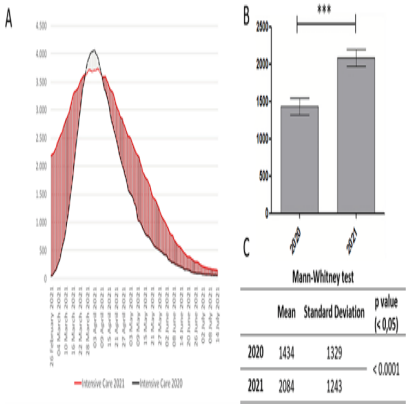


Wichtiges Thesenpapier und neue Studie zu Corona-Impfung

Description

Ein wichtiges Thesenpapier und eine neue Studie zu bedenklichen Daten Ã¼ber 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 weiÃ? von einem der Autoren, Prof. Keil aus MÃ¼nster, 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 MÃ¼nster ein groÃ?es Labor leitet und zusammen mit den anderen Autoren eine Studie zur Brauchbarkeit der PCR-Tests gemacht hat, und **Prof. Stang**, der das Institut fÃ¼r medizinische Informatik und das Landeskrebsregister in Essen leitet [1]. **Prof. JÃ¶ckel** ist Co-Direktor dieses Instituts. Frau **Dr. Spelsberg** ist Leiterin des Tumorzentrums in Aachen und **Prof. Keil** ist Epidemiologe und emeritierter Direktor des Instituts fÃ¼r Epidemiologie der UniversitÃ¤t MÃ¼nster.

Lesen Sie selbst:

10 Thesen zum rationalen und humanen Umgang mit Corona

PrÃ¤ambel

â??Gekommen ist heute die furchtbare Zeit, in der jeden Tag bewiesen wird, dass der Tod seine Schreckensherrschaft genau dann beginnt, wenn das Leben das hÃ¶chste Gut geworden istâ?¦..â??

Â© Prof. Harald Walach

Diese Feststellung von Hannah Arendt aus dem Artikel â??*This means youâ?? â?? â??Das geht uns alle an* â?? (erschienen in der Zeitschrift â??Aufbauâ??, New York am 19. Juni 1942) â?? ist von beklemmender AktualitÃ¤t. Niemand hÃ¤tte 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 hÃ¶chsten Gut** erklÃ¤rt hat.

Die folgenden **10 Thesen** sind als AnstoÃ? gedacht fÃ¼r einen unzensierten Gedankenaustausch im Ã¶ffentlichen Raum darÃ¼ber, wohin die weitere Entwicklung gehen wird, wenn nicht ein grundsÃ¤tzliches 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 zulieÃ?e.
2. Gesundheit und Krankheit unterliegen und unterlagen unterschiedlichen medizinischen, natur-und sozialwissenschaftlichen aber auch gesellschaftlichen und gesellschaftspolitischen Definitionsversuchen. Nach dem neu eingefÃ¼hrten Â§28 b des Infektionsschutzgesetzes gelten seit dem 22. April 2021 offensichtlich nur noch diejenigen als â??*gesund*â??, die den Nachweis geimpft oder genesen vorweisen kÃ¶nnen. Die restlichen, also per Definition Nicht-â??*Gesunden*â??, werden vom gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen oder nur dann -zeitlich kurz begrenzt- zugelassen, wenn sie â??*negativâ??* 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 PandemiebekÃ¤mpfung und den dadurch unbeabsichtigt herbeigefÃ¼hrten, 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 kÃ¶rperliche Unversehrtheit (GG, Art. 2 Abs. 2) handelt es sich nicht um ein Positivrecht (â??steht mir zuâ??), sondern vielmehr um ein Abwehrrecht (â??lass mich in Ruheâ??) gegenÃ¼ber dem Staat. Daher darf der Staat keine medizinischen MaÃ?nahmen wie z.B. Zwangsimpfungen verhÃ¤ngen, wenn das Individuum dies ablehnt oder aus medizinischen oder weltanschaulichen GrÃ¼nden nicht geimpft werden kann; eine Zuwiderhandlung seitens des Staates stellt eine KÃ¶rperverletzung (=Menschenrechtsverletzung) **und** eine Verletzung unseres Grundgesetzes dar.
5. Die staatlichen Organe wurden durch Â§ 5 Abs 1 und insbesondere Â§28 a-c Infektionsschutzgesetz zu Vollstreckern einer globalen Pandemie-BekÃ¤mpfung gemacht. Damit handeln sie gegen das Grundgesetz, weil sie diese in ihrem Kern absoluten Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit gegen die individuellen Vorstellungen mÃ¼ndiger BÃ¼rger durchsetzen. Im Fall der Gefahrenabwehr ist von einem Minimierungsgebot und der VerhÃ¤ltnismÃ¤Ã?igkeit des staatlichen Eingriffs auszugehen.
6. Es besteht das Recht jedes Einzelnen, fÃ¼r seine individuelle Gesundheit Vorsorge zu treffen und dafÃ¼r geeignete MaÃ?nahmen zu ergreifen, solange diese die Rechte anderer nicht gefÃ¤hrden.
7. Die seit MÃ¤rz 2020 ununterbrochen als Grundlage fÃ¼r drastische MaÃ?nahmen und zunehmende GrundrechtseinschrÃ¤nkungen angefÃ¼hrten â??Inzidenzzahlenâ?? sind kein valider Marker einer Gesundheitsgefahr.

Â© Prof. Harald Walach

8. Auch eine oft angefÃ¼hrte zukÃ¼nftig drohende Ã?berlastung des Gesundheitssystems rechtfertigt per se keine gravierenden GrundrechtseinschrÃ¤nkungen. Die aktuelle Ã?nderung des Â§ 28a Infektionsschutzgesetz, statt der â??*Inzidenz*â?? nun die â??*Zahl der Hospitalisierungen*â?? einzusetzen, ist deshalb ebenso wenig gerechtfertigt.
9. In jedem Fall bedÃ¼rfen die von der Pandemie-Bewegung propagierten drastischen MaÃ?nahmen wie Lockdown, QuarantÃ¤ne, Isolation, Impfung, Intensiv-Beatmung usw. einer sachlichen AbwÃ¤gung Ã¼ber die Nutzen/Schaden Relation, der andere wirksame MaÃ?nahmen gegenÃ¼bergestellt werden mÃ¼ssen (supportive MaÃ?nahmen, z.B. Behandlung mit Cortison, Sauerstoff per Nasensonde, Adipositas- und Diabetesreduktion, sorgfÃ¤ltige und zugewandte Pflege, PrÃ¤vention 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-BekÃ¤mpfungsmaÃ?nahmen erkennen, aber viele schwerwiegende KollateralschÃ¤den. So weisen LÃ¤nder, in denen drakonische Lockdown-MaÃ?nahmen verhÃ¤ngt wurden, durchschnittlich keine besseren Ergebnisse z.B. bei der Gesamtsterblichkeit auf als LÃ¤nder ohne Lockdown-MaÃ?nahmen.

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 BevÃ¶lkerungsgruppen dasselbe Ansteckungs- und Erkrankungsrisiko aufweisen und der Verlauf der Infektionen stets nach einem vorausberechenbaren Muster verlÃ¤uft. Eine globale Ausrottung des Virus ist nicht erreichbar, und strebt man sie an, so wird die Pandemie auf unbestimmte Zeit verlÃ¤ngert. Denn mit dem Auftreten jeder neuen Virus-Variante werden wir wieder auf den Nullpunkt zurÃ¼ckgeworfen.

Weltweite Gesundheit ist Utopie und kann keine Pflicht sein. Wenden wir uns also vom herrschenden Pandemieprinzip ab und kehren zurÃ¼ck zum vernÃ¼nftigen, abwÃ¤genden Denken und Handeln in der Politik und bei der Gestaltung unseres individuellen Lebens auf der Basis unseres Grundgesetzes.

Die Unterzeichner

P. Cullen, K.-H. JÃ¶ckel, U. Keil, A. Spelsberg, A. Stang

26. Oktober 2021

Die im Mai 2021 publizierte Untersuchung der Autoren [1] ist Ã¼brigens bemerkenswert. Denn sie haben an einer groÃ?en Kohorte von mehr als 162.000 Menschen, die in MÃ¼nster 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 mÃ¶glicherweise infektiÃ¶s waren.

Â© Prof. Harald Walach

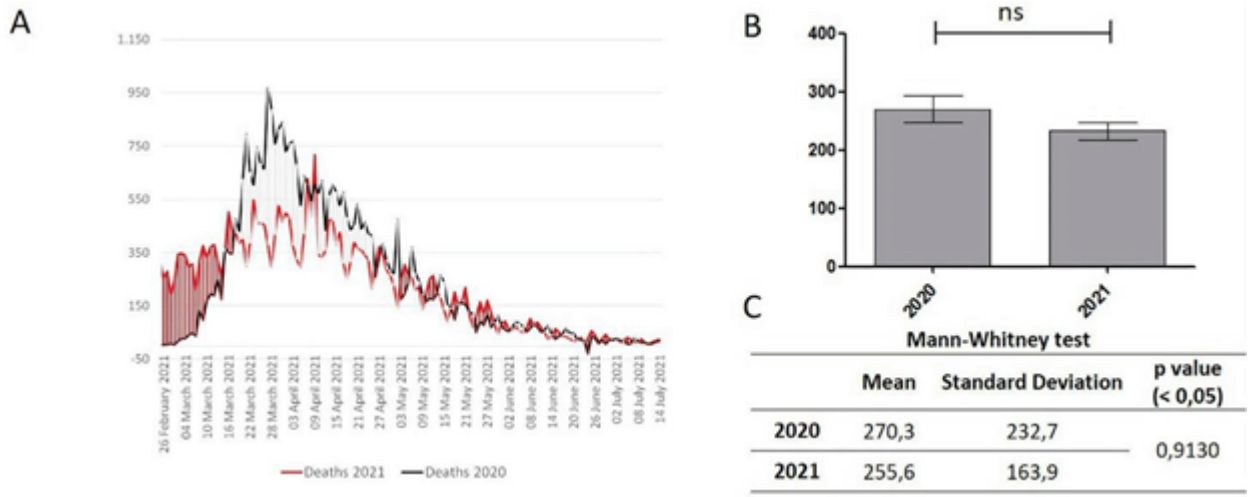
Daher fordern sie dazu auf, einzelne positive Tests nicht Ã¼berzubewerten sondern, ganz wie die WHO das bereits Anfang 2021 vorgeschlagen hat, auf jeden Fall nachzuuntersuchen.

Eine neue wichtige Studie zu den mangelnden positiven Effekten der Impfung auf nationale Statistiken aus Italien: kein positiver Einfluss der SARS-CoV2 Impfung auf MortalitÃ¤t, 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 Ã?berprÃ¼fungen sofort publiziert und dann einen Post-Review durchfÃ¼hrt. Nach diesen Reviews, die offen publiziert werden, werden die Autoren aufgefordert, ihre Arbeit entsprechend anzupassen oder ggf. zurÃ¼ckzunehmen.

Die Arbeit dieser italienischen Gruppe untersuchte die MortalitÃ¤ts-, 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 KrankheitsfÃ¤llen zustande kamen. Die nationale Impfstrategie hatte im Dezember 2020 begonnen. Also wÃ¼rde man erwarten, dass sich die GesamtmortalitÃ¤t, die Belegung der KrankenhÃ¤user und die Belegung der Intensivstationen im Jahre 2021 deutlich gegenÃ¼ber dem Jahr 2020 verbessert, wenn die Impfung gegen SARS-CoV2 einen nennenswerten Einfluss hÃ¤tte.

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



	Mean	Standard Deviation	p value (< 0,05)
2020	270,3	232,7	0,9130
2021	255,6	163,9	

Abbildung 1 â?? MortalitÃ¤t 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 stÃ¤rker sind, dann etwas niedriger und an der rechts abgebildeten Statistik, dass der Unterschied, was die MortalitÃ¤t 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 auszuÃ¼ben.

Â© Prof. Harald Walach

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

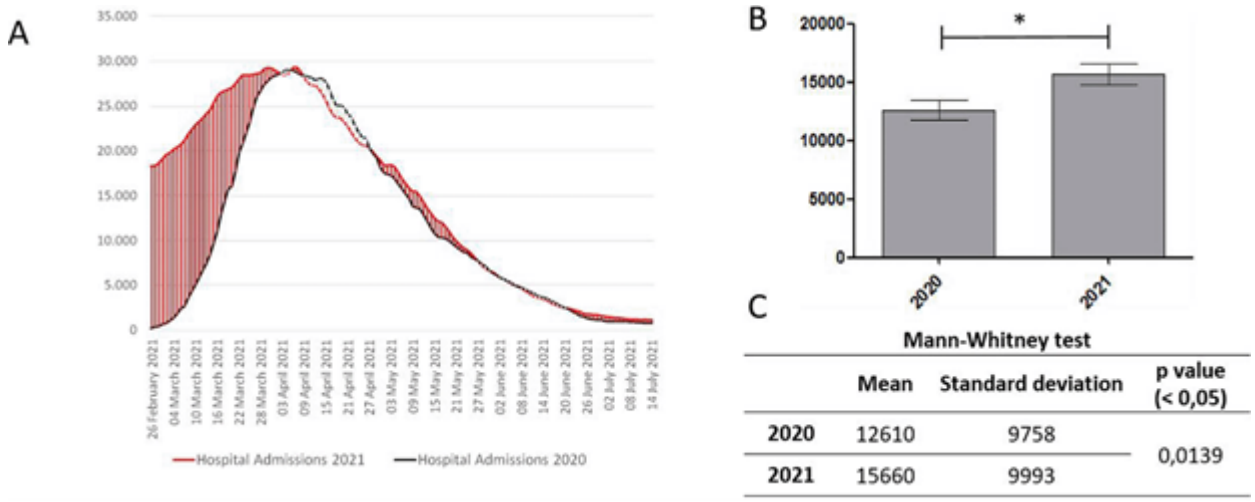


Abbildung 2 â?? Hospitalisierungen in Italien in den Jahren 2020 und 2021 (gleicher Zeitraum von Ende Februar bis Anfang Juli) in Italien; rot: 2021; schwarz: 2020; aus [2] https://f1000research.com/articles/10-964/v1

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 schlieÃ?lich den Intensivpflegebedarf in Italien an, der in Abbildung 3 wiedergegeben ist, dann ist die Sache noch deutlicher: Er ist drastisch hÃ¶her als in 2020.

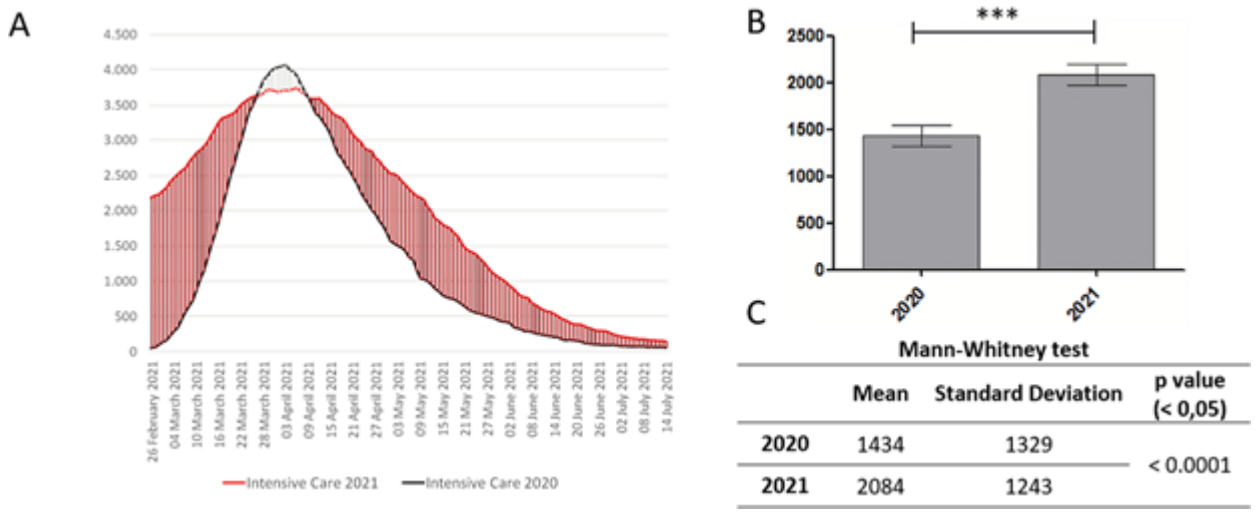


Abbildung 3 â?? Intensivpflegebedarf in in Italien in den Jahren 2020 und 2021 (gleicher Zeitraum von Ende Februar bis Anfang Juli) in Italien; rot: 2021; schwarz: 2020; aus [2] https://f1000research.com/articles/10-964/v1

Wenn man diese drei DatensÃ¤tze zusammen sieht:

- keine nennenswerte VerÃ¤nderung der MortalitÃ¤t im Jahr nach dem die Impfkampagne angelaufen ist,
- deutlicher Anstieg der MortalitÃ¤t unmittelbar nach Beginn der Impfkampagne und Anstieg der Hospitalisierungen und des Intensivpflegebedarfs,

Â© Prof. Harald Walach

dann ist die Behauptung, die Impfung sei nÃ¶tig um die Verbreitung des Virus zu stoppen und die Belastung des Gesundheitswesens zu reduzieren staatliche Progapanda, die jeglicher wissenschaftlichen Grundlage entbehrt.

Das Interessante ist: Die italienische GesundheitsbehÃ¶rde, aus deren Fundus auch die hier publizierten Daten stammen, hat das Gegenteil publiziert. Sie hat behauptet, schreiben Donzelli und Kollegen, die Impfung habe die MortalitÃ¤t reduziert. Sie erklÃ¤ren auch, wie es zu dieser Diskrepanz kommt. Die staatliche Analyse hat die Definition von â??geimpftâ?? aus den Zulassungsstudien der Impfprodukte Ã¼bernommen. Dort werden Menschen â?? vermutlich genau um den Effekt der unmittelbaren Vermehrung von FÃ¤llen und mÃ¶glichen TodesfÃ¤llen nach der Impfung zu dÃ¤mpfen â?? als â??teil-geimpftâ?? und als â??geimpftâ?? erst 2 Wochen nach der ersten bzw. zweiten Impfung bezeichnet. Das heiÃ?t: Die unmittelbaren Effekte von Nebenwirkungen, TodesfÃ¤llen 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 LÃ¤nder) an, dann kann man vermutlich durchaus sagen, dass die Impfung MortalitÃ¤t oder Erkrankung reduziert. Wenn man aber ungeschÃ¶nte, 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 schÃ¼tzt, ist falsch. Man kann so etwas nur behaupten, wenn man einen statistischen und definitorischen Trick anwendet.

Vielleicht noch eine interessante Beobachtung zu den MortalitÃ¤tsdaten: Man erkennt in Abbildung 1, dass die MortalitÃ¤t Anfang Februar 2021 deutlich hÃ¶her ist als Anfang 2020, und das, obwohl die Impfkampagne â?? oder sollten wir sagen, weil? â?? am 27. Dezember 2020 begonnen hatte. Danach ist eine Delle in der Kurve von 2021 gegenÃ¼ber 2020 zu erkennen. Das sind ziemlich genau die MortalitÃ¤tszahlen, 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 gehÃ¶rt zu den Schwankungen der MortalitÃ¤tszahlen.

Man sollte vielleicht methodisch noch folgendes feststellen: Dies ist eine extrem robuste, sehr grobkÃ¶rnige Analyse und es ist erstaunlich, dass man mit dieser robusten Statistik so deutliche Effekte sieht. Wenn man eine Zeitreihe lege artis auswerten will, dann mÃ¼sste man eigentlich ein Modell finden, das sie abbildet. Dazu benÃ¶tigte man aber feinkÃ¶rnigere Daten, die nicht vorliegen, sagen die Autoren. Man mÃ¼sste Interventionspunkte definieren, z.B. den Zeitpunkt der Impfung und die VerlÃ¤ufe 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 Ã¶ffentlich zu machen. Aber es sollte eigentlich reichen zu sehen, dass die Situation in Italien so ist, wie sie ist.

SchlieÃ?lich musste Italien auch dafÃ¼r herhalten, die Bedrohung durch das Virus ikonografisch zu fixieren. Vielleicht kÃ¶nnten wir jetzt zur Abwechslung mal Italien dafÃ¼r verwenden, um die Sinnlosigkeit dieser Impfung ikonografisch zu verewigen?

Quellen und Literatur

Â© Prof. Harald Walach

1. Stang A, Robers J, Schonert B, JÃ¶ckel 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.

Date Created
10.11.2021

Â© Prof. Harald Walach