruppe früher als an Tag 27 stirbt, würde das Ergebnis als Todesfall in der ungeimpften Gruppe gewertet werden. 2) Nehmen wir nun an, dass der gleiche Verlauf bei einer Person in der geimpften Gruppe eintritt - sie wird am (Kalender-)Tag 5 geimpft, entwickelt am Tag 9 Symptome und stirbt am Tag 27. Dieser Todesfall würde nur dann gezählt, wenn die ihr zugeordnete Person in diesem Zeitraum ungeimpft bleibt. [Auf diese Weise] führt die Einschränkung der ungeimpften Kontrollperson, die aufgrund des symptomatischen Covid-19 nicht geimpft werden kann, zu einer bedeutsamen Verzerrung bei der Zählung der Todesfälle." (Seite 5 des Preprint, 2. Absatz. Übersetzt mit www.deepl.com und nachkorrigiert)
Diese Verzerrung trifft in gleicher Weise auch auf Hospitalisierungen zu (Seite 34, Ende 2. Absatz).

Dagan et al. wissen um diese Verzerrung und nehmen Korrekturen vor. Doch erstens berichten sie von den Korrekturen nur in Zusatzmaterialien und geben im Hauptteil die unkorrigierten Ergebnisse wieder (sonst hätten sie dort von 49% statt 72% Schutz vor einem tödlichen Verlauf berichten müssen, und dass der Schutz nach den Korrekturen nicht mehr signifikant war), und zweitens beinhalten diese Korrekturen Ungereimtheiten und Zirkelschlüsse (wer die Details verstehen möchte, lese die Analyse von Reeder im Anschluss an den zitierten Absatz).

Reeder schlägt verschiedene Berechnungs-Modelle vor, wie den möglichen Verzerrungen besser begegnet werden könnte, und zeigt, dass die Schutzwirkung der Impfung vor Covid wahrscheinlich deutlich niedriger ausfällt, als Dagan et al. berichten, und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch keine Schutzwirkung vorliegen könnte (siehe Seite 25, ganz oben). Außerdem verweist er auf entscheidende Intransparenzen (Seit 7, 3. Absatz; Seite 34, 3. Absatz), und darauf, dass die Daten darauf hinweisen, dass Dagan et al. in die Gruppe der Geimpften nur Menschen ohne Covid-Symptome aufnahmen, während dies keine Bedingung für die Aufnahme in die Kontrollgruppe war (Seite 29, unten).

[a]
Auf Seite 32, erster Absatz, wird ausgeführt, dass sich in 2 Studien nach der ersten Impfgabe erhöhte Covid-Fallzahlen zeigen.

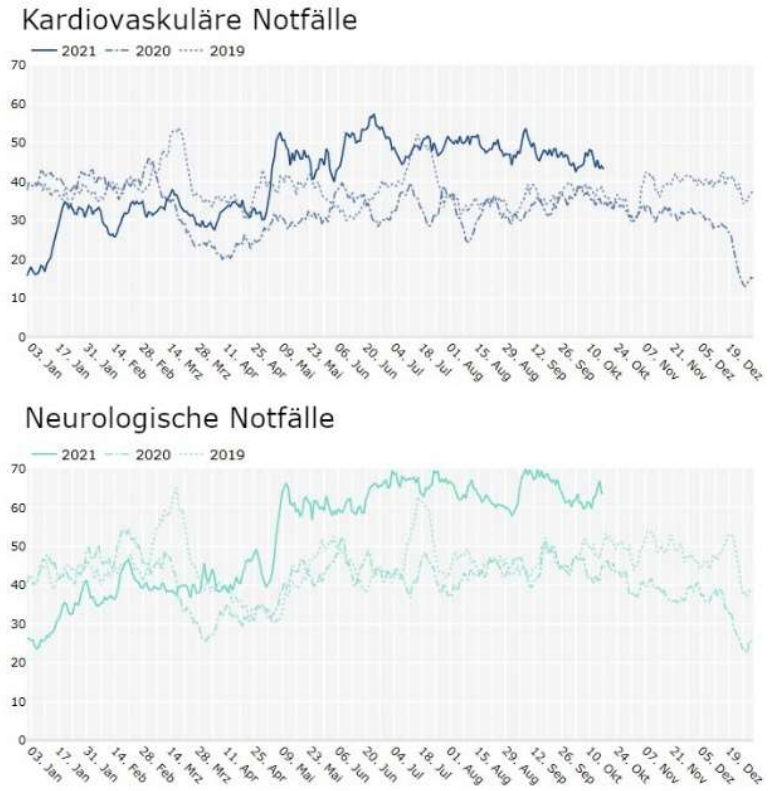
[b]
Auf Seite 30, letzter Absatz, wird auf eine weitere Studie Bezug genommen, bei der der Autor annimmt, dass ähnliche Verzerrungen eine Rolle gespielt haben könnten.

[5] Original-Version des Artikels, heute nur noch indirekt im Korrektur-Kommentar zu finden:
S. Gundry (2021). Mrna COVID Vaccines Dramatically Increase Endothelial Inflammatory Markers and ACS Risk as Measured by the PULS Cardiac Test: a Warning.
https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001053

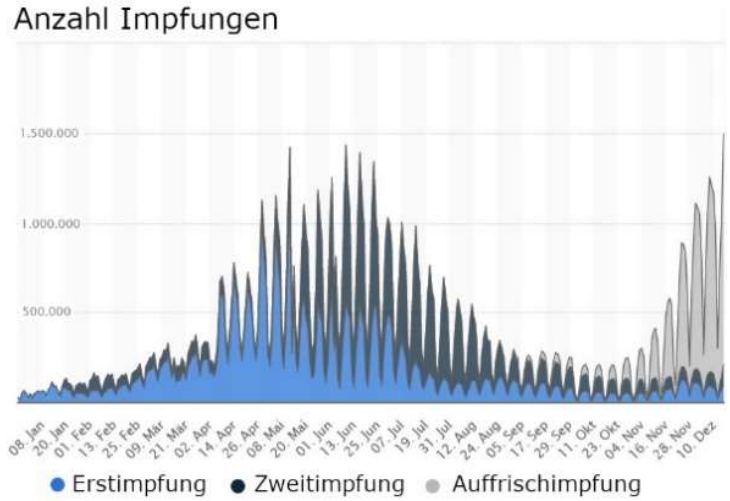
[6] Aktuelle Version des Artikels:
S. Gundry (2021). Observational Findings of PULS Cardiac Test Findings for Inflammatory Markers in Patients Receiving mRNA Vaccines.
https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/circ.144.suppl_1.10712

[7] Notaufnahme-Situationsreport des Robert-Koch-Instituts:
https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/8877/SitRep_de_2021-10-20.pdf

- Grafik von Seite 4



Im Vergleich sollte der zeitliche Verlauf der Impfausgaben an die deutsche Bevölkerung betrachtet werden:



Quelle dieser Grafik:
Statista.com (auf Datenbasis des Robert-Koch-Institut):
https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1195129/umfrage/taegliche-impfungen-gegen-das-coronavirus-in-deutschland-seit-beginn-der-impfkampagne/#professional

Ein «Faktencheck» zu diesen Grafiken soll nicht vorenthalten werden:
A. Reisin, Tagesschau Faktenfinder, 16.12.2021
https://www.tagesschau.de/faktenfinder/notaufnahmen-impfnebenwirkungen-101.html

Während es sicher richtig ist, dass die Grafiken auf verhältnismäßig kleinen Fallzahlen beruhen und daher mit Vorsicht zu genießen sind, wirft der zweite Teil der Erklärung Fragen auf: Der Anstieg der Zahlen beruhe darauf, dass eine einzelne Klinik ihre Art der Kodierung der Notaufnahmen im April verändert habe. Dies scheint angesichts der um 40% gestiegenen kardiovaskulären und um 60% gestiegenen neurologischen Notfallaufnahmen sehr fragwürdig.

[8] N. Toth, 14.10.2021
Svergies Radio (schwedisches Radio)
„Zunahme von Schwerstkranken in der Notaufnahme - niemand weiß warum: Rekordmonat"
(Original: Ökning av svårt sjuka på akuten – ingen vet varför: "Rekordmånad")
https://sverigesradio.se/artikel/okning-av-svart-sjuka-pa-akuten-ingen-vet-varfor-rekordmanad

[9] H. Puttick, 30.9.2021
The Times
Mystery rise in heart attacks from blocked arteries
https://www.thetimes.co.uk/article/mystery-rise-in-heart-attacks-from-blocked-arteries-m253drrnf

[10] A. Schiavone, 18.12.21
Express
Ex footballer demands inquiry into mystery heart problems spike 'Going through roof!'
https://www.express.co.uk/news/uk/1537763/heart-problem-Christian-Eriksen-Matt-Le-Tissier-football-aguero-vaccine-vn

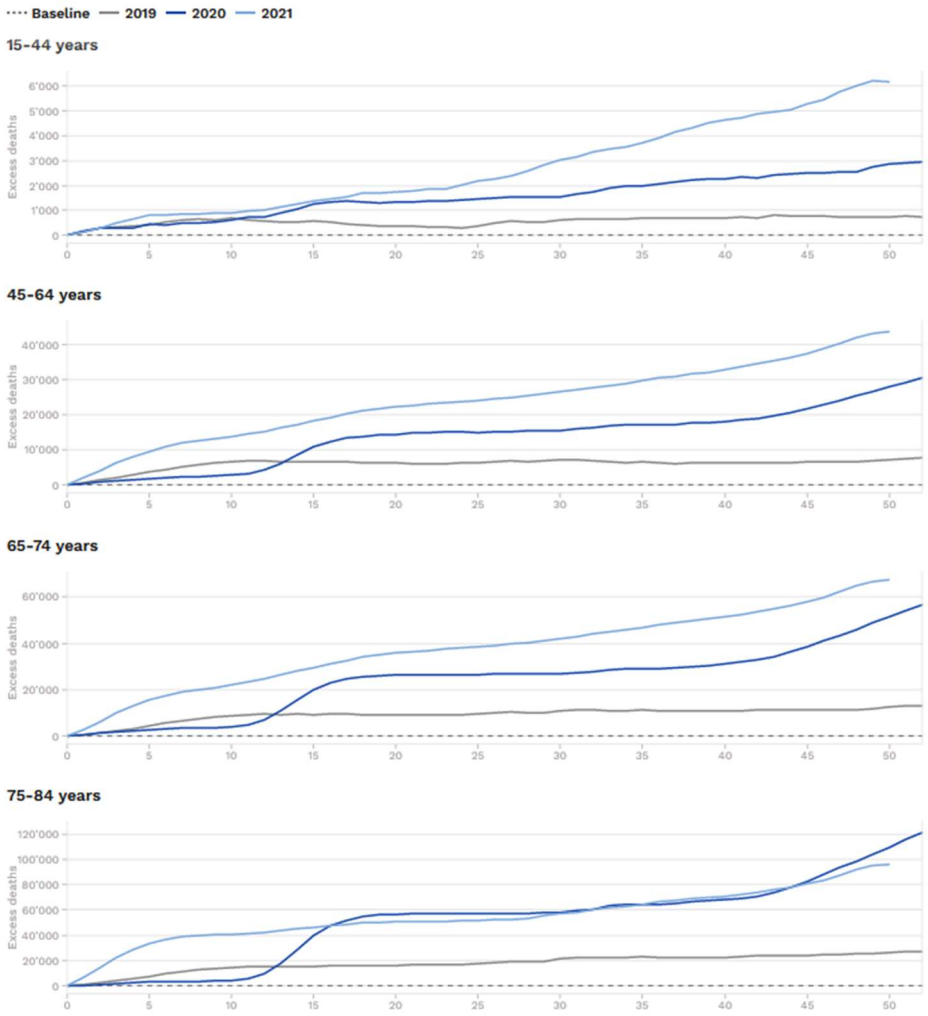
[11] K. Wells, 29.10.2021
KHN, Michigan Radio
ERs [emergency rooms] Are Swamped With Seriously Ill Patients, Although Many Don't Have Covid
https://khn.org/news/article/hospital-emergency-rooms-swamped-seriously-ill-non-covid-patients/

[12] Y. Afshan, 30.10.2021
The Hindu
Heart attacks among youngsters on the rise
https://www.thehindu.com/news/cities/bangalore/heart-attacks-among-youngsters-on-the-rise/article37244462.ece

[13] European Mortality Monitoring
Hinweis: Das European Mortality Monitoring erhält seine Daten direkt von den Behörden der teilnehmenden Länder:
https://www.euromomo.eu/about-us/partners/

Schriftliche, knappe Ausführung zur Übersterblichkeit:
https://www.euromomo.eu/bulletins/2021-49/

Sowie Grafiken unter: https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/ - runterscrollen:



Seit Januar 2022 wird das Jahr 2019 nicht mehr vergleichsweise angezeigt. Um die Grafiken inklusive 2019 zu sehen, muss auf ein Web-Archiv zurückgegriffen werden:
https://web.archive.org
Dort den Link eingeben von oben eingeben:
https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/
und ein Datum vom Jahresende 2021 auswählen.

Deutschland ist eines der wenigen Länder, das die Übersterblichkeit offen in Prozentzahlen ausweist:

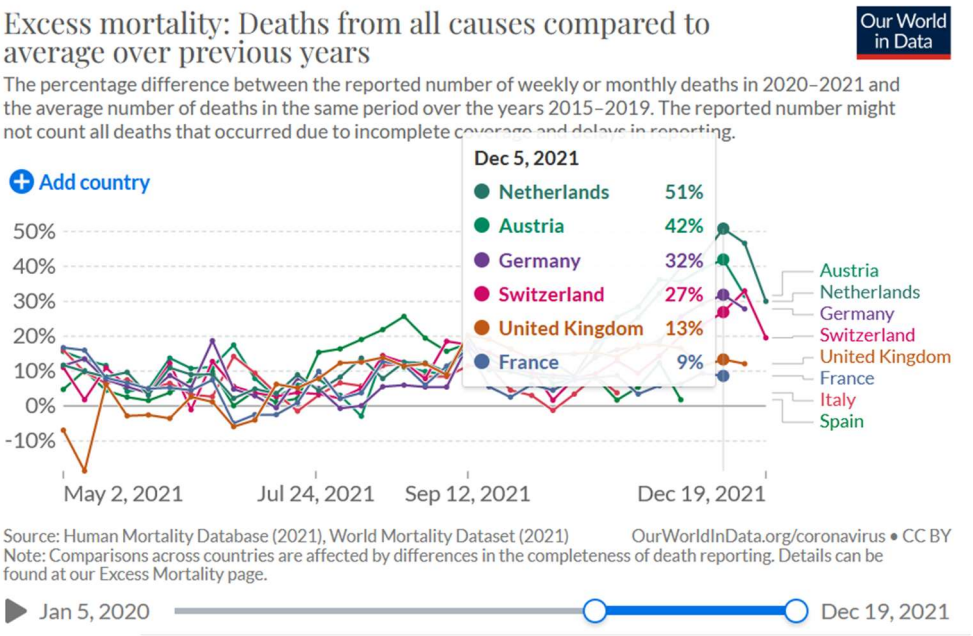
Statistisches Bundesamt
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/12/PD21_574_126.html
Tabellen «wöchentliche Sterbefallzahlen» und «monatliche Sterbefallzahlen»

[14] Our World in Data
siehe folgende Grafik, die unter diesem Link aufgerufen werden kann:
https://ourworldindata.org/grapher/excess-mortality-p-scores-average-baseline?time=2021-05-02..latest&region=Europe&country=DEU~CHE~ESP~FRA~GBR~ITA~NLD~AUT

Die Grafik muss eventuell angepasst werden, damit sie der untenstehenden gleicht. Es können selbst Länder und der zu betrachtende Zeitraum ausgewählt werden. Zu beachten ist, dass die Werte der letzten Wochen in der Regel durch Nachmeldungen später noch ansteigen. Indem mit der Maus über die Grafik gefahren wird, werden die Werte in Zahlen angezeigt.

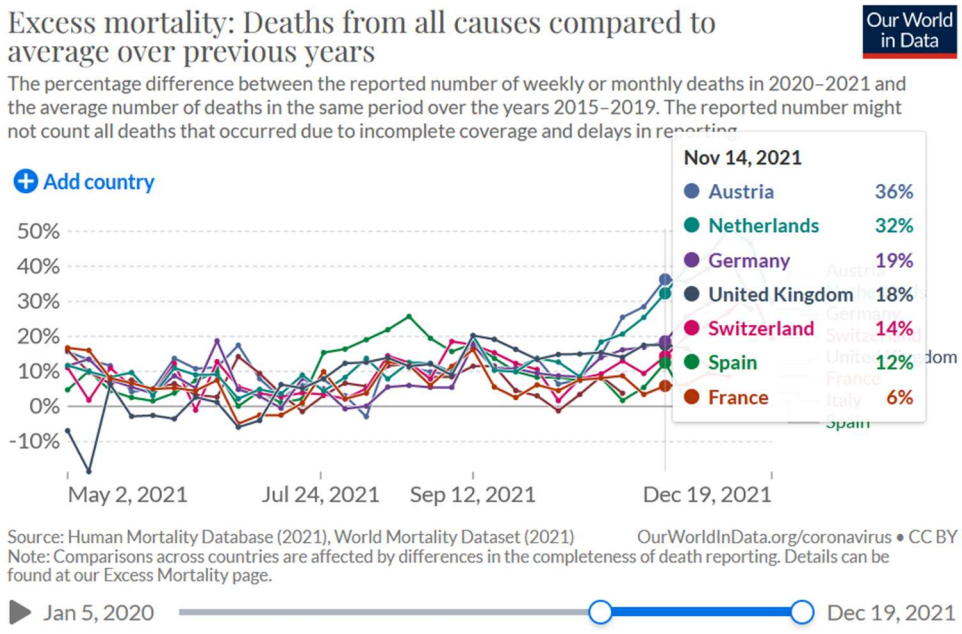
Es sollte bedacht werden, dass der Anstieg der Kurven nicht dem normalen Anstieg der Sterblichkeit zum Winter hin entspricht. Da die Übersterblichkeit immer aufgrund derselben Kalenderwochen der Vorjahre berechnet wird, spielt der Jahresverlauf bei der Übersterblichkeit keine Rolle, sondern nur andere, außergewöhnliche Faktoren, wie z.B. große Naturkatastrophen, oder Zeiten mit extremer Hitze oder Kälte.

Die Verlässlichkeit der Datengrundlage bei «Our World in Data» ist für dieses Dokument nicht vollständig eruiert worden. Die Zahlen sollten daher mit Vorsicht betrachtet und bei Interesse mit den staatlichen Stellen einzelner Länder abgeglichen werden. Es ist jedoch glaubhaft, dass ein seriöses Vorgehen hinter den Daten steht, auch wenn sie im Einzelnen eventuell von amtlichen Stellen abweichen. Dies ist aufgrund von Unterschieden bei Erhebungs- und Auswertungsverfahren innerhalb eines gewissen Rahmens jedoch normal.



Hinweis: Für Deutschland weicht die Zahl von der des statistischen Bundesamtes ab, da das Bundesamt mit dem Durchschnitt der 5 Vorjahre vergleicht, während diese Grafik mit dem Durchschnitt der 5 Jahre vor der Pandemie vergleicht. Beide Quellen weisen jedoch eine hohe Übersterblichkeit aus.

Da für Spanien keine neueren Daten vorlagen, hier der Stand vom November:



[15] Die Welt, 29.12.21, «Die rätselhafte Übersterblichkeit im Herbst» https://www.welt.de/wissenschaft/plus235925374/Uebersterblichkeit-wegen-Corona-Warum-starben-im-Herbst-so-viele-Menschen-in-Deutschland.html

[16] Der Standard, 2.12.2021

«Weniger Covid-19-Opfer als letzten Herbst, aber höhere Übersterblichkeit. Dass es gegenüber dem Vorjahr um ein Drittel weniger Covid-19-Todesfälle gibt, zugleich aber eine wöchentliche Übersterblichkeit im dreistelligen Bereich, lässt auch Experten rätseln.»
https://www.derstandard.at/story/2000131577990/weniger-covid-opfer-als-letzten-herbst-aber-hoehere-uebersterblichkeit

[17] La Razon, 6.12.2021
«Die hohe Sterblichkeitsrate in Spanien verblüfft die Experten. Wenn das Coronavirus nicht Schuld ist, was dann?» (Original: El exceso de mortalidad en España que desconcierta a los expertos ¿Si no es culpa del coronavirus, qué es?)
https://www.larazon.es/salud/20211206/tbkbf5ze2zfmvgpmde4gyupemq.html

[18] Deutsches Statistisches Bundesamt
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/12/PD21_574_126.html

Unter der Überschrift «Gemeldete COVID-19-Todesfälle erklären den Anstieg nur zum Teil» werden drei Vermutungen für die Übersterblichkeit geäußert:

1) Unerkannte COVID-19-Fälle. Während dies im Frühjahr 2020 noch möglich gewesen wäre, scheint dies bei den aktuell intensiven Testungen, inklusive PCR-Test bei jeder Krankenhaus-Aufnahme, eine unwahrscheinliche Erklärung zu sein, zumal die Zählweise «an und mit Covid verstorben» beinhaltet, dass die offiziellen Covid-Todesquoten bereits grösser gegriffen sind als die Zahlen der ursächlich an Covid Verstorbenen.
2) Zeitliche Verschiebung – Nachholen der letztjährigen Grippewelle. Dies wäre eine Erklärung, sofern der letzte Winter klimatisch und infektiologisch besonders mild gewesen wäre, so dass es besonders wenig Tote gegeben und vulnerable Personen mehr als sonst überlebt hätten. Da aber die Sterblichkeit im letzten Winter nicht geringer, sondern, je nach Land, gleich hoch oder höher lag, ist diese Erklärung nicht plausibel.
3) Folge verschobener Operationen und Vorsorgeuntersuchungen. Das Verschieben von Operationen fand fast ausschließlich im Frühjahr 2020 statt; es leuchtet nicht ein, inwiefern dies zu einem markanten Anstieg der Übersterblichkeit anderthalb Jahre später führen sollte. Auch ein zögerliches Verhalten bei Vorsorgeuntersuchungen würde sich kaum so plötzlich und punktuell in vermehrten Toden niederschlagen, sondern sich gleichmäßig zeigen.

Während die obige Webseite geändert werden könnte, ist in folgender Pressemitteilung festgehalten, dass Covid die Übersterblichkeit im November nur zu einem Drittel erklärte:

Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung vom 9. Dezember 2021
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2021/corona/pm-563_21.pdf?__blob=publicationFile

Die Überschrift sowie die ersten Absätze der Mitteilung sind irreführend, da in diese Zahlen alle Covid-Toten des gesamten Jahres, inklusive der Monate ohne Übersterblichkeit, einbezogen wurden. Erst im letzten Absatz der ersten Seite wird auf die Übersterblichkeit der letzten Monate eingegangen und erläutert, dass diese nur zu einem Drittel durch Covid erklärt werden kann. Dabei sollte bedacht werden, dass in die Berechnung dieses Drittels sämtliche Covid-Fälle eingeflossen sind, während von 2020 bekannt ist, dass Covid in Deutschland die winterliche Grippewelle ersetzt und zu keiner Übersterblichkeit geführt hat. Daher könnte die Covid-unabhängige Übersterblichkeit tatsächlich noch höher liegen.

Quelle, dass es in Deutschland im Jahr 2020 keine Übersterblichkeit durch Covid gab:
B. Kowall, F. Standl, F. Oesterling, B. Brune, M. Brinkmann, M. Dudda et al. (2021)
Excess mortality due to Covid-19? A comparison of total mortality in 2020 with total mortality in 2016 to 2019 in Germany, Sweden and Spain. PLOS ONE,
https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255540

[19] H. Jiang, Y. Mei (2021).
SARS–CoV–2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro.
https://doi.org/10.3390/v13102056

Im letzten Satz des einleitenden Absatzes heißt es (übersetzt): «Unsere Ergebnisse offenbaren einen potenziellen molekularen Mechanismus, durch den das Spike-Protein die adaptive Immunität behindern könnte, und unterstreichen die möglichen Nebenwirkungen eines Impfstoffs auf Spike-Basis in voller Länge.» Dass die aktuell verwendeten Impfstoffe solche Impfstoffe sind, wird auf Seite 8, Satz 2, beschrieben.
Im letzten Absatz auf Seite 1 der Studie wird ausgeführt, dass der DNA-Reparatur-Mechanismus der Zellen, der durch das Spike-Protein beschädigt wird, ein essentieller Bestandteil der Abwehrfunktionen ist, und dass die durch das Spike-Protein beobachtete Schädigung mit Immunschwäche assoziiert ist.

[20] L. Abu-Raddad, H. Chemiaitelly, R. Bertollini (2021).
Severity of SARS-CoV-2 Reinfections as Compared with Primary Infections.
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2108120

Die Studie aus Katar hat den Schutz aller Genesenen über den Zeitraum eines Jahres beobachtet. In der Tabelle auf Seite 2 ist zu sehen, dass nur bei 1'300 der mehr als 350'000 Genesenen des Landes eine erneute Infektion festgestellt wurde, und von diesen nur 4 einen schweren Verlauf erlitten. Alle 4 waren der schwächsten von drei Kategorien schwerer Verläufe zugeordnet. Todesfälle gab es keine.

[21] S. Gazit, R. Shlezinger, G. Perez, R. Lotan, A. Peretz, A. Ben-Tov (2021).
Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity:
Reinfections versus breakthrough infections.
https://doi.org/10.1101/2021.08.24.21262415

Diese Studie aus Israel zur natürlichen Immunität gegenüber geimpfter Immunität ist die derzeit weltweit grösste Untersuchung mit 16'215 Teilnehmern pro Gruppe. Der Schutz Genesener vor symptomatischen Verläufen erwies sich sogar als 24x höher als bei doppelt Geimpften (8 versus 191), siehe Seite 12. Die Zeitspanne der Untersuchung betrug 6 Monate.

Im Abstract der Studie (Seite 3, letzter Satz bei «Conclusions») ist vermerkt, dass Menschen, die nachdem sie genesen waren, eine einmalige Booster-Impfung erhielten, besser gegen eine Neuinfektion geschützt waren. Man könnte daraus ableiten, dass es sinnvoll sei, Genesene zu boostern. Tatsächlich wird hier aber eine irrelevante Information untersucht: Nämlich, ob Genese sich erneut infizieren – also auch asymptomatisch, oder mit milden Symptomen. Relevant ist hingegen, inwiefern eine genesene Grundimmunität einen Schutz vor schweren Verläufen bietet. Diese Frage hat die Studie nicht beantwortet, denn trotz der enormen Stichprobengröße ist sie für diese Fragestellung zu klein. Das zeigt die Studie aus Katar (siehe vorherige Quelle): Von über 350'000 genesenen Personen infizierten sich innerhalb eines Jahres nur 4 Personen erneut und erlitten dabei einen schweren Verlauf – und dazu noch die mildeste Form eines schweren Verlaufs. Daher ist kein praktischer Nutzen einer Booster-Impfung für Genesene gegeben, ausser vielleicht bei sehr vulnerablen Personen.

[22] S. Seneff, G. Nigh, A. Kyriakopoulos, P. McCullough (2021).
Innate Immune Suppression by SARS-CoV-2 mRNA Vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes and microRNAs.
https://www.researchgate.net/publication/357994624_Innate_Immune_Suppression_by_SARS-CoV-2_mRNA_Vaccinations_The_role_of_G-quadruplexes_exosomes_and_microRNAs

Ein Beispiel für ein zunehmendes Risiko der Impfungen mit jeder Impfdosis:
M. Patone, X. Mei, L. Handunnetthi, S. Dixon, F. Zaccardi, M. Shankar-Hari et al. (2021).
Risk of myocarditis following sequential COVID-19 vaccinations by age and sex.
https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.23.21268276v1

[23] F. Föhse, B. Geckin, G. Overheul, J. van de Maat, G. Kilic, O. Bulut (2021).
The BNT162b2 mRNA vaccine against SARS-CoV-2 reprograms both adaptive and innate immune responses.

https://doi.org/10.1101/2021.05.03.21256520

[24] S. Goldman, D. Bron, T. Tousseyn, I. Vierasu, L. Dewispelaere, P. Heimann et al. (2021)
Rapid Progression of Angioimmunoblastic T Cell Lymphoma Following BNT162b2 mRNA Vaccine Booster Shot: A Case Report
https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.798095/full

[25] J. Schneider, L. Sottmann, A. Greinacher, M. Hagen, H. Kasper, C. Kuhnen et al. (2021).
Postmortem investigation of fatalities following vaccination with COVID-19 vaccines
https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00414-021-02706-9.pdf

[26] Stuttgarter Zeitung, 1.8.2021
Heidelberger Chef-Pathologe pocht auf mehr Obduktionen
https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.uni-heidelberg-chef-pathologe-geht-von-betraechtlicher-dunkelziffer-an-impftoten-aus.7f34a8e9-e2aa-4d39-8a67-bf7dd58ca0d5.html

Zur Pathologie und den Todesursachen nach Impfungen seien noch folgende Punkte angemerkt:
1) Medizinisch bescheinigte Todesursachen sind auch heute noch häufig falsch, und dies auch bei lange bekannten Krankheiten [a], obwohl über drei Jahrzehnte hinweg eine deutliche Verbesserung der Ermittlung korrekter Todesursachen erfolgt ist [b].
2) Bei Todesfällen in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung erfolgt die Einschätzung der Todesursache in der überwiegenden Anzahl der Fälle ohne Obduktion [c], und ein Zusammenhang zur Impfung wird bei größerem zeitlichen Abstand generell nicht in Betracht gezogen.
3) Auch die Pathologie kann Todesfälle nur in 60-70% der Fälle aufklären [d]. Um die schädigende Wirkung einer Impfung feststellen zu können, muss das Phänomen außerdem in bekanntem Zusammenhang mit der Impfung stehen – so vermutete Schirmacher bei seinen Obduktionen dort Zusammenhänge mit der Impfung, bei denen er eine Herzmuskelentzündung feststellte [c].
4) Bei den aktuell eingesetzten Impfstoffen handelt es sich um eine völlig neuartige Medizintechnik, deren Wirkweise im Körper noch kaum bekannt ist. Sofern Zusammenhänge bestehen, dürfte es daher sowohl für Mediziner als auch Pathologen noch schwieriger sein als unter normalen Umständen, diese zu erkennen.
5) In einem Interview erläutert der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft Wolf-Dieter Ludwig, dass die in den Impfstoffen enthaltenen Lipid-Nanopartikel, die aus Tierversuchen als gefährlich bekannt seien, unter dem Mikroskop nur zu erkennen wären, wenn sie grössere Aggregate bildeten. Andernfalls könnte man sie nur mit dem Elektronenmikroskop finden, und auch nur, wenn man genau wisse, wo man suchen müsse. [e]

[a] J. Waidhauser, B. Martin, M. Trepel, B. Märkl (2021).
Can low autopsy rates be increased? Yes, we can! Should post-mortem examinations in oncology be performed? Yes, we should! A postmortem analysis of oncological cases
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7969536/pdf/428_2020_Article_2884.pdf

[b] S. Schwander-Burger, H. Moch, J. Muntwyler, F. Salomon (2012).
Diagnostic errors in the new millennium: A follow-up autopsy study
https://www.nature.com/articles/modpathol2011199.pdf

[c] F. Jötten, 7.10.2021
Mehr Obduktionen erwünscht
https://www.beobachter.ch/gesundheit/medizin-krankheit/mogliche-todesfalle-wegen-covid-19-impfung-mehr-obduktionen-erwunscht?utm_source=BEO+Newsletter&utm_campaign=b8cf7f5fa6-Beo+NL+MI+13102021&utm_medium=email&utm_term=0_1d31f5f40a-b8cf7f5fa6-93256921

[d] B. Madea, M. Rothschild (2010).
Ärztliche Leichenschau
https://cfcdn.aerzteblatt.de/pdf/107/33/m575.pdf?ts=12.08.2010+08%3A36%3A35

[e] M. Frei, 18.10.2021

Rechtsmediziner finden Todesfälle nach Covid-19-Impfung
https://www.infosperber.ch/gesundheit/rechtsmediziner-finden-todesfaelle-nach-covid-19-impfung-1/

[27] RKI Wochenbericht vom 6.1.22
Seite 20, Mitte
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-06.pdf?__blob=publicationFile
=> bitte den Link per copy-paste in den Browser einfügen, sonst fehlt der Teil aus der zweiten Zeile

[28] M. Tenforde, W. Self, E. Naioti, A. Ginde, D. Douin, S. Olson et al. (2021).
Sustained Effectiveness of Pfizer-BioNTech and Moderna Vaccines Against COVID-19 Associated Hospitalizations Among Adults — United States, March–July 2021
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8389395/pdf/mm7034e2.pdf

Auf Seite 1157, 2. Absatz, wird erläutert, dass Personen als vollständig geimpft galten, wenn mindestens 2 Wochen nach der zweiten Impfgabe verstrichen waren bevor eine Person erkrankte, und Personen mit unvollständiger Impfung von der Studie ausgeschlossen wurden. Da die Studie von der US-Gesundheitsbehörde CDC beauftragt wurde, ist davon auszugehen, dass auch die amtlichen Daten aus den USA Menschen bis 14 Tage nach der Impfung als ungeimpft führen.

[29] Public Health England (2021).
SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf
=> bitte den Link per copy-paste in den Browser einfügen, sonst fehlt der Teil aus der zweiten Zeile

In der Tabelle auf Seite 18 und den Fußnoten dazu auf Seite 19 sieht man bei den stationären Aufnahmen («inpatient admission» =), dass in zwei Zeilen zwischen «exclusion» und «inclusion» unterschieden wird. «Exclusion» bedeutet laut Fußnote, dass Patienten, die erst bei Eintritt ins Krankenhaus positiv getestet wurden (da sie aufgrund anderer Beschwerden ins Krankenhaus kamen), nicht mitgezählt wurden. Diese machen 41% der Patienten aus (3'030 Patienten unter Ausschluss erst bei Aufnahme positiv getesteter, 5'159 alle Covid-Positiven).

[30] T. Röhn, B. Stibi, 29.12.21
Die Welt
Wird schon stimmen, irgendwie
https://www.welt.de/politik/deutschland/plus235870762/Hospitalisierungsinzidenz-Wird-schon-stimmen-irgendwie.html

[31] L. Ita, 7.1.22
Blick
Spitaleinweisungen wegen Corona sind tiefer als ausgewiesen
https://www.blick.ch/schweiz/in-genf-ist-fast-die-haelfte-der-statistisch-ausgewiesenen-corona-patienten-aus-anderen-gruenden-im-spital-gelandet-und-erst-dort-positiv-getestet-worden-spitaleinweisungen-wegen-corona-sind-tiefer-als-ausgewiesen-id17125098.html?fbclid=IwAR3Z9XmTNQEv_CW9ZOpoFDM_gJTzvvegTkCLIGM7lt4HrjdKdxTpo_9yqIc

[32] Bild-Zeitung, 27.12.21
Viele „Corona-Patienten“ NICHT wegen Corona in der Klinik
https://www.bild.de/bild-plus/politik/inland/politik-inland/viele-corona-patientennicht-wegen-corona-in-der-klinik-78649930,view=conversionToLogin.bild.html

[33] T. Lang, J. Lionello, 8.1.22
Weiter Wirbel um bayerische Inzidenz: Verzerrungen größer als behauptet
https://www.nordbayern.de/region/weiter-wirbel-um-bayerische-inzidenz-verzerrungen-grosser-als-behauptet-1.11703993

[34] ZDF, Berlin direkt, 9.1.2022
Corona: Politik im Blindflug
https://www.zdf.de/politik/berlin-direkt/berlin-direkt-clip-1-500.html

[35] H. El Sahly, L. Baden, B. Essink, S. Doblecki-Lewis, J. Martin, E. Anderson (2021).
Efficacy of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine at Completion of Blinded Phase.
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2113017

Wer kein Englisch, Schwedisch oder Spanisch kann, dem sei z.B. www.deepl.com empfohlen: Einfach den ganzen Text einfügen, und danach auf Deutsch lesen.

Links zu den Quellen zuletzt überprüft am: 15.01.2022