

Warum die vom RKI angegebenen Impfwirksamkeiten mit Sicherheit zu hoch sind

Inhalt:

1. Einleitung und Zusammenfassung
2. Unvollständig Geimpfte
3. Keine Angaben zum Impfstatus vorhanden
4. Anteile der falsch Eingerechneten
5. Abschätzung der Fehlerquote
6. Nebenwirkungen der Impfungen
7. Impfungen an Kindern
8. Zum RKI-Bulletin 35 vom 02.09.21
9. Schlußwort

1. Einleitung und Zusammenfassung

Vom Robert-Koch-Institut (RKI) werden seit dem 23.06.21 in den wöchentlichen Lageberichten Auswertungen der Daten über sogenannte Impfdurchbrüche veröffentlicht, d.h. wieviel Geimpfte auf Covid 19 positiv getestet wurden, daran erkrankt oder verstorben sind. Aus diesen Angaben werden dann – im Vergleich zu den Ungeimpften - die Impfwirksamkeiten errechnet.

Wie im folgenden aufgezeigt und begründet wird, sind die vom RKI angegebenen Impfwirksamkeiten mit Sicherheit zu hoch, da bei den Auswertungen des RKI offenkundig gravierende Fehler begangen werden. Diese Behauptung kann anhand von bestimmten Aussagen in den Berichten des RKI im Prinzip von jedermann nachvollzogen werden. Die Fehler bestehen darin, daß

- a) Daten von Fällen, Erkrankten und Verstorbenen in falscher Weise in die Berechnungen eingehen, bei denen keine oder nur unvollständige Angaben vorhanden sind, ob die betreffenden Personen geimpft sind oder nicht;
- b) Daten von Fällen, Erkrankten und Verstorbenen in falscher Weise in die Berechnungen eingehen, bei denen eine sogenannte „unvollständige Impfung“ vorliegt, d.h. die betreffenden Personen wurden nur einmal geimpft oder zweimal, wobei aber noch keine zwei Wochen nach der 2. Impfung verstrichen sind.

Die zuletzt im Lagebericht vom 09.09.21 genannten Impfwirksamkeiten von ca. 87 % für die Altersgruppe 18-59 Jahre und von ca. 86 % für die Altersgruppe ≥ 60 Jahre sind deutlich nach unten zu korrigieren. Sie liegen stattdessen in der Größenordnung zwischen ca. 80 und 70%, möglicherweise sind sie noch niedriger. Um diese Werte richtig einschätzen zu können, muß man wissen, daß bei 86% Wirksamkeit von 100 Erkrankten 12 geimpft sind, bei 70% aber schon 23, das heißt fast doppelt so viele; die Wirksamkeit ist also nur noch halb so groß. Im Vergleich zu den 95% Impfwirksamkeit (von 100 Fällen sind dabei nur 5 Geimpfte), die ursprünglich – als Lockvogel sozusagen - genannt wurden, sind wir mit 70% sogar bei einer vier- bis fünffach geringeren Wirksamkeit.

Die tatsächliche Wirksamkeit läßt sich zur Zeit nicht genauer angeben, da sowohl das RKI als auch das BMU (Bundesministerium für Gesundheit) sich bisher weigern, die den Auswertungen des RKI zugrunde liegenden Roh-Daten zu veröffentlichen.

Den realen Impfwirksamkeiten sind dann noch die Nebenwirkungen der Impfungen gegenüberzustellen (siehe Punkt 6). Erst dann kann man zu einer fundierten Abwägung kommen, was von den Impfungen tatsächlich zu halten ist.

2. Unvollständig Geimpfte

In den Berechnungen der Impfwirksamkeiten wird verglichen, wieviel Geimpfte und Ungeimpfte erkranken oder versterben. Bei den Impfungen gegen Covid werden zum allergrößten Teil Impfstoffe verwendet, die ihre volle Wirksamkeit erst nach 2 Dosen erreichen sollen, und zwar 2 Wochen nach der 2. Dosis. So gibt es tatsächlich 3 Kategorien: Ungeimpfte, unvollständig und vollständig Geimpfte. Die unvollständig Geimpften werden in den Auswertungen in den Lageberichten vom RKI bei den Ungeimpften mitgezählt. Die Pressestelle des RKI bestätigte auf Anfrage, daß entsprechende Todesfälle generell „bei der Gruppe der nicht oder nicht vollständig Geimpften eingerechnet werden“.

Die nicht oder nicht vollständig Geimpften werden also als eine Gruppe gerechnet und den (vollständig) Geimpften gegenübergestellt. Die Wirksamkeit der Impfstoffe bei den einmal bzw. unvollständig Geimpften ist aber nicht gleich null wie bei den Ungeimpften. Im RKI-Bulletin 35 vom 02.09.21 werden in Tabelle 1 „Wirksamkeiten der im Modell berücksichtigten Impfstoffe nach erster bzw. zweiter Impfdosis, Modellierung der Effekte der COVID-19-Impfung im Zeitraum 1. Januar bis 15. Juli 2021“ Werte angegeben, die durchweg fast gleich hoch sind, z.B. für den Parameter Hospitalisierung < 70 Jahre 85 nach erster bzw. 87% nach zweiter Impfdosis. Mit diesem Modell wurde errechnet, wieviel mehr Tote etc. es angeblich ohne Impfungen gegeben hätte. Das RKI kommt - wie wir im Punkt 8 sehen werden - auf die völlig abwegige Zahl von 38.000 Toten mehr.

Bei der Ermittlung der Wirksamkeiten werden die unvollständig Geimpften also bei den Ungeimpften eingerechnet, so daß sich eine höhere Wirksamkeit ergibt. Im Computermodell zur „Berechnung“ der zusätzlichen Kranken und Toten ohne Impfung hingegen gehen die unvollständig Geimpften mit fast gleicher Wirksamkeit (welche ja unter gegenteiliger Annahme ermittelt wurde) in die Berechnungen ein!

Dies muß man sich einmal auf der Zunge zergehen lassen.

Ich weiß nicht, welche Gedanken sich bei Ihnen dazu einstellen. Mir kommen unwillkürlich die Worte des Jesus Christus in den Sinn: „Laß deine rechte Hand nicht wissen, was die linke tut.“ Während er diesen Rat jedoch auf das Spenden barmherziger Gaben bezog, wendet ihn das RKI eher auf die Verfolgung eigener Interessen an.

3. Keine Angaben zum Impfstatus vorhanden

Das RKI rechnet diejenigen, bei denen keine Angabe vorliegt, ob sie geimpft oder ungeimpft sind, ebenfalls bei den Ungeimpften ein. Dies geht unzweideutig aus folgendem Satz in den Lageberichten hervor (z.B. Bericht vom 09.09., S. 20):

"Da die Angaben zu den Impfungen der COVID-19-Fälle teilweise unvollständig sind und somit eine Untererfassung der geimpften COVID-19-Fälle wahrscheinlich ist, wird die Wirksamkeit der Impfstoffe eher überschätzt."

Die Personen ohne Angabe werden also ebenfalls bei den Ungeimpften mitgerechnet, sonst hätte der Satz keinen Sinn. Indirekt besagt er: Leute, wir machen einen Fehler, in Wirklichkeit sind unsere Angaben zur Impfwirksamkeit zu hoch. Der Satz tauchte bereits im 1. Bericht zu Impfdurchbrüchen vom 23.06.21 auf und wird seitdem wöchentlich wiederholt. Dabei wäre es eine Sache von zwei Minuten, wenn ich das richtig sehe, in der zugrunde liegenden Datenbank den Computer zählen zu lassen, bei wieviel der Erkrankten und Verstorbenen Daten über den Impfzustand vorliegen und bei wieviel nicht. Die letzteren müssen dann in der Berechnung weggelassen werden, wenn man zu einer fachlich fundierten Aussage kommen will, wie Geimpfte im Vergleich zu Ungeimpften dastehen.

4. Anteile der falsch Eingerechneten

Es stellen sich nun die zwei Fragen, wie hoch die Anteile der unter Punkt 2 und 3 genannten Gruppen sind und wie sich das auf die Impfwirksamkeit auswirkt.

Zunächst wiederhole ich mich: eine korrekte Berechnung der Unterschiede zwischen „vollständig“ Geimpften und Ungeimpften bei Erkrankten und Verstorbenen darf nur diejenigen einbeziehen, bei denen auch feststeht, ob sie zu diesen oder jenen gehören. Unvollständig Geimpfte und diejenigen ohne Angaben sind daher in den Rechnungen wegzulassen. Die unvollständig Geimpften könnte man zusätzlich als eigene Kategorie untersuchen, um die für sie geltenden Wirksamkeiten zu ermitteln. Es gibt hierfür sogar triftige Gründe, wie wir in Kürze sehen werden.

Aus den Roh-Daten beim RKI ließen sich die Anteile beider Gruppen problemlos ermitteln. Wie gesagt, weigern sich BMG und RKI bisher jedoch, diese Roh-Daten zu veröffentlichen. Die Anfrage an das BMG und deren Antworten lassen sich bei fragdenstaat.de, Anfrage Nr. 224950 nachlesen. Es wird gemauert und auf Zeit gespielt. Entsprechende Forderungen an das RKI wurden abgelehnt bzw. gar nicht beantwortet. All dies hat seine Gründe, einer liegt aller Voraussicht nach darin, daß die vom RKI in den Lageberichten zu Impfdurchbrüchen genannten Wirksamkeiten zu hoch sind.

So bleibt im Moment nichts anderes übrig, als eigene Abschätzungen zu machen. Für den Punkt 3, Keine Angaben zum Impfstatus, kann man nur Szenarien mit verschiedenen Annahmen durchspielen. Was man allerdings sagen kann, ist daß der Anteil nicht ganz klein sein kann, sonst hätte das RKI nicht den o.a. Satz in die Lageberichte eingebaut.

Für den Punkt 2, Unvollständig Geimpfte, kann man davon ausgehen, daß der Anteil ebenfalls nicht klein sein kann. Im Bericht vom 09.09. werden die Daten zu Impfungen seit der 5. Kalenderwoche bis zur 35. ausgewertet. Zwischen 1. und 2. Impfung liegen ca. 4 Wochen, dann kommen noch 2 Wochen Wartezeit dazu, bis man als vollständig Geimpfter zählt. Das bedeutet, daß Geimpfte etwa 20% der Zeit als unvollständig Geimpfte verbringen.

Bei der Erörterung dieser Frage spielen auch die Daten eine Rolle, die vom BMG im Mai aufgrund der Anfrage eines Journalisten veröffentlicht wurden. Die Daten wurden vom RKI geliefert. Mit Stand vom 12.05.21 waren 2045 einmal Geimpfte und 662 zweimal Geimpfte an Corona verstorben. Zu den 2x Geimpften konnte nicht angegeben werden, ob die 2 Wochen Wartezeit nach der 2. Impfung verstrichen waren. Damit konnte laut BMG auch nicht gesagt werden, ob sie als Impfdurchbruch zu werten waren. Im Lagebericht vom 19.08. des RKI wurden erstmals die verstorbenen Impfdurchbrüche beziffert: 335. Daraus folgt, daß der überwiegende Teil der bis zum 12. Mai als zweimal geimpft gezählten Verstorbenen unvollständig Geimpfte waren. Rechen wir mal nur die Hälfte von den 662, dann sind das 331. Plus 2045 einmal Geimpfte ergibt 2376 unvollständig Geimpfte. Bei den vollständig Geimpften waren es 3 Monate später nach den Angaben des RKI im Gesamtzeitraum der Impfungen lediglich 335. Es muß also mindestens 7 mal mehr Covid-Tote bei den unvollständig Geimpften als bei den vollständig Geimpften geben, sofern die veröffentlichten Daten stimmen.

Auch das muß man mal in Ruhe auf sich wirken lassen.

Jedenfalls ist damit klar, daß unvollständig Geimpfte die Zahlen bei den Ungeimpften deutlich verzerren, wenn man sie bei diesen einrechnet, wie es die eine Hand des RKI bei der Ermittlung der Impfwirksamkeiten macht. Ein Grund für die hohen Zahlen bei den unvollständig Geimpften könnte die Schwächung des Immunsystems durch die erste Impfdosis sein, wie ein Bekannter von mir vermutet. Wie dem auch sein, es scheint

jedenfalls, daß BMG und RKI die Veröffentlichung der Roh-Daten zu den geimpften Erkrankten und Toten wohl auch aufgrund dieser hohen Zahlen scheuen.

Zusammenfassend kann man sagen, daß die falsche Einrechnung der unvollständig Geimpften und derjenigen ohne Angabe des Impfstatus deutlich zu hohe Impfwirksamkeiten liefert. Mit Hilfe der seit Monaten geforderten Roh-Daten könnte man die angesprochenen Fragen klären und die Anteile der beiden Gruppen präzise ermitteln.

5. Abschätzung der Fehlerquote

So komme ich zu den Annahmen, die im Moment getroffen werden können. Dabei spiele ich Szenarien mit jeweils 10, 20 und 30%-igen Anteilen falsch Eingerechneter in den beiden Gruppen durch. Zunächst müssen diese Anteile von den in den RKI-Lageberichten genannten Gesamtzahlen von Fällen, Hospitalisierten und Verstorbenen abgerechnet werden. Mathematisch sind das zwei Faktoren, aus denen man einen machen kann, indem man die Anteile multipliziert. Beispielsweise werden aus a) 20% und b) 30% zusammen 44%.¹

Dann kann man die korrigierten Impfwirksamkeiten IW2 mit Hilfe einer einfachen Formel berechnen.

$$IW_1 = \left(1 - \frac{F_V}{F_G - F_V}\right) * 100 [\%]$$

Berechnung der „normalen“ Impfwirksamkeit IW₁,
mit F_V : Fälle unter den Geimpften, F_G : Gesamtzahl der Fälle

$$IW_2 = \left(1 - \frac{F_V}{F_G * (1 - f) - F_V}\right) * 100 [\%]$$

Berechnung der Impfwirksamkeit IW2 mit um den Faktor f korrigierter Gesamtzahl der Fälle (Erkrankte oder Tote)

Damit ergeben sich folgende beispielhafte Werte:

Anteile (s.o.)	10 und 10	10 und 20	20 und 20	20 und 30	30 und 30
Faktor f	19%	28%	36%	44%	51%
IW1	IW2	IW2	IW2	IW2	IW2
95	93	93	92	90	89
90	88	86	84	81	78
86	83	80	77	73	68
85	81	78	75	70	64
80	73	69	64	56	47
75	67	62	55	44	31

Tabelle 1 Korrigierte Impfwirksamkeiten bei Reduzierung der Gesamtzahl um den Faktor f

Nehmen wir z.B. den mittleren angenommenen Faktor für den Wert von 86% Impfwirksamkeit IW1, wie er im Lagebericht vom 09.09 für die Altersgruppe ≥60 Jahre genannt wird, so verbleiben 77% für IW2. Für dieses IW1 reicht die Spanne bei meinen Annahmen von 83 bis 68% bei der korrigierten Impfwirksamkeit IW2.

Hierzu muß man sich noch einmal vergegenwärtigen, daß die Bevölkerung mit einem Versprechen von 95% Wirksamkeit in die Impfzentren gelockt wurde. In den ersten Lageberichten des RKI zu Impfdurchbrüchen wurden dann 92 und 91% errechnet, bald darauf sank der Wert unter 90%, jetzt sind wir bei offiziell angegebenen 87 und 86%, für den Zeitraum der letzten vier Wochen (32.-35. KW) sogar nur bei ca. 85 % und 83 %. Die Tendenz ist also deutlich abnehmend. Weiterhin bedeutet 95% Impfwirksamkeit, von 100

¹ (1-0,2)*(1-0,3) = 0,56 entsprechend 44% Reduzierung

Fällen sind 5 Geimpfte. Bei 83% sind es bereits 14 bis 15², also nahezu dreimal so viel, bzw. eine Wirksamkeit, die lediglich etwa ein Drittel der Lockwirksamkeit beträgt. Auch das müßte eigentlich schon ziemlich peinlich für die Impfpropagandisten sein. Tatsächlich sind wir noch ein gutes Stück niedriger.

Statt all dies einzugestehen, ist bereits die dritte - im Stil von George Orwells Neusprech aus dem Roman 1984 „Auffrischungsimpfung“ benannte - Injektionsrunde angelaufen. Man braucht kein Prophet zu sein, um vorauszusagen, daß sie bald von einer vierten, fünften, sechsten Runde etc. gefolgt werden wird, sofern nicht ein größerer Teil der Bevölkerung endlich aufwacht – oder etwas ganz Schlimmes passiert.

Dazu kommt, daß inzwischen Ungeimpfte und Geimpfte ungleich getestet werden. Hierzu schreibt das RKI im Lagebericht vom 09.09. S. 20: „... dass die aktuelle Dynamik sowohl in den Impfquoten als auch in den Infektionswahrscheinlichkeiten sowie ein zumindest im ambulanten Bereich möglicherweise unterschiedliches Testverhalten bei Geimpften und Ungeimpften zu Verzerrungen führen.“

Auf deutsch heißt das, daß das zugegebene unterschiedliche Testverhalten die Berechnungen noch weiter zu ungunsten der Ungeimpften verfälscht, mit anderen Worten, daß die Impfwirksamkeiten noch weiter zu reduzieren sind.

6. Nebenwirkungen der Impfungen

Und dem, was dann zuletzt noch an Impfwirksamkeit übrig bleibt, müssen die Nebenwirkungen der Impfungen gegenübergestellt werden. Das kann an dieser Stelle nicht geleistet werden. Es ist auch schwer, sich darüber ein der Wirklichkeit entsprechendes Bild zu machen. So werden hier nur einige markante Punkte beleuchtet.

Über 38.000³ Todesfälle nach Impfungen in der EU, UK und USA sollen bisher bei den zuständigen Stellen gemeldet worden sein. Diese Zahl scheint mir realistisch, denn alleine in Deutschland waren es bis zum 30.07. 1254 Fälle.⁴ Von offizieller Seite wird darauf verwiesen, daß längst nicht alle gemeldeten Fälle auch Impfschäden sind. Es sterben nun einmal Menschen, wenn Millionen geimpft werden. Daher ist es klar, daß einige davon innerhalb der nächsten Wochen nach der Impfung rein statistisch gesehen versterben werden. Kritiker hingegen argumentieren, daß längst nicht alle Impfschäden erkannt und/oder gemeldet werden und gehen von bis zu 10 mal höheren Zahlen aus.

Das PEI (Paul-Ehrlich-Institut), welches für die offizielle Erfassung der Nebenwirkungen zuständig ist und entsprechende Berichte veröffentlicht, hält von den 1254 bis Ende Juli 21 gemeldeten Todesfällen lediglich bei 48 einen „ursächlichen Zusammenhang mit den Impfungen für möglich oder wahrscheinlich“. Zu den anderen wird das Ergebnis einer Rechnung präsentiert: Die „Observed-versus-Expected-Analyse zeigt kein Signal für eine insgesamt erhöhte Sterblichkeit nach COVID-19-Impfstoff-Gabe“⁵. Von 69 Millionen Menschen z.B., was den mit dem Biontech-Produkt Geimpften entspricht (es sind wohl die Impfdosen gemeint), versterben innerhalb von 30 Tagen rein statistisch etwa 75.000. Die 926 nach Biontech-Impfungen Verstorbenen machen 1,23% davon aus, statistisch scheinbar keine „insgesamt erhöhte Sterblichkeit“.

² Die Formel zur Berechnung der Anzahl der geimpften Fälle F_v von 100 Fällen insgesamt (F_G) lautet:

$$F_v = \frac{100 * (1 - f) - IW_2 * (f - 1)}{2 - \frac{IW_2}{100}} \quad \text{mit } IW_2: \text{ Impfwirksamkeit, } f: \text{ Faktor der Reduzierung (\%)}$$

³ eigentümlich, daß auch dabei diese Zahl auftaucht

⁴ SICHERHEITSBERICHT Paul-Ehrlich-Institut vom 19.08.21, S. 13

⁵ SICHERHEITSBERICHT Paul-Ehrlich-Institut vom 19.08.21, S. 14

Tja, was soll man dazu sagen? Jedes Jahr sterben in Deutschland ein paar hundert Menschen an Hundebissen, durch Flugzeugabstürze oder was auch immer. Alles keine statistisch relevanten Signale, deren Ursachen man gezielt nachgehen sollte?

In den vorherigen Berichten fehlte diese schönnamige „Observed-versus-Expected-Analyse“ noch. Stattdessen stand da ein Satz, der nun fehlt: „Bei der überwiegenden Mehrzahl der verstorbenen Personen bestanden multiple Vorerkrankungen, wie z. B. Karzinome, Niereninsuffizienz, Herzerkrankungen und arteriosklerotische Veränderungen, die vermutlich todesursächlich waren.“ Nebenbei bemerkt: „überwiegende Anzahl“ und „vermutlich“ sind keinesfalls Begriffe, auf die ein wissenschaftliches Institut seine Einschätzung stützen sollte, schon gar nicht, wenn es um Gesundheit, Leben und Tod geht.

Die Frage, warum bei den Verstorbenen nach Impfungen Vorerkrankungen als „vermutlich todesursächlich“ eingestuft werden, während sie bei der Zählung der an Corona Verstorbenen mitgerechnet werden, wurde vom PEI nicht beantwortet. Vielleicht haben zu viele Menschen diese Frage gestellt, so daß man jetzt auf die „Observed-versus-Expected-Analyse“ verfallen ist. Ebenfalls wurde die Frage, von welcher Rate nicht gemeldeter schwerer Nebenwirkungen und Todesfälle das PEI ausgeht, nicht beantwortet.

Zusammenfassend ist mein Eindruck, daß das PEI (Paul-Ehrlich-Institut) die aufgetretenen Nebenwirkungen etwa so herunterzuspielen bemüht ist, wie das RKI die Wirksamkeiten hoch rechnet.

7. Impfungen an Kindern

In jedem Fall ist die Impfung von Kindern und Jugendlichen vorbehaltlos abzulehnen, da es dabei unzweifelhaft ist, daß die Risiken deutlich höher sind als der eventuelle Nutzen. Dies hat selbst der Vorsitzende der STIKO (Ständige Impfkommission) unmißverständlich geäußert und begründet.⁶ Beispielsweise sagte er:

„Das Risiko zu Sterben liegt bei 0,001. Zwei bisher Verstorbene waren bereits vor der Corona-Erkrankung schwer krank. ... Für gesunde Kinder und Jugendliche der Altersgruppe ist das Risiko an Covid-19 zu sterben derzeit rein statistisch gleich null.“ Bald darauf ist die STIKO dann doch eingeknickt ist und hat eine Impfpflicht für 12- bis 17-jährige gegeben.

Im PEI-Bericht vom 19.08. wurden bereits 116 Fälle von schwerwiegenden Nebenwirkungen nach Impfungen in dieser Altersgruppe und ein verstorbenes Kind (mit Vorerkrankung) angegeben. Bezüglich der Todesfälle ist man damit nach relativ kurzer Zeit von Kinderimpfungen (2 Monate seit der Zulassung durch die EMA) in den offiziellen Zahlen schon bei der Hälfte der Todesfälle durch Covid in 1 ½ Jahren angekommen. (Nachtrag: Im neusten Bericht des PEI vom 20.09. sind es bereits 3 tote Kinder nach Impfungen.) Meine persönliche Meinung: Die Impfung an gesunden Kindern und Jugendlichen ist schlicht unverantwortlich. Man könnte auch deutlichere Worte finden.

Für das PEI stellt sich die Sache allerdings anders dar: „Unter Berücksichtigung der Seltenheit der Berichte und dem offenbar zumeist blanden (= *milden*) Verlauf ist das Nutzen-Risiko-Verhältnis der mRNA-Impfstoffe weiterhin positiv.“⁷

⁶ siehe z.B.: <https://taz.de/Stiko-Chef-zu-Debatte-um-Kinderimpfung/!5774779/>

⁷ SICHERHEITSBERICHT Paul-Ehrlich-Institut vom 19.08.21, S. 4

8. Zum RKI-Bulletin 35 vom 02.09.21

In diesem Bulletin werden die Ergebnisse eines Computermodells vorgestellt, welches berechnen sollte, wieviel mehr an COVID Erkrankte und Tote es gegeben hätte, wenn die Impfungen nicht durchgeführt worden wären. Es wurden 38.000 Modelltote mehr fabriziert. Weiter oben habe ich ausgeführt, mit welchen und wie zustande gekommenen Wirksamkeiten einerseits gerechnet wurde und daß andererseits die unvollständig Geimpften mit fast genau so hoher Wirksamkeit wie die vollständig Geimpften eingerechnet wurden.

Darüber hinaus ist das Modell nach meinem Dafürhalten auch deswegen nichts wert, weil:

1) auch vor den Impfungen, also im Frühjahr/Sommer 2020, die Anzahl der Covid-Toten, wenn man sich die entsprechenden Kurven anschaut, in etwa im gleichen Verhältnis saisonal zurückging wie 2021. Im Bulletin, S. 5 heißt es dazu: „In den Sommermonaten (Mai bis September) wird eine Reduktion der Infektiosität um 42% angenommen (saisonalen Effekt).“ Diese 42% erscheinen mir in hohem Maße unzureichend, um das Abflachen der Todesrate nahe gegen Null im Sommer 2020 wiederzuspiegeln.

2) Weiterhin heißt es auf S. 5: „Es wurde angenommen, dass über die o.g. nicht-pharmakologischen Maßnahmen hinaus (*damit ist Maskenzwang etc. gemeint, Anmerkung SM*) keine weiteren Maßnahmen ergriffen worden wären, hätte die Impfkampagne nicht stattgefunden.“ Hätte man z.B. Vitamin D konsequent in den Arztpraxen und Krankenhäusern untersucht und bei Bedarf verabreicht statt zu impfen, wäre die Wirkung vermutlich ähnlich gewesen, aber ohne Nebenwirkungen und zu einem Bruchteil der Kosten. In jedem Fall ist die Annahme des RKI einfach naiv. Wenn man nicht geimpft hätte, wären natürlich andere mögliche Maßnahmen gegen die Covid-Erkrankung, deren Ernsthaftigkeit in vielen Fällen ja nicht bestritten werden kann, ergriffen worden.

Allein diese Argumente sollten ausreichend deutlich machen, daß das Modell nicht wirklich wissenschaftlich ist, sondern einen Zweck verfolgt: mit einer hohen Anzahl von Toten, die angeblich ohne Impfungen mehr dazu gekommen wären, die Angst der Bevölkerung vor der Corona-Erscheinung weiter zu schüren.

9. Schlußwort

Nach inzwischen über 50 Millionen mit den Gentechnik-Impfstoffen gespritzter Menschen in Deutschland (und mehreren Milliarden weltweit) ist es endlich, endlich Zeit, inne zu halten und Bilanz zu ziehen. In ehrlicher Weise müssen die tatsächliche Wirksamkeiten der Impfstoffe, die offenkundig bereits nach wenigen Monaten nachlassende Schutzwirkung und die eingetretenen Impfschäden gegenübergestellt werden. Darüber ist die Bevölkerung offen und vorbehaltlos aufzuklären.

Stattdessen wird die Angst weiter geschürt, z.B. durch das erwähnte Computer-Modell. Unrealistisch hohe Impfwirksamkeiten werden mit offenkundig fachlichen Fehlern errechnet und verkündet. All dies dient dazu, die Bereitschaft der Rest-Bevölkerung zu erhöhen, sich die umstrittenen Impfstoffe, gegen die viele Menschen ja eine intuitive Abwehrhaltung haben, einspritzen zu lassen bzw. den bereits Geimpften möglichst bald eine dritte Dosis zu verabreichen.

Die hier vorgebrachte harte Kritik – falls sie denn unberechtigt sein sollte - könnte das RKI (bzw. das BMG) möglicherweise leicht entkräften, wenn es endlich alle im Zusammenhang mit den Impfungen und Impfdurchbrüchen erhobenen Daten veröffentlichen würde. „Möglicherweise“ sage ich, weil es dann auf die Ergebnisse der unabhängigen Auswertung dieser Daten ankäme.

Sternfried Müller, stemue@posteo.de, 23.09.2021