

Ein wichtiges Thesenpapier und eine neue Studie zu bedenklichen Daten über die nicht vorhandene Wirkung der Corona-Impfung sollten zum Nachdenken anregen

Ich publiziere hier unredigiert ein Papier mit 10 Thesen zum rationalen und humanen Umgang mit Corona, das gerade herausgegeben wurde und das ich wichtig finde. Daher helfe ich bei der Verteilung mit. Ich weiß von einem der Autoren, Prof. Keil aus Münster, dass es bereits an viele Redaktionen geschickt und von vielen auch aufgegriffen wurde. Es soll durch meine Publikation noch breiter bekannt gemacht werden und darf gerne weitergeleitet werden.

Die Verfasser sind kluge Leute, Professoren mit langer Forschungs- und Lehrtradition:

Prof. Cullen, der in Münster ein großes Labor leitet und zusammen mit den anderen Autoren eine Studie zur Brauchbarkeit der PCR-Tests gemacht hat, und Prof. Stang, der das Institut für medizinische Informatik und das Landeskrebsregister in Essen leitet [1]. Prof. Jöckel ist Co-Direktor dieses Instituts. Frau Dr. Spelsberg ist Leiterin des Tumorzentrums in Aachen und Prof. Keil ist Epidemiologe und emeritierter Direktor des Instituts für Epidemiologie der Universität Münster.

Lesen Sie selbst:

10 Thesen zum rationalen und humanen Umgang mit Corona

Präambel

„Gekommen ist heute die furchtbare Zeit, in der jeden Tag bewiesen wird, dass der Tod seine Schreckensherrschaft genau dann beginnt, wenn das Leben das höchste Gut geworden ist.....“

Diese Feststellung von Hannah Arendt aus dem Artikel „*This means you*“ – „*Das geht uns alle an*“ (erschieden in der Zeitschrift „Aufbau“, New York am 19. Juni 1942) – ist von beklemmender Aktualität. Niemand hätte vor 18 Monaten geglaubt, dass sich durch die Ausrufung der Corona-Pandemie eine globale Massenbewegung in Gang setzen konnte, die das Leben ohne Corona zum höchsten Gut erklärt hat.

Die folgenden 10 Thesen sind als Anstoß gedacht für einen unzensierten

Gedankenaustausch im öffentlichen Raum darüber, wohin die weitere Entwicklung gehen wird, wenn nicht ein grundsätzliches Umdenken und eine Neuorientierung der handelnden Personen und Einrichtungen stattfinden.

10 Thesen

1. Es gibt weder ein Recht auf ein Leben in Gesundheit noch eines auf die Abwesenheit von Krankheit. Noch weniger gibt es eine Pflicht zur Gesundheit, die eine schuldbasierte Sicht auf Krankheit zuließe.
2. Gesundheit und Krankheit unterliegen und unterlagen unterschiedlichen medizinischen, natur- und sozialwissenschaftlichen aber auch gesellschaftlichen und gesellschaftspolitischen Definitionsversuchen. Nach dem neu eingeführten §28 b des Infektionsschutzgesetzes gelten seit dem 22. April 2021 offensichtlich nur noch diejenigen als „gesund“, die den Nachweis geimpft oder genesen vorweisen können. Die restlichen, also per Definition Nicht-„Gesunden“, werden vom gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen oder nur dann -zeitlich kurz begrenzt- zugelassen, wenn sie „negativ“ getestet wurden.
3. Zwischen unterschiedlichen Aspekten von Gesundheit und Krankheit werden in der Regel Zielkonflikte auf vielen Ebenen entstehen. Zum Beispiel sind Konflikte zwischen den Zielen der Pandemiebekämpfung und den dadurch unbeabsichtigt herbeigeführten, schwerwiegenden nachteiligen Wirkungen bereits deutlich zu Tage getreten; diese wirken sich nicht nur auf individuelle Schicksale, sondern auch auf die gesellschaftliche und rechtliche Situation aus. Diese Auswirkungen sind mit der freien demokratischen Grundordnung nicht vereinbar.
4. Bei dem im Grundgesetz verbrieften Recht auf körperliche Unversehrtheit (GG, Art. 2 Abs. 2) handelt es sich nicht um ein Positivrecht („steht mir zu“), sondern vielmehr um ein Abwehrrecht („lass mich in Ruhe“) gegenüber dem Staat. Daher darf der Staat keine medizinischen Maßnahmen wie z.B. Zwangsimpfungen verhängen, wenn das Individuum dies ablehnt oder aus medizinischen oder weltanschaulichen Gründen nicht geimpft werden kann; eine Zuwiderhandlung seitens des Staates stellt eine Körperverletzung (=Menschenrechtsverletzung) und eine Verletzung unseres Grundgesetzes dar.
5. Die staatlichen Organe wurden durch § 5 Abs 1 und insbesondere §28 a-c Infektionsschutzgesetz zu Vollstreckern einer globalen Pandemie-Bekämpfung gemacht. Damit handeln sie gegen das Grundgesetz, weil sie diese in ihrem Kern absoluten Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit gegen die individuellen Vorstellungen mündiger Bürger durchsetzen. Im Fall der Gefahrenabwehr ist von einem Minimierungsgebot und der Verhältnismäßigkeit des staatlichen Eingriffs auszugehen.

6. Es besteht das Recht jedes Einzelnen, für seine individuelle Gesundheit Vorsorge zu treffen und dafür geeignete Maßnahmen zu ergreifen, solange diese die Rechte anderer nicht gefährden.
7. Die seit März 2020 ununterbrochen als Grundlage für drastische Maßnahmen und zunehmende Grundrechtseinschränkungen angeführten „Inzidenzzahlen“ sind kein valider Marker einer Gesundheitsgefahr.
8. Auch eine oft angeführte zukünftig drohende Überlastung des Gesundheitssystems rechtfertigt per se keine gravierenden Grundrechtseinschränkungen. Die aktuelle Änderung des § 28a Infektionsschutzgesetz, statt der „Inzidenz“ nun die „Zahl der Hospitalisierungen“ einzusetzen, ist deshalb ebenso wenig gerechtfertigt.
9. In jedem Fall bedürfen die von der Pandemie-Bewegung propagierten drastischen Maßnahmen wie Lockdown, Quarantäne, Isolation, Impfung, Intensiv-Beatmung usw. einer sachlichen Abwägung über die Nutzen/Schaden Relation, der andere wirksame Maßnahmen gegenübergestellt werden müssen (supportive Maßnahmen, z.B. Behandlung mit Cortison, Sauerstoff per Nasensonde, Adipositas- und Diabetesreduktion, sorgfältige und zugewandte Pflege, Prävention nosokomialer Infektionen, etc.).
10. Aufgrund der Erfahrungen der vergangenen 18 Monate und anhand der weltweiten Entwicklung der Infektions- und Sterblichkeitsziffern lassen sich keine relevanten Erfolge bisheriger Pandemie-Bekämpfungsmaßnahmen erkennen, aber viele schwerwiegende Kollateralschäden. So weisen Länder, in denen drakonische Lockdown-Maßnahmen verhängt wurden, durchschnittlich keine besseren Ergebnisse z.B. bei der Gesamtsterblichkeit auf als Länder ohne Lockdown-Maßnahmen.

Schlussfolgerungen

Die von der Pandemie-Politik propagierten Annahmen und Ziele sind nicht mit der Lebenswirklichkeit vereinbar. Es ist eben nicht so, dass alle Alters- und Bevölkerungsgruppen dasselbe Ansteckungs- und Erkrankungsrisiko aufweisen und der Verlauf der Infektionen stets nach einem vorausberechenbaren Muster verläuft. Eine globale Ausrottung des Virus ist nicht erreichbar, und strebt man sie an, so wird die Pandemie auf unbestimmte Zeit verlängert. Denn mit dem Auftreten jeder neuen Virus-Variante werden wir wieder auf den Nullpunkt zurückgeworfen.

Weltweite Gesundheit ist Utopie und kann keine Pflicht sein. Wenden wir uns also vom herrschenden Pandemieprinzip ab und kehren zurück zum vernünftigen, abwägenden Denken und Handeln in der Politik und bei der Gestaltung unseres individuellen Lebens

auf der Basis unseres Grundgesetzes.

Die Unterzeichner

P. Cullen, K.-H. Jöckel, U. Keil, A. Spelsberg, A. Stang

26. Oktober 2021

Die im Mai 2021 publizierte Untersuchung der Autoren [1] ist übrigens bemerkenswert. Denn sie haben an einer großen Kohorte von mehr als 162.000 Menschen, die in Münster mit PCR-Tests untersucht wurden, gezeigt,

- dass 2,4 % PCR-positiv waren und in der Peak-Zeit der Testung asymptomatisch Getesteter dies nur noch 0,4 % waren
- dass gerade einmal 40,6 % aller positiv Getesteten mit einer Zyklenschwelle von unter 25 positiv getestet waren, also möglicherweise infektiös waren.

Daher fordern sie dazu auf, einzelne positive Tests nicht überzubewerten sondern, ganz wie die WHO das bereits Anfang 2021 vorgeschlagen hat, auf jeden Fall nachzuuntersuchen.

Eine neue wichtige Studie zu den mangelnden positiven Effekten der Impfung auf nationale Statistiken aus Italien: kein positiver Einfluss der SARS-CoV2 Impfung auf Mortalität, Hospitalisierung und Intensivbettenbelegung

Zu den hier vorgestellten Thesen passt eine neue Studie, die ich vorgestern zum Review auf den Tisch bekommen habe. Die Studie ist [online publiziert in dem Journal F1000-Research](#) [2]. Dies ist ein Online-Journal, das Studien nach ein paar formalen Überprüfungen sofort publiziert und dann einen Post-Review durchführt. Nach diesen Reviews, die offen publiziert werden, werden die Autoren aufgefordert, ihre Arbeit entsprechend anzupassen oder ggf. zurückzunehmen.

Die Arbeit dieser italienischen Gruppe untersuchte die Mortalitäts-, Hospitalisierungs- und Intensivstationbelegungs-Zahlen des italienischen nationalen Registers, und zwar von Ende Februar bis Anfang Juli der Jahre 2020 und 2021, die aufgrund von Covid-19 Krankheitsfällen zustande kamen. Die nationale Impfstrategie hatte im Dezember 2020

begonnen. Also würde man erwarten, dass sich die Gesamtmortalität, die Belegung der Krankenhäuser und die Belegung der Intensivstationen im Jahre 2021 deutlich gegenüber dem Jahr 2020 verbessert, wenn die Impfung gegen SARS-CoV2 einen nennenswerten Einfluss hätte.

Das ist bei der Mortalität nicht der Fall, wie die Abbildung 1 aus dieser Publikation zeigt:

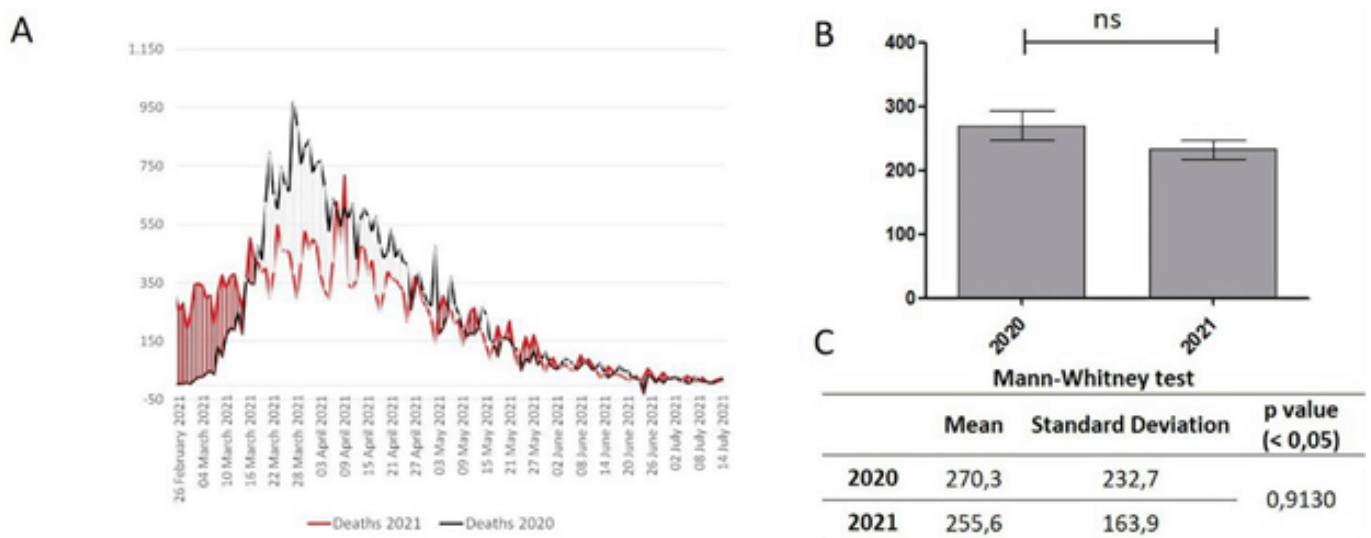


Abbildung 1 - Mortalität in Italien in den Jahren 2020 und 2021 (gleicher Zeitraum von Ende Februar bis Anfang Juli) in Italien; rot: 2021; schwarz: 2020; aus [2] <https://f1000research.com/articles/10-964/v1>. Man sieht an der Kurve, dass die roten Zahlen, die das Jahr 2021 markieren, anfangs stärker sind, dann etwas niedriger und an der rechts abgebildeten Statistik, dass der Unterschied, was die Mortalität angeht, klein und nicht statistisch signifikant ist. Ja, aber einen kleinen Effekt sieht man doch, oder? Ja richtig. Aber die Frage ist, ob dieser kleine Effekt es wert ist, eine Nation zu impfen und politischen Druck auf die Ungeimpften auszuüben.

Dass das definitiv nicht der Fall ist, zeigen die beiden anderen Datensätze, die Zahl der Hospitalisierungen und die Zahl der Belegung der Intensivbetten, die in Abbildungen 2 und 3 wiedergegeben sind.

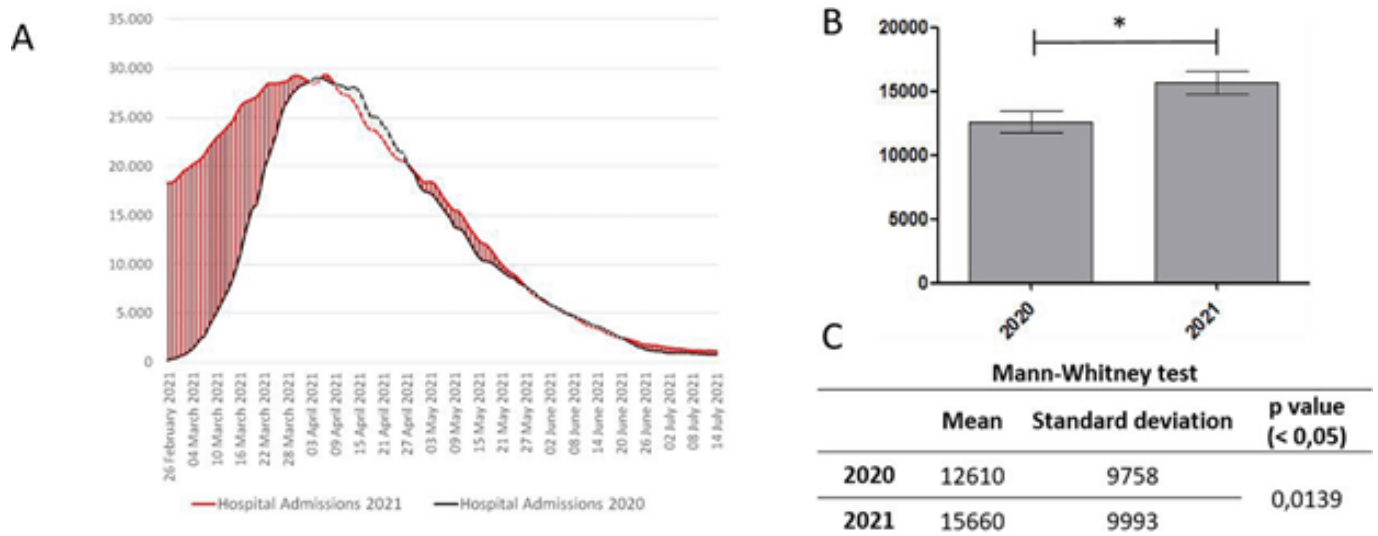


Abbildung 2 – Hospitalisierungen in Italien in den Jahren 2020 und 2021 (gleicher Zeitraum von Ende Februar bis Anfang Juli) in Italien; rot: 2021; schwarz: 2020; aus [2] <https://f1000research.com/articles/10-964/v1>
Man sieht an den Kurven: Es sind zu Anfang des Jahres 2021 deutlich mehr Hospitalisierungen. Die Statistik zeigt dies ebenfalls deutlich und signifikant.

Sieht man sich schließlich den Intensivpflegebedarf in Italien an, der in Abbildung 3 wiedergegeben ist, dann ist die Sache noch deutlicher: Er ist drastisch höher als in 2020.

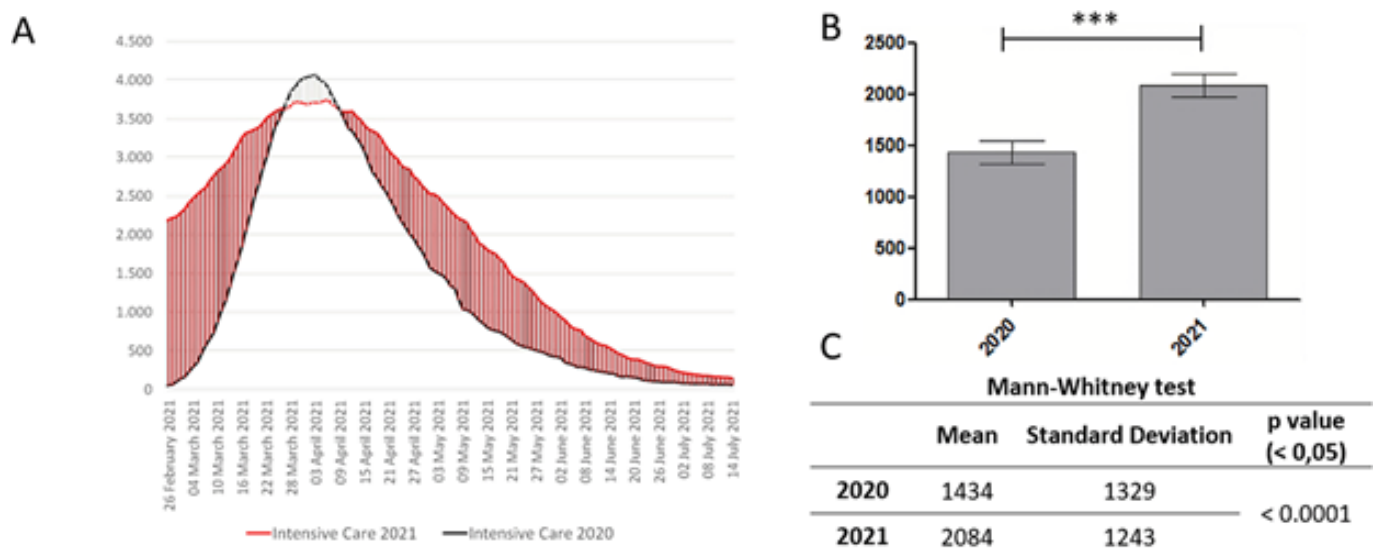


Abbildung 3 – Intensivpflegebedarf in in Italien in den Jahren 2020 und 2021 (gleicher Zeitraum von Ende Februar bis Anfang Juli) in Italien; rot: 2021; schwarz: 2020; aus [2] <https://f1000research.com/articles/10-964/v1>
Wenn man diese drei Datensätze zusammen sieht:

- keine nennenswerte Veränderung der Mortalität im Jahr nach dem die Impfkampagne angelaufen ist,
- deutlicher Anstieg der Mortalität unmittelbar nach Beginn der Impfkampagne und

Anstieg der Hospitalisierungen und des Intensivpflegebedarfs,

dann ist die Behauptung, die Impfung sei nötig um die Verbreitung des Virus zu stoppen und die Belastung des Gesundheitswesens zu reduzieren staatliche Propaganda, die jeglicher wissenschaftlichen Grundlage entbehrt.

Das Interessante ist: Die italienische Gesundheitsbehörde, aus deren Fundus auch die hier publizierten Daten stammen, hat das Gegenteil publiziert. Sie hat behauptet, schreiben Donzelli und Kollegen, die Impfung habe die Mortalität reduziert. Sie erklären auch, wie es zu dieser Diskrepanz kommt. Die staatliche Analyse hat die Definition von „geimpft“ aus den Zulassungsstudien der Impfprodukte übernommen. Dort werden Menschen – vermutlich genau um den Effekt der unmittelbaren Vermehrung von Fällen und möglichen Todesfällen nach der Impfung zu dämpfen – als „teil-geimpft“ und als „geimpft“ erst 2 Wochen nach der ersten bzw. zweiten Impfung bezeichnet. Das heißt: Die unmittelbaren Effekte von Nebenwirkungen, Todesfällen oder Krankheitsdiagnostik unmittelbar nach den Impfungen gehen nicht in die Statistiken ein, weil es eben genau so definiert wurde. Warum wohl? Wendet man diesen Trick auf die nationale Statistik Italiens (und anderer Länder) an, dann kann man vermutlich durchaus sagen, dass die Impfung Mortalität oder Erkrankung reduziert. Wenn man aber ungeschönte, robuste Daten wie diese hier betrachtet, die offenkundig aus denselben Grunddaten generiert worden sind, dann sieht man: Die Behauptung, dass die SARS-CoV2-Impfung das Gesundheitssystem entlastet und vor Hospitalisierung, Intensivpflege (also schlimmem Krankheitsverlauf) und Tod schützt, ist falsch. Man kann so etwas nur behaupten, wenn man einen statistischen und definitorischen Trick anwendet.

Vielleicht noch eine interessante Beobachtung zu den Mortalitätsdaten: Man erkennt in Abbildung 1, dass die Mortalität Anfang Februar 2021 deutlich höher ist als Anfang 2020, und das, obwohl die Impfkampagne – oder sollten wir sagen, weil? – am 27. Dezember 2020 begonnen hatte. Danach ist eine Delle in der Kurve von 2021 gegenüber 2020 zu erkennen. Das sind ziemlich genau die Mortalitätszahlen, die eben Anfang des Jahres mehr waren, weswegen sich der Mittelwert (255,6 pro 100.000 Einwohner) im Jahr 2021 nur unwesentlich vom Mittelwert des Jahres 2020 (270,3 pro 100.000 Einwohner) unterscheidet. Dies gehört zu den Schwankungen der Mortalitätszahlen.

Man sollte vielleicht methodisch noch folgendes feststellen: Dies ist eine extrem robuste, sehr grobkörnige Analyse und es ist erstaunlich, dass man mit dieser robusten Statistik so deutliche Effekte sieht. Wenn man eine Zeitreihe lege artis auswerten will, dann müsste man eigentlich ein Modell finden, das sie abbildet. Dazu benötigte man aber feinkörnigere Daten, die nicht vorliegen, sagen die Autoren. Man müsste Interventionspunkte definieren, z.B. den Zeitpunkt der Impfung und die Verläufe bzw. die Abbildungsparameter der

Zeitreihen davor und danach statistisch vergleichen. Solche Methoden sind sehr sensitiv und werden angewandt, um kleine Effekte herauszufischen. Wir haben das vor Zeiten einmal mit Zeitreihen von Sferics-Daten gemacht [3]. Aber wenn die Effekte mit einer solch robusten Analyse so deutlich werden, dann wissen wir: Hier haben wir es in der Tat mit klaren Effekten zu tun.

Ich habe in meinem letzten Blog darauf hingewiesen, dass man solche Analysen in Deutschland derzeit gar nicht machen kann, weil wir in einer statistischen Bananenrepublik leben, die es nicht fertigbringt, die Daten rechtzeitig öffentlich zu machen. Aber es sollte eigentlich reichen zu sehen, dass die Situation in Italien so ist, wie sie ist.

Schließlich musste Italien auch dafür herhalten, die Bedrohung durch das Virus ikonografisch zu fixieren. Vielleicht könnten wir jetzt zur Abwechslung mal Italien dafür verwenden, um die Sinnlosigkeit dieser Impfung ikonografisch zu verewigen?

Quellen und Literatur

1. Stang A, Robers J, Schonert B, Jöckel K-H, Spelsberg A, Keil U, et al. The performance of the SARS-CoV-2 RT-PCR test as a tool for detecting SARS-CoV-2 infection in the population. *Journal of Infection*. 2021;83(2):237-79. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.05.022>.
2. Donzelli A, Alessandria M, Orlando L. Comparison of hospitalizations and deaths from COVID-19 2021 versus 2020 in Italy: surprises and implications [version 1; peer review: awaiting peer review]. *F1000Research*. 2021;10(964). doi: <https://doi.org/10.12688/f1000research.73132.1>.
3. Walach H, Betz H-D, Schweickhardt A. Sferics and headache: a prospective study. *Cephalalgia*. 2001;21:685-90.