DER „unmoralische“ PHARMA-TRICK

„Reporting BIAS“ - „Verzerrung der Berichterstattung“

mit den

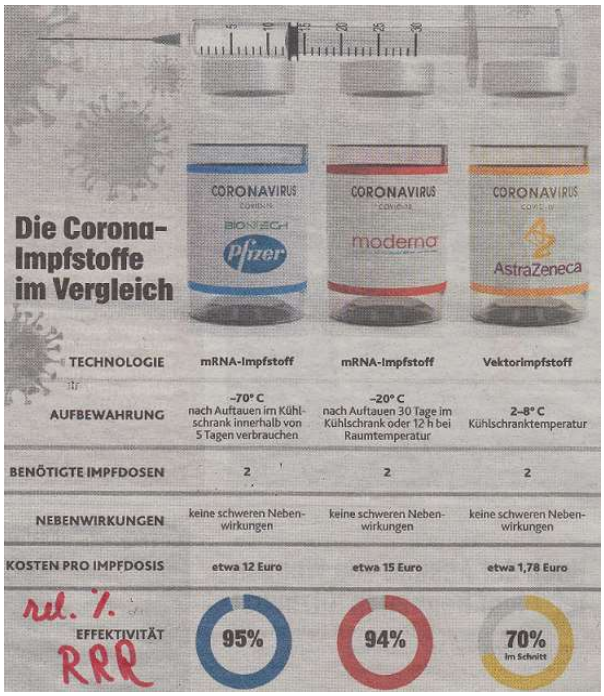
RELATIVEN-RISIKO-PROZENT ANGABEN (rel.%)

und der RELATIVEN-RISIKO-REDUKTION (RRR)

bei den „GENEXPERIMENTEN“ mit den

„Nukleosid-modifizierten mRNA-, genbasierten

mRNA-/SARS-CoV-2-/CORONA-IMPFSTOFFEN“



Aus: Kronen Zeitung - Tiroler Krone, Di 12.01.2021,
Ausgabe Nr. 21.817 Krone KREATIV,
Foto: PhotoGranary - stock.adobe.com.
Abbildung mit rotem Stift (rel%, RRR), am 12.1.21 ergänzt.

INNUMERACY - ZAHLENBLINDHEIT PAR EXCELLENCE!

Legal gewollte mathematisch-statistische Irreführung der Bevölkerung?
Von der Unfähigkeit Zahlen richtig zu deuten!

RNA-BionTech/Pfizer-IMPFSTUDIE 2020: "Der mRNA-BionTech/Pfizer-COVID-19-Impfstoff ist zu 95% wirksam" Absolute oder relative Prozentangabe? Prozent von was? Welche Bezugszahl?

Eine mutmaßlich absichtliche Irreführung der Bevölkerung, weil es sich um eine **relative** (Biontech/Pfizer: 95,1 rel%, Moderna: 94 rel%, AstraZeneca: 70 rel%) und nicht um eine absolute (0,71 abs% (von 21.750 Geimpften), 1,14 abs% (von 15.210 Geimpften, 1,12 abs% (von 11.636 Geimpften) **Prozentangabe** handelt!

"Wenn Sie also denken, Sie könnten dadurch, dass Sie sich ”solidarisch” impfen lassen, die Gesund-heit anderer Menschen schützen, so ist das [wahrscheinlich] nur zu ... 0,71 abs% mit PfizerBioNTech, zu 1,14 abs% mit Moderna und zu 1,12 abs% mit AstraZeneca ... richtig. Sie könnten mehr für andere tun, wenn Sie sich gegen unnötige oder riskante Impfung einsetzen. Wenn Sie noch der Meinung sind, Sie könnten sich durch die Impfung selbst gegen Gesundheitsschäden schützen: Leider auch falsch, denn gegen schwere Risiken durch SARS-CoV-2 sind Sie bereits ohne Impfung zu ... 99,29 %, 98,86 % und 98,88 % ... geschützt. Sie würden sich allerdings unbekannten und durchaus möglichen Nebenwirkungsfolgen aussetzen.” Aus: Dr. med. Wolfgang Wodarg (b.1947, deutscher Arzt, Internist, Pulmologe, Epidemiologe): „Falsche Pandemien – Argumente gegen die Herrschaft der Angst“ 11. Kapitel: Der Eingriff mit der Spritze, Das Studienergebnis lautet: S.258, Rubikon 2. Auflage 2021
[bearbeitet und ergänzt (schwarze Schrift)]

"Der Corona-mRNA-Impfstoff ist "zu 90 Prozent wirksam" **Unstatistik v. 02.12.2020**
RWI Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung e.V. www.rwi-essen.de/unstatistik/109/
www.rwi-essen.de/media/content/pages/presse/downloads/201202_unstatistik_november_final.pdf

"Die relative Risikoreduktion (RRR) wird häufig angegeben, weil ihr Zahlenwert größer ist als der der absoluten Risikoreduktion (ARR). Bei der Angabe relativer Werte bleibt unklar, wie groß das Risiko wirklich ist; das führt oft zu falschen Interpretationen oder zu Missverständ-nissen. Wenn beispielsweise eine Therapie die Anzahl der Todesfälle von 6 auf 4 von 10.000 (anstatt von 1.000) senkt, dann ist die relative Risikoreduktion (RRR) mit 33,3% dieselbe, obwohl die absolute Risikoreduktion (ARR) jetzt nur noch 0,02% beträgt."
Aus: Gerd Gigerenzer: „Das Einmaleins der Skepsis - Über den richtigen Umgang mit Zahlen und Risiken"
Berlin Taschenbuch 2004

Hier die zugrundeliegenden Zwischenergebnisse der klinischen Studie:
TeilnehmerInnen: 43500 Personen verschiedenen Alters
Davon wurde die Hälfte, also 21750 Personen mit dem gentechnischen Comirnaty (BNT162b2, Biontech / Pfizer) intramuskulär geimpft.
Eine gleich große Gruppe (21750 Personen) erhielt ein Placebo ebenfalls i.m.
Nach etwa zwei Monaten (Mitte November) wurde das Zwischenergebnis veröffentlicht.

	Probanden	Verum-Gruppe	Placebo-Gruppe
Anzahl	43.500	21.750	21.750
Erkrankte (Infizierte)	170	8	162
Differenz Placebo/Verum		154	

In der geimpften Gruppe erkrankten 154 Personen weniger als in der Placebo Gruppe.
Nur 154, also 0,71% von 21.750 Geimpften wurden geschützt.
21.596 Personen erhielten den gentechnischen Impfstoff aber hatten keinen Nutzen, aber das hohe Risiko für Nebenwirkungen. Im Merkblatt müsste also wahrheitsgemäß stehen:
Nach derzeitigem Stand wird weniger als 1 von 100 durch die Impfung geschützt.

„Die **absolute Risiko-Reduktion** (ARR) **wird hierbei gerne verschwiegen,** weil sie sehr viel weniger beeindruckend ist als die relative Risiko-Reduktion (RRR): **Die absolute Risiko-Reduktion** (ARR) **durch die** (Corona-) **Impfung beträgt nämlich durchschnittlich nur circa 1 Prozent**, wie Wissenschaftler in einem Artikel in der renommierten Fachzeitschrift The Lancet Microbe 2021 darlegen: 1,3 Prozent für *Vaxcevria* von AstraZeneca, 1,2 Prozent für *Spikevax* von Moderna, 1,2 Prozent für *COVID-19-Vaccine Janssen* von Johnson & Johnson, 0,84 Prozent für *Comirnaty* von BioNTech/Pfizer (1)."
Aus: RA Beate Bahner: „CORONA-IMPFUNG – Was Ärzte und Patienten unbedingt wissen sollten" VIII Aufklärung über den Nutzen der Corona-Impfung, 8.6 Die Absolute Risiko-Reduktion beträgt nur 1 Prozent, S.129, Rubikon IX/2021
(1) Piero Olliaro, Els Torreele, Michel Vaillant: „COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness-the elephant (not) in the room" Lancet Microbe 2021 Jul;2(7):e279-e280, 20.04.2021, www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext

Klinische Studien

Für die Beurteilung und Zulassung eines neuen Impfstoffes werden vorab klinische Studien durchgeführt – so auch beim Impfstoff von BioNTech/Pfizer. Neben Sicherheit, Verträglichkeit, Nebenwirkungen u. ä. münden alle Untersuchungen einer Impfstoff-Studie in einer fundamentalen Frage: **„Wie hoch ist der individuelle Nutzen bzw. das subjektive Risiko für den einzelnen Menschen bei der Verabreichung eines Impfstoffes?"** Um diese Bewertung vornehmen zu können, gibt es drei bedeutsame Parameter, die in der medizinischen Statistik wie folgt bezeichnet werden:

1. **Relative Risiko-Reduktion (RRR)**
2. **Absolute Risiko-Reduktion (ARR)**
3. **Number Needed to Vaccine (NNV)**

Um diese Untersuchungs-Parameter bestimmen zu können, muss man sich zunächst einen Überblick über die Datenlage zur Impfstoff-Studie von BioNTech/Pfizer verschaffen:

	Probanden	Verum-Gruppe	Placebo-Gruppe
Anzahl	**43.500**	**21.750**	**21.750**
Erkrankte (Infizierte)	**170**	**8**	**162**
Differenz Placebo/Verum		**154**	

Die Gesamtanzahl der Probanden betrug 43.500. Da die Studie randomisiert war, teilt sie sich zu gleichen Teilen auf in eine Verum-Gruppe (das sind diejenigen Probanden, denen der tatsächliche Impfstoff injiziert wurde) und eine Placebo-Gruppe (das sind diejenigen Probanden, denen eine harmlose Kochsalz-Lösung verabreicht wurde). Insgesamt gab es 170 Fälle von Covid-19-Infektionen.

Die relative Risiko-Reduktion

Relative Risiko-Reduktion (RRR) **= Impfstoff-Wirksamkeit**	$\mathbf{RRR = \frac{154}{162} \times 100 = 95{,}1\%}$

In der Gruppe von 21.750 Probanden, die mit dem Impfstoff behandelt wurden, erkrankten 8 Personen. In der Vergleichsgruppe, die mit einem Placebo behandelt wurde, infizierten sich 162 von 21.750. Vergleicht man die Anzahl der Infizierten in den beiden Gruppen, so sind es in der behandelten Gruppe 154 weniger; anders ausgedrückt: **95,1% weniger Infizierte in der behandelten Gruppe**. Diesen Zusammenhang bezeichnet man als **Relative Risiko-Reduktion (RRR)**. Per definitionem wird dies auch als **Impfstoff-Wirksamkeit** bezeichnet.

Die Impfstoff-Wirksamkeit stellt eine Relation zwischen den Infizierten in der Verum- und der Placebo-Gruppe her. Über das subjektive Impf-Risiko einer einzelnen Person trifft es keine Aussagen, da kein Bezug zu der Anzahl der Probanden hergestellt wird: die Angabe bezieht sich allein auf den Anteil innerhalb aller Infizierten, nicht aber auf den Anteil aller Geimpften in der Verum-Gruppe. Gesundheits-Verbände fordern seit Jahren eine umfänglichere Patienten-Information, aus der der Einzelne den subjektiven Nutzen und das persönliche Risiko einer Impfung einschätzen kann. Die Angabe der werbewirksamen Impfstoff-Wirksamkeit allein reicht hier nicht aus.

"Ein einfaches Beispiel macht das Problem - Missbrauch des relativen Risikos (RR) - deutlich. Wenn sie sich anstelle eines Loses für die Fernsehlotterie 2 Lose kaufen, verdoppeln Sie Ihr relatives Risiko, den Jackpot zu knacken, doch Ihr absolutes Risiko bleibt unverändert bei annähernd Null. Durch den Bezug auf das relative Risiko kann man also behaupten, eine Therapie verdopple die Heilungschancen, obwohl sie in Wahrheit völlig nutzlos ist. Deshalb muss man mit dem Begriff des relativen Risikos (RR) in der Medizin sehr vorsichtig umgehen, ganz besonders die Wissenschaftsberichterstattung der Medien. Sie sollte auf Behauptungen, die mit Veränderungen des relativen Risikos begründet werden, ganz verzichten und nur mit absoluten Zahlen argumentieren. Kein anderer Begriff wird so schnell fehl gedeutet wie der des relativen Risikos."

Aus: Dr. med. Gunter Frank (b.1963, deutscher Arzt, Buchautor): „Schlechte Medizin: Ein Wutbuch" Teil I: Schlechte Medizin in der täglichen Behandlung. Kapitel: Millionenfache Fehlbehandlungen: Alltag in deutschen Arztpraxen und Krankenhäusern. Der Missbrauch des relativen Risikos. p 33. KNAUS 5.Auflage 2012

"**Der Trick mit dem Relativen Risiko** („Täuschungsmanöver“)**:**
Wenn man etwa eine Gruppe von 3.000 jungen Frauen täglich eine Stunde joggen lässt, und es erkranken innerhalb eines Jahres zwei von ihnen an Brustkrebs, während in der gleich großen Vergleichsgruppe ohne Sport drei Fälle auftreten, dann hat der Sport das relative Brustkrebsrisiko rein rechnerisch um 33 % gesenkt. Das ist für den einen Menschen, der vom Krebs verschont wird, durchaus relevant, der Effekt für die gesamte Gruppe hält sich allerdings in Grenzen, denn er liegt in absoluten Zahlen nur bei 0,33 Promille. Stirbt aber eine Frau durch die sportlichen Aktivitäten am plötzlichen Herztod, holen sich drei andere einen Kreuzbandriss und ein weiteres Dutzend erleidet die typischen Ermüdungsbrüche, von denen sich anschließend eine Patientin durch den Gips eine Unterschenkelthrombose mit Lungenembolie und Todesfolge einhandelt, dann sieht die Gesamtbilanz sogar negativ aus. Trotzdem kann man immer noch zu Recht behaupten, dass Sport gesund sei, weil er die Brustkrebsrate (Angst!) um ein Drittel [rel. %!] gesenkt habe."
Aus: Udo Pollmer, Susanne Warmuth, Gunter Frank: „Lexikon der Fitness-Irrtümer: Missverständnisse, Fehlinterpretationen und Halbwahrheiten von Aerobic bis Zerrung“ Trau, schau, wem - ein Blick in die Trickkiste. S. 151f. PIPER 2003

Die absolute Risiko-Reduktion

Absolute Risiko-Reduktion (ARR)	$ARR = \frac{154}{21.750} \times 100 = 0{,}71\%$

Wir wissen, dass in der behandelten Verum-Gruppe 154 Personen weniger erkrankten als in der Placebo-Gruppe. Bezieht man nun diese 154 auf die gesamte behandelte Gruppe von 21.750, so stellt man fest, dass der **Anteil der weniger Erkrankten in der behandelten Gruppe lediglich 0,71% beträgt**. Diesen Zusammenhang bezeichnet man als **Absolute Risiko-Reduktion (ARR)**. Wir können diesen Sachverhalt auch statistisch ausdrücken: die Wahrscheinlichkeit, durch eine Impfung vor einer Covid-19-Infektion geschützt zu sein, beträgt nicht mehr als 0,71%.
Für die Einschätzung des individuellen Nutzens bzw. Risikos einer Impfung ist die Absolute Risiko-Reduktion jedoch wesentlich aussagekräftiger als die Angabe der Impfstoff-Wirksamkeit. Auch spielt diese Zahl bei der Bewertung von Impfstoffen und bei der Festlegung einer Impfpolitik eine fundamentale Rolle: aus ihr wird die zur Impfung erforderliche Anzahl von Personen ermittelt, die zur Vorbeugung von nur einem Covid-19-Fall notwendig ist – die sogenannte „Number Needed To Vaccine (NNV)“.

Number Needed To Vaccine (NNV)

Number Needed to Vaccine (NNV)	$NNV = \frac{100}{0{,}71} = 141$

Die „Number Needed To Vaccine (NNV)“ stellt den Bezug zu einer einzelnen Person her, indem sie angibt, wieviele Personen geimpft werden müssen, damit aus dieser Gruppe der Geimpften eine Person vor einer Covid-19-Infektion geschützt ist. Die NNV wird als Reziprok-Wert aus der ARR berechnet: 100/0,71 = 141. **Das bedeutet, dass zur Vorbeugung von einem Covid-19-Fall 141 Personen geimpft werden müssen** – ein Einzelner „profitiert“ also von dieser Maßnahme, die anderen 140 Personen haben keinen Nutzen – sind aber den Unwägbarkeiten des Impfstoffs ausgesetzt.
Zur weiteren Veranschaulichung des NNV-Wertes hier folgende Grafik:

	Geimpfte	Geschützte
Paderborn	150.000	1.060
Berlin	3,77 Mio.	26.740
Deutschland	83,0 Mio.	588.650
EU	447,7 Mio.	3,18 Mio.
Welt	7,59 Mrd.	53,8 Mio.

Quelle der 5-Abbildungen: www.wodarg.com (bearbeitet, am 18.12.2020 u. 17.01.2021)

Österreich: **8.901.064 Millionen Einwohner** (Stand: 1.Jänner 2020),

Durch die „Corona Impfung“ sind für den BioNtech/Pfizer Impfstoff: nach der **NNV** (Number Needed to Vaccine: 141) wahrscheinlich nur ca. **63.120** ÖsterreicherInnen geschützt.
Für den Moderna Impfstoff: **NNV** = 100:1,14 = 87,72, sind es wahrscheinlich nur ca. **101.471** Einwohner. Für den Astra Zeneca Impfstoff: **NNV** = 100:1,12 = 89,29, wahrscheinlich nur ca. **99.687** Einwohner.

Leider sind auch die "Verantwortlichen" (V) des - "AUFKLÄRUNGSMERKBLATT - Zur Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) mit mRNA-Impfstoff" – „3.Absatz: **Wie wirksam ist die Impfung?** Der ausreichende Impfschutz beginnt 7 Tage nach der 2. Impfung. **Nach derzeitigem Kenntnisstand sind etwa 95 von 100 geimpften Personen vor einer Erkrankung geschützt** ..." -
diesem erwähnten "statistischen Pharma-Trick" mit der Relativen Risiko- Reduktions-angabe (RRR, rel.%) in "beschämender" Weise auf den Leim gegangen!

(V) Landessanitätsdirektion Tirol (Stand 03.01.2021), "Deutsches Grünes Kreuz e. V.", Marburg, in Kooperation mit dem "Robert Koch-Institut", Berlin

Einige mediale Beispiele:

WIE WIRKSAM IST DIE IMPFUNG?
Der ausreichende Impfschutz beginnt 7 Tage nach der 2. Impfung. Nach derzeitigem Kenntnisstand sind etwa 95 von 100 geimpften Personen vor einer Erkrankung geschützt. Wie lange dieser Schutz anhält, ist derzeit noch nicht bekannt. Genauso wenig ist derzeit bekannt, ob trotz Impfung stille Träger auftreten, die eine Infektion weitergeben könnten. Da der Schutz nicht sofort nach der Impfung einsetzt und auch nicht bei allen geimpften Personen vorhanden ist, ist es auch trotz Impfung notwendig, dass Sie sich und Ihre Umgebung schützen, indem Sie die AHA + A + L-Regeln weiterhin beachten. Erst wenn in einigen Monaten eine weitere wissenschaftliche Evidenz vorliegt, könnten Erleichterungen angedacht werden.

Textpassage aus: Land Tirol: Aufklärungsinformation zur Corona-Impfung (Stand 3.1.2021) Comirnaty Pfizer Biontech COVID-19 Vaccine

reger der Krankheit COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) ist. Zu den häufigen Krankheitszeichen von COVID-19 zählen trockener Husten, Fieber (über 38 °C), Atemnot sowie ein vorübergehender Verlust des Geruchs- und Geschmackssinnes. Auch ein allgemeines Krankheitsgefühl mit Kopf- und Gliederschmerzen, Halsschmerzen und Schnupfen werden beschrieben. Seltener berichten Patienten über Magen-Darm-Beschwerden, Bindehautentzündung und Lymphknotenschwellungen. Folgeschäden am Nerven- oder Herz-Kreislaufsystem sowie langanhaltende Krankheitsverläufe sind möglich. Obwohl ein milder Verlauf der Krankheit häufig ist und

Wie wirksam ist die Impfung?
Der ausreichende Impfschutz beginnt 7 Tage nach der 2. Impfung. Nach derzeitigem Kenntnisstand sind etwa 95 von 100 geimpften Personen vor einer Erkrankung geschützt. Wie lange dieser Schutz anhält, ist derzeit noch nicht bekannt. Da der Schutz nicht sofort nach der Impfung einsetzt und auch nicht bei allen geimpften Personen vorhanden ist, ist es auch trotz Impfung notwendig, dass Sie sich und Ihre Umgebung schützen, indem Sie die AHA + A + L-Regeln beachten.

Textpassage aus: www.schleswigholstein.de/DE/Landesregierung/VIII/_startseite/Artikel_2020/_Informationen_Impfzentren/Downloads/Aufklaerungsbogen.pdf?__blob=publicationFile&v= (SH-Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren, Stand 29.12.2020)

Muss uns diese schnelle Entwicklung beunruhigen?
Nein, es gibt keinen Grund, den Impfstoffen nicht zu trauen. Alle Impfstoffe wurden von den internationalen und nationalen Sicherheitsbehörden, von unzähligen Experten und Sachverständigen sorgfältig geprüft, vergleichbar mit allen anderen Impfstoffen, wie z.B. die gegen Influenza. Es sind in den Prüfungen mittlerweile weit über hunderttausend Menschen klinisch geprüft und auf ihren Gesundheitszustand nachverfolgt worden. Alle Impfstoffe haben, ungeachtet der unterschiedlichen Technologien, die eingesetzt wurden, ein überaus hohes Maß an Schutz vor Infektionen gezeigt. Der Schutz vor Infektion kann bis zu 95 % betragen, das bedeutet, dass 9 von 10 Menschen sicher nicht mehr erkranken, wenn sie geimpft wurden.

Textpassage aus: Rathausinfo 1/2021 Silberstadt Schwaz, sog. „Corona-Impfung Infoblatt“ für Altersheime in Schwaz, von Prof. Dr.med. univ. L. A. Huber (erhalten, am 23.01.2021)

Wie groß ist der zu erwartende Nutzen der Impfung?
COVID-19-Impfungen schützen mit hoher Effizienz vor symptomatischen Erkrankungen (inklusiver schwerer Erkrankungen). Weiters kommt es vermutlich zu einer Reduktion von asymptomatischen Infektionen und damit zu einer Einschränkung der Virus-Zirkulation in der Bevölkerung. In den publizierten Ergebnissen der Zulassungsstudien der mRNA-Impfstoffe betrug die Wirksamkeit bei der Verhinderung von symptomatischen COVID-19-Erkrankungen nach der zweiten Dosis mehr als 90 Prozent im Vergleich zu Placebo.

Textpassage aus: COVID-19 Impfspezial: FAQs – Medizinische Aspekte: Wie groß ist der zu erwartende Nutzen der Impfung? S.34, ÖÄZ 1/2 - 25.01.2021. In: www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2021_Verlinkungen/COVID-19-Impfspezial_OEAEZ_1-2_25.2021.pdf

Vakzine von BioNTech und Moderna im Vergleich

	BioNTech/Pfizer	Moderna
Wirkprinzip	mRNA	
Wirksamkeit	Zu 95 Prozent sieben Tage nach der zweiten Dosis (Phase III-Studien)	Zu 94,1 Prozent 14 Tage nach der zweiten Dosis (Phase III-Studien)

Textpassage aus: COVID-19 Impfspezial: Details zum Handling: Vakzine von BioNTech und Moderna im Vergleich, S.47. ÖÄZ 1/2 - 25.01.2021. In: www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2021_Verlinkungen/COVID-19-Impfspezial_OEAEZ_1-2_25.2021.pdf

Im Vergleich zu den bereits zugelassenen Impfstoffen von BioNTech/Pfizer und Moderna soll der Impfstoff von AstraZeneca jedoch eine geringe Wirksamkeit haben:

- Schutzrate BioNTech/Pfizer: **95 Prozent**
- Schutzrate Moderna: **94,5 Prozent**
- Schutzrate AstraZeneca: **70 Prozent**

Textpassage aus: Netdoktor.at - Mag. Astrid Leitner: „COVID-19-Impfstoff von AstraZeneca weniger wirksam?“, Redaktionelle Bearbeitung: Mag. (FH) Alexander Klein, Tanja Unterberger, Bakk. phil., Aktualisiert am: 25.01.2021, 15:49 :
In: www.netdoktor.at/coronavirus/corona-impfstoff-astrazeneca-weniger-wirksam-10595420

Unterschiede gibt es auch in der Wirksamkeit – die liegt bei AstraZeneca bei durchschnittlich 70 Prozent. Die Impfung von BioNTech/Pfizer bietet eine Wirksamkeit von 95 Prozent und wirkt bei älteren Menschen gut. Bei jüngeren Menschen wirksamer als bei älteren war hingegen der Moderna-Impfstoff in den Studien: Verimpft in zwei Dosen im Abstand von vier Wochen erzielte dieser eine Wirksamkeit von 94,5 Prozent. Konkret heißt das, dass die Impfung in diesem Ausmaß vor einem schweren Verlauf einer Infektion schützt.

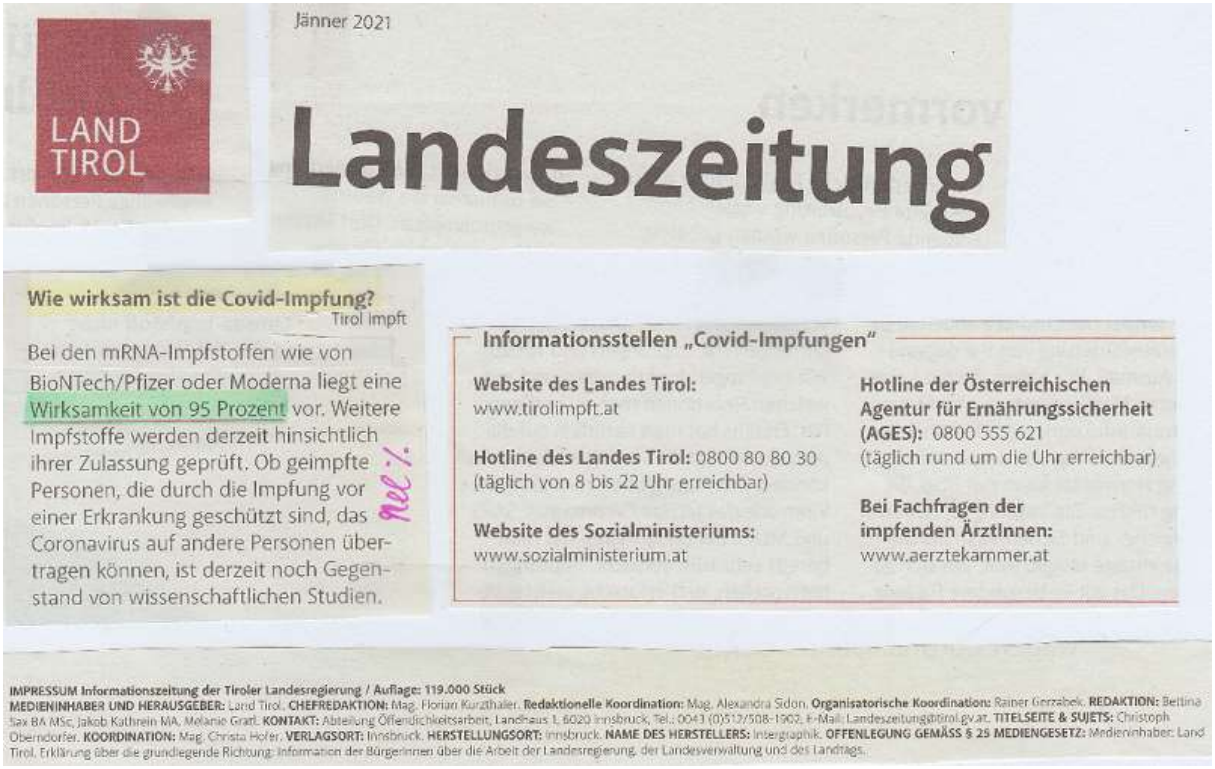
Textpassage aus: TT Tiroler Tageszeitung - Liane Pircher: „Über Impfstoffe kursieren leider zu viele Unwahrheiten“ So, 17.01.2021, 13:03. In: www.tt.com/artikel/17742095/ueber-impfstoffe-kursieren-leider-zu-viele-unwahrheiten

Nach der aktuellen Pressemitteilung des RDIF ist in der laufenden Phase-3-Studie bei 8 von 14.095 Personen (0,06 %) in den ersten 28 Tagen nach der ersten und 7 Tage nach der zweiten Dosis von Sputnik V eine bestätigte COVID-19-Erkrankung aufgetreten. In der Placebogruppe soll es zu 31 Erkrankungen bei 4.699 Personen (0,66 %) gekommen sein. Dies ergibt eine Effektivität von 91,4 %. Bis zum 42. Tag nach der ersten Dosis soll die Effektivität auf über 95 % gestiegen sein.

Textpassage aus: Deutsches Ärzteblatt (25.11.2020): „Impfstoffe: Warum Sputnik V eine höhere Effektivität gegen SARS-CoV-2 erzielen könnte als AZD1222“ In: www.aerzteblatt.de/nachrichten/118731/Impfstoffe-Warum-Sputnik-V-eine-hoehere-Effektivitaet-gegen-SARS-CoV-2-erzielen-koennte-als-AZD1222, www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)31866-3/fulltext

„Bislang haben knapp 20.000 Probanden an der Studie teilgenommen. Die dritte Testphase wird weitergeführt, bis das Ziel von insgesamt 40.000 Teilnehmer erreicht ist. Unter den 14.964 Probanden, die den Impfstoff verabreicht bekommen hatten, erkrankten 16 Menschen an Covid-19. In der Placebogruppe mit 4902 Teilnehmen infizierten sich 62 mit dem Virus Sars-CoV-2. Daraus errechneten die Studienautoren eine Wirksamkeit von 91,6 Prozent.“ [ergänzt, mit Vorbehalt: 62x3= 186 Placebogruppe, 186-16= 170 Unterschied Verum- u. Placebogruppe, 170:14.964x100 = 1,136 abs%]

Textausschnitt aus: RND-Redaktionsnetzwerk Deutschland - Ben Kendal (02.02.2021, 14:03 Uhr): „Phase-III-Studie: Russischer Corona-Impfstoff „Sputnik V“ hat Wirksamkeit von 91,6 Prozent“
https://www.rnd.de/gesundheit/phase-iii-studie-russischer-corona-impfstoff-sputnik-v-hat-wirksamkeit-von-916-prozent-BCXNDGJORFE3NGNOMYX22EG4PM.html



Jänner 2021

LAND TIROL

Landeszeitung

Wie wirksam ist die Covid-Impfung?
Tirol impft

Bei den mRNA-Impfstoffen wie von BioNTech/Pfizer oder Moderna liegt eine Wirksamkeit von 95 Prozent vor. Weitere Impfstoffe werden derzeit hinsichtlich ihrer Zulassung geprüft. Ob geimpfte Personen, die durch die Impfung vor einer Erkrankung geschützt sind, das Coronavirus auf andere Personen übertragen können, ist derzeit noch Gegenstand von wissenschaftlichen Studien.

Informationsstellen „Covid-Impfungen"

Website des Landes Tirol:
www.tirolimpft.at

Hotline des Landes Tirol: 0800 80 80 30
(täglich von 8 bis 22 Uhr erreichbar)

Website des Sozialministeriums:
www.sozialministerium.at

Hotline der Österreichischen Agentur für Ernährungssicherheit (AGES): 0800 555 621
(täglich rund um die Uhr erreichbar)

Bei Fachfragen der impfenden ÄrztInnen:
www.aerztekammer.at

IMPRESSUM Informationszeitung der Tiroler Landesregierung / Auflage: 119.000 Stück
MEDIENINHABER UND HERAUSGEBER: Land Tirol. **CHEFREDAKTION:** Mag. Florian Kurzthaler. **Redaktionelle Koordination:** Mag. Alexandra Sidon. **Organisatorische Koordination:** Rainer Gerzabek. **REDAKTION:** Bettina Sax BA MSc, Jakob Kathrein MA, Melanie Gratl. **KONTAKT:** Abteilung Öffentlichkeitsarbeit, Landhaus 1, 6020 Innsbruck, Tel.: 0043 (0)512/508-1902, E-Mail: Landeszeitung@tirol.gv.at. **TITELSEITE & SUJETS:** Christoph Oberndorfer. **KOORDINATION:** Mag. Christa Hofer. **VERLAGSORT:** Innsbruck. **HERSTELLUNGSORT:** Innsbruck. **NAME DES HERSTELLERS:** Intergraphik. **OFFENLEGUNG GEMÄSS § 25 MEDIENGESETZ:** Medieninhaber: Land Tirol. Erklärung über die grundlegende Richtung: Information der Bürgerinnen über die Arbeit der Landesregierung, der Landesverwaltung und des Landtags.

Textpassagen aus: Landeszeitung – Land Tirol, So 31.01.2021: „Tirol impft", S.1, „Fragen und Antworten zu „Tirol impft", S.4 u.5, „Beiheft der TT am Sonntag", 76. Jahrgang, Nr. 31, So 31.Jänner 2021 (Montage erstellt, am So 31.01.2021)

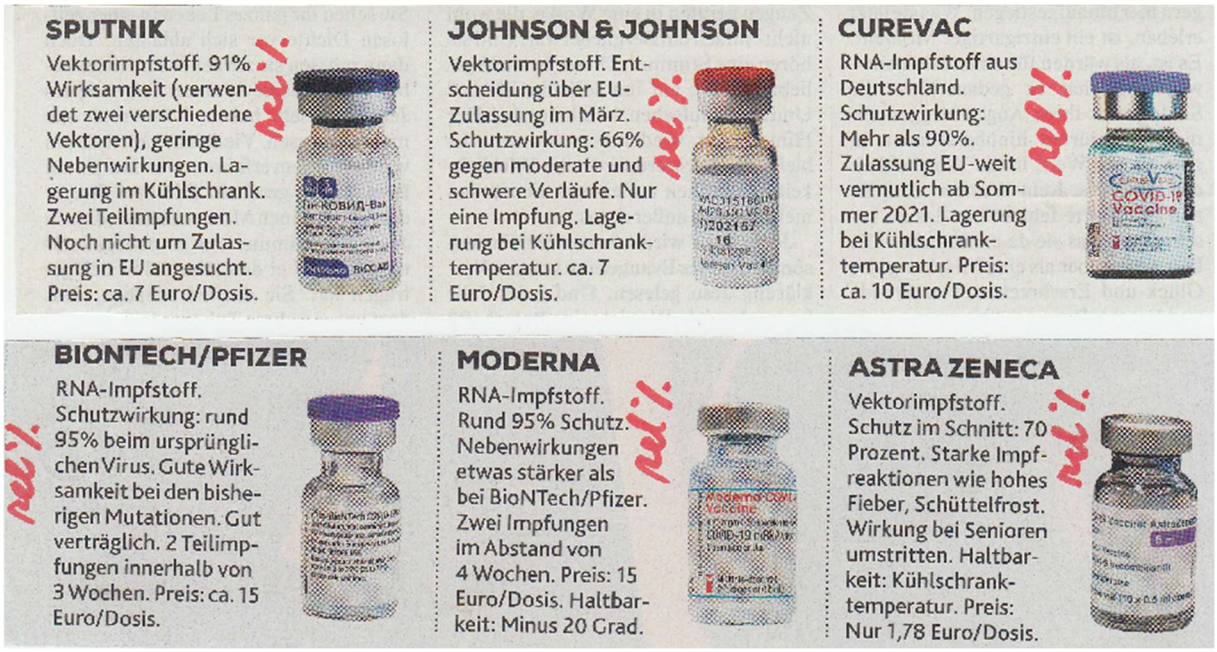
... bzw. sich fragen: „Was bringt diese Impfung, wenn ich das Virus trotzdem weitergeben kann?" Das Ziel der Impfung ist in erster Linie, dass die oder der Geimpfte geschützt wird.
Da hat sich bei den mRNA-Impfstoffen gezeigt, dass der Schutz in 95 Prozent der Fälle eintritt. Was wir noch nicht wissen, ist, wie lange dieser Schutz anhält und ob die Impfung auch vor einer Weitergabe der Infektion schützt. Das Prinzip einer Impfung ist es, die Ausbreitung eines Erregers – in diesem Fall des Virus – im Körper zu verhindern. Das heißt, dass ich auch nach einer Impfung Viren aufnehmen kann, wenn mich jemand ansteckt. Mein Immunsystem kann aber aufgrund des Gedächtnisses (siehe oben), das durch die Impfung geschaffen wird, das Virus neutralisieren und eliminieren. Derzeit wird genau untersucht, ob die Impfung auch verhindert, dass ich nach neuerlichem Viruskontakt für andere ansteckend bin, oder nicht.

Textpassage aus: Landeszeitung – Land Tirol, 29.01.2021, Universitätsprofessor Dr. Günter Weiss, Direktor der Innsbrucker Universitätsklinik für Innere Medizin, spricht im Interview mit der Tiroler Landeszeitung (Jakob Kathrein) über die Corona-Impfung und räumt dabei auch mit einigen Mythen auf. „Die Impfung ist unser Weg aus der Krise" (95 Prozent, sind eine rel% Angabe!)
https://www.landeszeitung.at/php/die_impfung_ist_unser_weg_aus_der_krise__,10980,9785.html

OE24.TV (02.02.2021): „Corona: Russen-Impfstoff wirkt zu 92 Prozent" (92 Prozent, sind eine rel% Angabe!) Behauptet in: www.youtube.com/watch?v=JAnSdyiy5eY&ab_channel=rbb

"Die **CORONA-IMPFSTOFFE** sind aufgrund ihrer enorm verkürzten Zulassung und ihrer fehlenden Erfahrungswerte **"IMPFNEULAND"**. Sie sind gentechnisch verändert und mit der neuen Gen- und Impftechnik erstmalig weltweit auf den Markt und in den Menschen gekommen. Die Impfstudien umfassen viele Aspekte und Patientengruppen nicht, die Teilnehmerzahl war überschaubar, die Studiendauer war zum Zeitpunkt der europäischen Zulassung auf einen Bruchteil der üblichen Studiendauer verkürzt. **Der ARZT muss daher seinem PATIENTEN** [eigentlich Klienten, da gesund!] **schonungslos und unmissverständlich klarmachen, dass diese neuen, bislang nicht am Menschen angewandten Impfsubstanzen unbekannte RISIKEN bergen.** Denn die CORONA-IMPFUNGEN sind genau solche **"nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethoden"**, auch wenn POLITIK und MEDIEN die IMPFUNG als alleiniges Heilmittel zurück in die Freiheit preisen. Zurück in die Freiheit ist jedoch nicht gleichbedeutend mit "zurück in die Gesundheit": **Denn die zu impfenden Menschen sind ja gesund!** Die IMPFUNG ist eine rein vorbeugende Maßnahme [sog. Impfprophylaxe], die bislang jedoch mangels LANGZEITSTUDIEN ihre tatsächliche Wirksamkeit noch nicht unter Beweis stellen konnte."

Aus: Beate Bahner (b.1966, deutsche Fach-RA f. Arzt-, Medizin- u. Gesundheitsrecht): "Corona-Impfung: Was Ärzte und Patienten unbedingt wissen sollten" Geleitwort von Karina Reiss und Sucharit Bhakdi, 3. Aufklärungspflichten nach den Grundsätzen des BGH. 3.2 Corona-Impfungen sind "Impfneuland", S.45f, Rubikon 1.Auflage 9/2021



Quelle: Dr. Silvia Jelincic (b.1978, österr.Journalistin): „Welcher Impfstoff & Für Wen? Heisse Diskussionen. Die einen warten darauf, andere verweigern verärgert einen weniger wirksamen Impfstoff. Was sie wissen sollten, und was in Österreich (schon wieder) schiefgeht. Seite 6, 7 in: Kronen Zeitung/Krone Bunt – Das Sonntagsmagazin für die ganze Familie. Sonntag, 28. Februar 2021. Fotos: www.picturedesk.com(4), EPA, Viennareport, Mike Mareen-stock.adobe.com.

Beachte: Alle Prozentangaben bei den Abbildungen zu den verschiedenen Corona-Impfstoffen sind eigentlich relative Prozent-angaben (rel%) und nicht wie dargestellt absolute Prozent: Ich habe mit Rotstift, am So 28.02.2021, die Fotos mit rel% ergänzt. Daher: Wirksamkeit BioNTech/Pfizer: 95 rel%, Moderna: 95 rel%, AstraZeneca: 70 rel%, Sputnik: 91 rel%, Johnson & Johnson: 66 rel%, Curevac: 90 rel%

Wer? und Wie? haben die verantwortlichen Volksvertreter der 27 EU-Staaten für die „Corona-Impfstoffe" die „Kosten-Nutzen-Analyse" gemacht? Auch wenn Sie sich jetzt schlecht fühlen, und einen sog. „bitteren Geschmack auf der Zunge" verspüren (siehe Lit.-hinweise), wir Steuerzahler müssen trotzdem die Kosten für die bereits von unseren „Volksvertretern" angeschafften und die weiter nachfolgenden Corona-Impfstoffe bezahlen, die eigentlich „sehr schwach wirksam" sind.
Oder? (siehe absolute Prozentangaben!)

ZITAT: „„**2 Milliarden Impfdosen für 2,7 Milliarden Euro"** (für die 27 EU Staaten). Clemens Martin Auer [b.1957, Österreichischer Politikwissenschaftler, Sektionsleiter im Gesundheitsbereich] sagt zum Bestellvorgang auf europäischer Ebene: *"Für uns war vor einem halben Jahr noch unvorstellbar, dass sieben Impfstoffe noch 2020 vor der Zulassung stehen könnten."* 6 von 7 Impfstoffen werden, so Auer, eine Zulassung bekommen. Von BioNtech wurden 300 Millionen Impfdosen bestellt, von AstraZeneca 300 Millionen, von Johnson 250, von Sanofi 300 Millionen Dosen sowie 300 Millionen Dosen von Novavax. …"
Aus: Johanna Hager (28.12.2020): „Flächendeckende Impfungen ab 12. Jänner in Alten- und Pflegeheimen" In: https://kurier.at/politik/inland/impfdosen-so-funktioniert-die-bestellung-und-verteilung-via-e-shop/401140710

„Nehmen wir an, wir haben einen Fischköder entwickelt, von dem wir glauben, dass er besonders gut Forellen anzieht. Wir wollen dies im Rahmen einer kontrollierten Studie [EbM 1a] testen. Dafür werfen wir den Köder 100-mal in den Fluss, an 10 verschiedenen Stellen und an verschiedenen Wochentagen. Wir betreiben viel Aufwand, um den Zufall bei der Bewertung unserer Fangergebnisse auszuschließen. Wenn wir zusammenrechnen, was wir mit dem neuen Köder gefangen haben, kommen wir auf einen Forellenanteil von 63 %. Klingt nicht schlecht, aber etwas können wir nicht wissen, obwohl es für unser abschließendes Urteil wichtig ist: *Wir kennen nicht den Anteil von Forellen an der Gesamtmenge der Fische im Fluss*. Beträgt der Anteil nur 10%, ist das Angelergebnis von 63 % hervorragend und spricht für die Wirksamkeit des Köders. Liegt der Anteil bei 80 %, spricht unser Angelergebnis mit 63 % eher dafür, dass der Köder Forellen verscheucht.

Nun kann man ins Labor ein Aquarium stellen, es mit Fischen füllen, von denen 50 % Forellen sind. Mache ich hier meine Angelversuche mit dem Forellenköder, kann ich den Erfolg besser einschätzen. Angle ich über 50 % Forellen, wirkt er, bei weniger als 50 % ist er nicht so gut. Aber auch bei diesem Versuchsaufbau fehlt etwas: *Es sind die Einflussfaktoren der Natur, die ich mit meinem Laborversuch ausgeschaltet habe und die das Ergebnis stark beeinträchtigen können*. Denn vielleicht verhalten sich Forellen unter bestimmten Wind- und Strömungsverhältnissen anders, oder eher die Wassertemperatur spielt eine Rolle. Man kann es drehen und wenden, wie man möchte, statistische Studien können niemals den ultimativen Beweis dafür liefern, ob eine Therapie tatsächlich hilft. Sie können nur die Wahrscheinlichkeit angeben ... Aber ob der Forellenköder tatsächlich einen guten Fang beschert, entscheidet am Ende der Angler selbst ... Ich lasse ... [einen erfahrenen Angler] ein ganzes Jahr lang mit diesem Köder angeln und bitte ihn danach um seine Meinung. Das ist keine Statistik, sondern Empirie, das heißt Wissen, das auf Erfahrung beruht. Hier schließt sich im Idealfall der Kreis. *Eine Idee entwickelt sich aus Erfahrung, sie wird statistisch auf ihre wahrscheinliche Wirkung hin geprüft, die Endbeurteilung ihres Nutzens trifft dann wieder der erfahrene Praktiker*. Es ist es gedacht, und so sollte es sein. Wenn man also statistische Studien als wissenschaftliches Argument für Empfehlungen und Therapien nutzt, darf man nicht sagen, dass die Studien einen Zusammenhang bewiesen haben. Korrekterweise müsste man vielmehr sagen, dass die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass es sich in Wirklichkeit auch so verhalten wird. ... Aufgrund all dieser Fallstricke würde kein Biometriker auf die Idee kommen, dass medizinische Statistik einem Arzt die Therapien für seine Patienten vorschreiben kann ... Wir Menschen bestehen nun einmal nicht aus statistischen Mittelwerten, sondern die Natur möchte eine Streuung von Merkmalen, das heißt, wir sind einfach unterschiedlich."

Aus: Dr. med. Gunter Frank (b.1963, deutscher Arzt, Buchautor): „Schlechte Medizin: Ein Wutbuch" Teil I: Schlechte Medizin in der täglichen Behandlung. Kapitel: Gute Medizin: Klare Regeln sind nicht verhandelbar. Die Forellenstudie. Seite 64. Weitere Fallstricke. Seite 67. KNAUS 5.Auflage 2012

"Den frühen Statistikern des 19. Jahrhunderts war diese Kluft zwischen dem Berechenbaren und dem Konkreten, zwischen den Gesetzmäßigkeiten von Populationen und dem Einzelnen noch bewusst ... verstanden sie ihre Mitmenschen noch nicht als Risikoprofile ...

Der belgische Mathematiker Lambert Adolphe Jacques Quetelet [1796-1874] ... erfand den Durchschnittsmenschen (L'homme moyen"), eine statistisch konstruierte Normalität ... warnte ... ausdrücklich davor, von den statistischen Gesetzen irgendwelche Rückschlüsse auf einzelne Menschen zu ziehen:

"Diese [statistischen] Gesetze haben, eben nach der Art ihrer Ermittlung, nichts Individuelles ["Lebendiges"] mehr an sich, und deshalb wird man sie nur unter gewissen Einschränkungen auf die Individuen anwenden können. Jede Anwendung, die man auf einen einzelnen Menschen machen wollte, wäre im Wesentlichen falsch, ebenso wie wenn man nach den Sterblichkeitstabellen den Zeitpunkt feststellen wollte, wann eine bestimmte Person sterben müsste." (B)

Wandert das Risiko aus der Statistik in die Arztpraxis oder ans Krankenbett aus, verwandelt es sich grundlegend: Ärzte - Experten und Patienten - fehl-interpretieren Risikofaktoren als objektive, klinische Krankheitszeichen (C)

Solche *"klinischen Risiken"* sind strenggenommen keine richtigen Risiken, wie Lorna Weir [Prof. f. Soziologie, York UNI, Toronto] (D) betont, weil sich die Zukunft eines einzelnen Patienten gar nicht berechnen lässt; sie beruhen auf einer Vermischung unvereinbarer Denkweisen, nämlich die *Feststellung von Risikofaktoren* einerseits und *Diagnose von Normalität und Anormalität* andererseits: "Clinical risk comprises an unstable amalgam of incompatible forms of reasoning" (D) ...

Die Risiko-Attestierten gehen dann beispielsweise davon aus, dass sie das vorhergesagte Schicksal treffen wird - so wie Frauen, denen ein hohes Brustkrebsrisiko attestiert wurde ... Patienten, denen ein Risiko bescheinigt wird, wähnen sich daher oft am Rande des Abgrundes.

Sie fühlen sich nicht mehr gesund - "Risiko behaftete Gesunde", "präsymptomatisch Kranke", "gesunde Kranke" - und meinen, sich auf direktem Weg zu einer beängstigenden Erkrankung zu befinden ...

Obwohl sie kerngesund sind, verwandelt das Risikoattest ihren Körper in eine Quelle latenten Unheils (Quelle eines erschreckenden "Leidens an einer Vorhersage", "Leidens am Noch-Nicht", "Leidens am Zustand Ich-bin-noch-nicht-krank", "Leidens an Risiko-Angst") ...

Diese Art und Weise der Aussage, die Rede in spekulativen Möglichkeiten ("Versuch der Vorwegnahme/-hersage der Zukunft", "Konstrukt von Probabilitäten"), nennt die Grammatik den Modus irrealis, die Unwirklichkeitsform. Sie bezeichnet das, was nur vorgestellt, möglich, spekulativ und fantastisch ist ... Wer im Modus irrealis lebt, kann nicht bei Sinnen bleiben und wird von Experten und technischen Apparaten abhängig ..."

Aus: Silja Samerski (b.1970, deutsche Soziologin, Biologin, Philosophin): "Die Entscheidungsfalle - Wie genetische Aufklärung die Gesellschaft entmündigt"
Glossar: Risikoprofil S.138, 3 Die informierte Entscheidung. Wie genetische Berater ihre Klienten zur Selbstbestimmung befähigen 3.2 Zweite Verwandlung der Person: Klienten als Risikoträger 3.2.1 Ein folgenreiches Miss-verständnis: Risiko als Diagnose S.68, Anmerkungen: Nr. 84 S.158f, 3.2.3 Die pathogenen Auswirkungen ärztlich attestierter Risiken S.75,76, 3.2.4 Leben im Modus irrealis (Unwirklichkeitsform) S.80f, 3.2.5 Das genetische Risiko S.84 WBG 2010.
(B) Francois Robert Ewald: "Der Vorsorgestaat" (L'Etat-providence 1986) S.196 Suhrkamp 1993
(C) Sandra M. Gifford (1986): "The Meaning of Lumps: A Case Study of the Ambiguities [Mehrdeutigkeiten] of Risk" S.222. In: Craig Robert Janes, Ron Stall, Sandra M. Gifford (Hg.) "Anthropology and Epidemiology: Interdisciplinary Approaches to the Study of Health and Disease" Dordrecht Reidel Publishing Company pp 213-246.
(D) Lorna Weir: "Pregnancy, Risk and Biopolitics: On the Threshold of the Living Subject" S.19 Routledge 2006

MONTAGE (begonnen 12. 01. 2021) von:
Dr.med. univ. Alois Dengg, Hollenzen 100, A-6290 Mayrhofen im Zillertal, www.draloisdengg.at
www.draloisdengg.at/bilder/pdf/PHARMA-Trick-WIRKSAMKEIT-RelativeProzentAngabe-mRNA-CORONA-Impfung-12012021.pdf
„Rat suchen - Statistik - Illusion der Gewissheit“: www.draloisdengg.at/leistungen/info_ratsuch.htm
”Denkrahmen-Paradigma-Erkenntnis”: www.draloisdengg.at/leistungen/logik.htm
”Statistik Glossar & Allerlei”: www.draloisdengg.at/leistungen/statistik.htm
Gunter Frank: „Schlechte Medizin: Der Regelbruch wird zum Standard“: www.draloisdengg.at/bilder/pdf/StandardRegelbruch_SchlechteMedizin2012.pdf

Literatur:
Dr. med. Wolfgang Wodarg (b.1947, deutscher Arzt, Internist, Pulmologe, Epidemiologe): „Falsche Pandemien – Argumente gegen die Herrschaft der Angst“ 11. Kapitel: Der Eingriff mit der Spritze, Die klinische Impfstoffstudie [Pfizer/BioNTech 10.12.2020], Das Studienergebnis lautet:, S.255-258, Corona-Impfung unnötig und riskant – Drei Gründe: 1. Eine Impfung ist gar nicht erforderlich, 2. Der Nutzen der Impfung ist vorher nicht evidenzbasiert bestimmbar, 3. Die Sicherheit der Impfung ist wegen fehlender Nachbeobachtungszeit ungewiss, S.261f, Rubikon 2021

Dr. med. Gunter Frank (b.1963, deutscher Arzt, Buchautor): „Schlechte Medizin: Ein Wutbuch“ KNAUS 5.Auflage 2012

Gerd Gigerenzer (b.1947, deutscher Psychologe, Kognitionspsychologe): „Das Einmaleins der Skepsis - Über den richtigen Umgang mit Zahlen und Risiken“ ("Calculated Risks: How to Know When Numbers Deceive You" New York:Simon & Schuster 2002; “Reckoning with risk: Learning to live with uncertainty“ London: Penguin 2002) BVT 7.Auflage 2011, 2004 (2002), „Bauchentscheidungen – Die Intelligenz des Unbewussten und die Macht der Intuition“ (“Gut feelings: The intelligence of the unconscious“ New York: Viking u.

London: Allen Lane/Penguin 2007) GOLDMANN 2008 (2007),„Risiko: Wie man die richtigen Entscheidungen trifft“ ("Risk Savvy – How to Make Good Decisions" New York: Penguin 2013) btb Verlag 4.Auflage 2014
Hanfried Helmchen, Rolf Winau: „Versuche mit Menschen in Medizin, Humanwissenschaft und Politik“ WALTER de GRUYTER 1986
Gerald Hüther (b.1951, deutscher Neurobiologe, Hirnforscher): „Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden“ Vandenhoeck & Ruprecht 11.Auflage 2012 (1997), „Wege aus der Angst: Über die Kunst, die Unvorhersehbarkeit des Lebens anzunehmen“ Vandenhoeck & Ruprecht 2020, „Lieblosigkeit macht krank – Was unsere Selbstheilungskräfte stärkt und wie wir endlich gesünder und glücklicher werden“ Herder 2021

Gerd Bosbach (b.1953), Jens Jürgen Korff (b.1960): „Lügen mit Zahlen. Wie wir mit Statistiken manipuliert werden.“ HEYNE 2.Auflage 2011

Brigitte Witzer (b.1958, Executive Coach): „Die Diktatur der Dummen – Wie unsere Gesellschaft verblödet, weil die Klügeren immer nachgeben“ Heyne 2. Auflage 2018

Silja Samerski (b.1970, deutsche Soziologin, Biologin, Philosophin): "Die Entscheidungsfalle - Wie genetische Aufklärung die Gesellschaft entmündigt" Wissenschaftliche Buchgesellschaft WBG 2010

Michel Cymes (b.1957, frz. Arzt, Journalist): „Hippokrates in der Hölle: Die Verbrechen der KZ-Ärzte“ („C'est grave docteur ? Comprendre les examens médicaux“ Jacob Duvernet 1999) Theiss 2016, „Warum verloren Mediziner unter Hitler ihre Menschlichkeit? Warum machten Ärzte aus KZ-Häftlingen Versuchskaninchen, brachen ihnen die Beine oder töteten sie im Eiswasser? Alles mit gutem Gewissen.“ (Auf: Buchrückseite); *„Nur zum Nutzen und nicht zum Schaden des Kranken soll jeder Arzt handeln, heißt es im Eid des Hippokrates. Doch der NS-Staat kannte eine Medizin ohne Menschlichkeit. Mord, Folter, Zwangssterilisationen, Menschenversuche - das Grauen, das Ärzte über ihre Opfer brachten, ist unvorstellbar. Wie konnte es dazu kommen? Das fragt der Medizinjournalist Michel Cymes, der selbst Arzt ist und der seine beiden Großväter in Auschwitz verlor. Er folgt den Lebenswegen von bekannten und weniger bekannten NS-Ärzten wie Aribert Heim, Herta Oberheuser oder Josef Mengele. Cymes berichtet von Motiven und Taten, von Geltungssucht und Habgier, von Skrupellosigkeit und Lügen. Sein Buch, das in Frankreich zum Bestseller wurde, ist mehr als eine persönliche Abrechnung, es enthüllt, wie Ärzte alle Moral über Bord werfen konnten. Und es löste einen Skandal aus. Aufgrund seiner Hinweise wurden im Juli 2015 Leichenteile aus den Experimenten des Rasseforschers Hirt an der Universität Straßburg gefunden.“*

Ernst Klee (1942-2013, deutscher Journalist, Autor): „Was sie taten – Was sie wurden – Arzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord“ FISCHER 1988, „Deutsche Medizin im Dritten Reich – Karrieren vor und nach 1945“ FISCHER 2.Auflage 2001, „Das Personenlexikon zum Dritten Reich – wer war was vor und nach 1945“ FISCHER 2005 (2003), „Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer“ FISCHER 3.Auflage 2004 (1997), „Euthanasie im NS-Staat – Die Vernichtung lebensunwerten Lebens“ FISCHER 11.auflage 2004 (1983)

Karl Deichgräber: „Der hippokratische Eid – Text griechisch und deutsch – Interpretation – Nachleben“ HIPPOKRATES 4. Auflage 1983

Marcel Barz (deutscher Informatiker): "Die Pandemie in den Rohdaten" (rumble 30.08.2021)
https://rumble.com/vlvdnf-die-pandemie-in-den-zahlen-marcel-barz-i-11.08.2021.html

„Primum nil (nihil, non) nocere, secundum cavere, tertium [ipse] sanare“ -

„Erstens nicht schaden, zweitens vorsichtig sein, drittens [selbst-] heilen“

Dieses Zitat wird dem römischen Arzt Scribonius Largus zugeschrieben, der als Leibarzt im 1. Jh. n.u.Z. am Hofe Tiberius Claudius (10 v.u.Z. – 54 n.u.Z.) tätig war.

Ein elementarer und weltweit anerkannter medizin-ethischer Grundsatz der Hippokratischen Tradition. Eine Ärztin oder ein Arzt dürfen dem Patienten nicht schaden. Es ist daher im täglich medizinisch-therapeutischen Handeln immer eine ”Risiko-Nutzen-Schaden Abwägung” notwendig, bevor man therapeutisch aktiv eingreift.

Allgemeine und juristische Anmerkungen zu sog. „Schutzimpfungen“

Impfen ist in Österreich (V) eine persönliche freiwillige Entscheidung. Es gibt bisher in Österreich und Deutschland keine "Impfpflicht" (V) und auch keine Pflicht zur Vorlage eines Impfpasses! (D)
(V) Grundprinzipien der "volks-demokratischen" Verfassung! www.vfgh.gv.at/verfassungsgerichtshof/rechtsgrundlagen/grundrechte.de.html
www.jusline.at/gesetz/dsgvo: Datenschutz-Grundverordnung. (D) DSGVO Art 4 Z1: Personenbezogene Daten

Um eine Entscheidungsfindung für oder gegen eine Impfung erlangen zu können, bedarf es einer zeitaufwendigen Information und Aufklärung, damit juristisch betrachtet, eine sog. **"wirksame Einwilligung"** zustande kommen kann (sonst ist das Impfen eine Körperverletzung!).
Welcher Arzt würde daher trotzdem einen "gesunden" Klienten gegen seinen Willen impfen, auch wenn eine sog. "Impfpflicht" eingeführt würde? (sog. Reductio ad absurdum)
§ 49 ÄrzteG: Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden; § 110 StGB Eigenmächtige Heilbehandlung; § 88 StGB: Fahrlässige Körperverletzung; § 80 StGB: Fahrlässige Tötung; § 1293 ABGB Schadensersatz

Die Kosten für den „Zeitaufwand der Impfaufklärung“ sind nicht als Kassenleistung gedeckt.
Daher müssen Sie für diese Kosten selbst aufkommen.

Juristisch gilt bei der Impf-Aufklärung, da es sich beim Impfen um einen "nicht dringlichen" medizinischen Eingriff an einem Gesunden [1] handelt, **die höchste Sorgfaltspflicht**.
ÄrzteG § 49: Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden. Beipackzettel Infos über Impfstoff-Nebenwirkungen: www.impfkritik.de/fachinfo/index.html
[1] "Über die Zukunft können wir nichts wissen, denn sonst wüssten wir es ja!" (Sir Carl Popper)

IMPFSTATUS ≠ IMMUNSTATUS

Verfassungsrechtlich ist (deshalb) eine "Ungleichbehandlung" zwischen "Geimpften" ("Impfbefürwortern") und "Ungeimpften" ("Impfablehnern"; „Impfzwanggegnern“, verächtlich diskriminierend als "Impfgegner" tituliert!) sachlich nicht begründbar und somit rechtswidrig!

Artikel 7 – Österreichische Bundesverfassung/EU: "Alle Bundesbürger sind vor dem Gesetz gleich. Vorrechte der Geburt, des Geschlechtes, des Standes, der Klasse und des Bekenntnisses sind ausgeschlossen!" § 105 StGB: Nötigung; § 107 StGB: Gefährliche Drohung; § 108 StGB: Täuschung (Irreführung); § 111 StGB: Üble Nachrede; § 115 StGB: (Ehren-) Beleidigung; § 121 StGB: Verletzung von Berufsgeheimnissen; § 283 StGB: Verhetzung; § 54 ÄrzteG: Verschwiegenheits-, Anzeige- u. Meldepflicht; § 136 ÄrzteG: Disziplinarvergehen, www.jusline.at/gesetz/ , www.ris.bka.gv.at/

Den behandelnden Arzt trifft die Pflicht, den "gesunden" Klienten auf die Möglichkeit der Impfung gegen verschiedene „Ansteckungskrankheiten“ (sog. impfpräventablen Kinderkrankheiten, usw.) aufmerksam zu machen, ganz unabhängig von seiner persönlichen Auffassung.

Im Rahmen der ärztlichen Behandlung muss der Arzt den Patienten über den medizinischen Standard und den mit ihm verbundenen Risiken, möglichen Gefahren und schädlichen Folgen, aufklären.

Fazit: **"Je ernster, intensiver und umfassender die juristisch und medizinisch vorgeschriebene Aufklärung** (da höchste Sorgfaltspflicht!) **durchgeführt wird, desto stärker sinkt die Impfbereitschaft!"**

Die ärztliche Aufklärungspflicht (ÄrzteG § 49) reicht umso weiter, je weniger der Eingriff aus der Sicht eines vernünftigen Patienten vordringlich oder gar geboten ist.

"Die Aufklärung hat umso umfassender zu erfolgen, je weniger dringlich der vorgesehene Eingriff erscheint, so dass die Aufklärung über Impfungen auch seltene Risiken, deren Eintritt wenig wahrscheinlich ist, zu umfassen hat." Aus: "Impfplan Österreich 2020" H. Allgemeine Erläuterungen. Rechtliche Aspekte S.116, www.sozialministerium.at/Services/News-und-Events/Impfplan-2020.html

Es darf daher nicht der Eindruck vermittelt werden, dass das „Impfen quasi lebensnotwendig“ (unumgänglich) **und ein „Leben ohne Impfungen“ nicht möglich sei.**

„Menschen die sich nicht impfen lassen wollen, haben ein verfassungsrechtlich verankertes Recht auf körperliche Unversehrtheit und ein Recht auf Wahrung ihrer eigenen Handlungs- und Entscheidungs-freiheit. Diese Rechte sind vom Staat zwingend zu respektieren und zu schützen. Denn die Würde des Menschen ist unantastbar … **„Impf-Apartheit“** (wenn „gesunden Ungeimpften“ mehr und mehr der Zugang zu Institutionen und Einrichtungen unterschiedlichster Art verwehrt und das Alltagsleben erschwert wird) verstößt eklatant gegen die Grundrechte, gegen die Europäische Charta für Menschenrechte und vor allem gegen das Diskriminierungsverbot, gegen die Menschenwürde und gegen das Recht auf Handlungsfreiheit und körperliche Integrität und ist damit eindeutig und offensichtlich verfassungswidrig.“

Aus: Beate Bahner (b.1966, deutsche Fach-RA für Arzt-, Medizin- u. Gesundheitsrecht): „Corona-Impfung: Was Ärzte und Patienten unbedingt wissen sollten“ mit Geleitwort von Prof. Dr. Karina Reiß und Prof. em. Dr. Sucharit Bhakdi, Schlusswort, S.390, Einführung, S.22, Rubikon 1.Auflage 21.Sept.2021

Ist daher nicht schon *"Gut zureden zur Impfung"*, durch die Impfbefürworter, sog. Experten und Impf-propagandisten, ein voreingenommener Manipulationsversuch, ein "Aufruf zur totalitär-antidemo-kratisch-medizin-politischen Umerziehung" von unbequemen Andersdenkenden, ein Dissidenten feindliches und verfassungswidriges Verhalten!?

Der „Grundsatz der ärztlichen Therapiefreiheit“ besagt, dass ein Arzt zu einer seinem ärztlichen Gewissen widersprechenden Behandlungsmethode nicht gezwungen werden kann. Auch Ärzte dürfen das Impfen ablehnen!

Eine individuell-persönliche Garantie für die WIRKSAMKEIT, SICHERHEIT und NOTWENDIG-KEIT einer IMPFUNG wird uns weder von den *Impfstoff-Herstellern* noch von den *Behörden* gegeben. Was uns versprochen wird, ist eine statistisch-kollektive Durchschnitts-Wahrschein-lichkeits-Wirksamkeits-Angabe in Prozent!

Die entscheidende Frage ist aber beim Impfen, **ob "Geimpfte" tatsächlich im Vergleich zu "Ungeimpften" einen deutlich belegbaren gesundheitlichen Vorteil oder Nutzen haben** - ist "wissenschaftlich" eindeutig nur beantwortbar durch **vergleichende Placebo kontrollierte Doppelblindstudien**!

Die "Ablehnung" dieser Studien beruht auf einem **ZIRKELfehlSCHLUSS** (A), einem Beweisfehler, bei dem die Voraussetzungen das zu Beweisende schon enthalten (sollen) - *"Da Impfungen wirken, sei es unethisch, diese der "Placebo-Gruppe" vorzuenthalten!"* - einem absoluten No-Go (Tabu) in der Wissenschaft!

Je mehr wir über das "Impfen" kritisch nachdenken, desto mehr leidet der "Impfgedanke", und das hat Konsequenzen für die Impfbereitschaft - die sog. Durchimpfungsrate – und die Umsätze der Impfstoff herstellenden Pharmaindustrie!

"Also bin ich um jenes Wenige weiser als alle die andern,
weil ich, was ich nicht weiß, auch nicht zu wissen glaube!"
SOKRATES

(A) "Das Spätere ist das Frühere" = Zirkel(fehl)schluss = Circulus vitiosus = Teufelskreis: "Wenn beispielsweise ein Gericht feststellt, ein Zeuge sei glaubwürdig, sich dabei aber nur auf die Aussagen des Zeugen selbst bezieht, um dessen Glaubwürdigkeit es gerade geht, so liegt zumindest der Verdacht nahe, dass hier das Urteil über die Glaubwürdigkeit des Zeugen schon gefällt war, bevor seine Aussage näher in Betracht gezogen wurde. Zumindest erschiene es kaum hinreichend, die Glaubwürdigkeit einer Zeugenaussage allein z.B. auf dessen "innere Widerspruchsfreiheit" zu gründen, ohne danach zu fragen, ob sie denn mit anderweitig festgestellten Indizien übereinstimmt."
Aus: Prof. Dr. Jan C. Joerden: "Logik im Recht: Grundlagen und Anwendungsbeispiele" 7. Kapitel: Syllogistische Strukturen [Katalog bestimmter Typen logischer Schlüsse] B. Anwendungsbeispiele. II: Spezifisch juristische Schlüsse und die Gefahr von Fehlschlüssen. d. Der Zirkelschluss (circulus vitiosus) S.316, SPRINGER VERLAG 3. Überarbeitete und ergänzte Auflage 2018 (2005) [Meine Ergänzungen]

ÄRZTE
schütten (geben) **Medikamente**
von denen sie wenig wissen,
zur Heilung (Behandlung) von **Krankheiten**,
von denen sie noch weniger wissen,
in **Menschenleiber** hinein,
von denen sie gar nichts wissen.“

Voltaire
Francois Marie Arouet
(1694-1778)
frz. Philosoph und Schriftsteller

"**Zweifel** zu haben
ist ein unangenehmer;
sich in **Sicherheit** zu wiegen
ein absurder Zustand."