

Anlage B zur Untätigkeitsklage nach § 75 VwGO vom 04.01.2022

von

Prof. Dr. Werner Müller, [REDACTED]

- Kläger -

gegen den

Landkreis Groß-Gerau - Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz,
vertreten durch den Landrat, Wilhelm-Seipp-Straße 9, 64521 Groß-Gerau

- Beklagter -

Anlage B, Teil 1:

Neuinfektionen und Todesfälle in 2021 lt. Situationsberichten des RKI:

Folgende Daten wurden vom Robert-Koch-Institut veröffentlicht:

veröffentlicht	Fälle	Vorjahr	kumuliert	Tote	Vorjahr	kumuliert
31.12.2021	41.240	32.552	7.150.420	323	964	111.925
30.12.2021	42.770	22.459	7.109.180	383	1.129	111.602
29.12.2021	40.043	12.892	7.066.410	414	852	111.219
28.12.2021	21.080	10.976	7.026.367	372	348	110.805
27.12.2021	13.908	13.755	7.005.287	69	356	110.433
26.12.2021	10.100	14.455	6.991.379	88	240	110.364
25.12.2021	22.214	25.533	6.981.279	157	412	110.276
24.12.2021	35.431	32.195	6.959.065	370	802	110.119
23.12.2021	44.927	24.740	6.923.634	425	962	109.749
22.12.2021	45.659	19.528	6.878.707	510	731	109.324
21.12.2021	23.428	16.643	6.833.048	462	226	108.814
20.12.2021	16.086	22.771	6.809.620	119	409	108.352
19.12.2021	29.348	31.300	6.793.534	180	702	108.233
18.12.2021	42.813	33.777	6.764.186	414	813	108.053
17.12.2021	50.968	26.923	6.721.373	437	698	107.639
16.12.2021	56.677	27.728	6.670.405	522	952	107.202
15.12.2021	51.301	14.432	6.613.728	453	500	106.680
14.12.2021	30.823	16.362	6.562.427	473	188	106.227
13.12.2021	21.743	20.200	6.531.604	116	321	105.754
12.12.2021	32.646	28.438	6.509.861	132	496	105.638
11.12.2021	53.697	29.875	6.477.215	510	598	105.506
10.12.2021	61.288	23.679	6.423.518	484	440	104.996
09.12.2021	70.611	20.815	6.362.230	465	590	104.512
08.12.2021	69.601	14.054	6.291.619	527	423	104.047
07.12.2021	36.059	12.332	6.222.018	399	147	103.520
06.12.2021	27.836	17.767	6.185.959	81	255	103.121
05.12.2021	42.055	23.318	6.158.123	94	483	103.040
04.12.2021	64.510	23.449	6.116.068	378	432	102.946
03.12.2021	74.352	22.046	6.051.558	390	479	102.568
02.12.2021	73.209	17.270	5.977.206	388	487	102.178
01.12.2021	67.186	13.604	5.903.997	446	388	101.790

veröffentlicht	Fälle	Vorjahr	kumuliert	Tote	Vorjahr	kumuliert
30.11.2021	45.753	11.169	5.836.811	388	125	101.344
29.11.2021	29.364	14.611	5.791.058	73	158	100.956
28.11.2021	44.401	21.695	5.761.694	104	379	100.883
27.11.2021	67.125	22.806	5.717.293	303	426	100.779
26.11.2021	76.414	22.268	5.650.168	357	389	100.476
25.11.2021	75.961	18.633	5.573.754	351	410	100.119
24.11.2021	66.884	13.554	5.497.793	335	249	99.768
23.11.2021	45.326	10.864	5.430.909	309	90	99.433
22.11.2021	30.641	15.741	5.385.583	62	138	99.124
21.11.2021	42.727	22.964	5.354.942	75	254	99.062
20.11.2021	63.924	23.648	5.312.215	248	260	98.987
19.11.2021	52.970	22.609	5.248.291	201	251	98.739
18.11.2021	65.371	17.561	5.195.321	264	305	98.538
17.11.2021	52.826	14.419	5.129.950	294	267	98.274
16.11.2021	32.048	10.824	5.077.124	265	62	97.980
15.11.2021	23.607	16.947	5.045.076	43	107	97.715
14.11.2021	33.498	22.461	5.021.469	55	178	97.672
13.11.2021	45.081	23.542	4.987.971	228	218	97.617
12.11.2021	48.640	21.866	4.942.890	191	215	97.389
11.11.2021	50.196	18.487	4.894.250	235	261	97.198
10.11.2021	39.676	15.332	4.844.054	236	154	96.963
09.11.2021	21.832	13.363	4.804.378	169	63	96.727
08.11.2021	15.513	16.017	4.782.546	33	63	96.558
07.11.2021	23.543	23.399	4.767.033	37	130	96.525
06.11.2021	34.002	21.506	4.743.490	142	166	96.488
05.11.2021	37.120	19.900	4.709.488	154	118	96.346
04.11.2021	33.949	17.304	4.672.368	165	151	96.192
03.11.2021	20.398	15.352	4.638.419	194	131	96.027
02.11.2021	10.813	12.097	4.618.021	81	49	95.833
01.11.2021	9.658	14.177	4.607.208	23	29	95.752
31.10.2021	16.887	19.059	4.597.550	33	103	95.729
30.10.2021	21.543	18.681	4.580.663	90	77	95.696
29.10.2021	24.668	16.774	4.559.120	121	89	95.606
28.10.2021	28.037	14.964	4.534.452	126	85	95.485
27.10.2021	23.212	11.409	4.506.415	114	42	95.359
26.10.2021	10.473	8.685	4.483.203	128	24	95.245
25.10.2021	6.573	11.176	4.472.730	17	29	95.117
24.10.2021	13.732	14.714	4.466.157	23	49	95.100
23.10.2021	15.145	11.242	4.452.425	86	49	95.077
22.10.2021	19.572	11.287	4.437.280	116	30	94.991
21.10.2021	16.077	7.595	4.417.708	67	39	94.875
20.10.2021	17.015	6.868	4.401.631	92	47	94.808
19.10.2021	6.771	4.325	4.384.616	88	12	94.716
18.10.2021	4.056	5.587	4.377.845	10	10	94.628
17.10.2021	8.682	7.830	4.373.789	17	33	94.618
16.10.2021	10.949	7.334	4.365.107	75	24	94.601
15.10.2021	11.518	6.638	4.354.158	65	33	94.526
14.10.2021	12.382	5.132	4.342.640	72	43	94.461

veröffentlicht	Fälle	Vorjahr	kumuliert	Tote	Vorjahr	kumuliert
13.10.2021	11.903	4.122	4.330.258	92	13	94.389
12.10.2021	4.971	2.467	4.318.355	88	6	94.297
11.10.2021	3.111	3.483	4.313.384	7	11	94.209
10.10.2021	7.612	4.721	4.310.273	24	15	94.202
09.10.2021	8.854	4.516	4.302.661	65	11	94.178
08.10.2021	10.429	4.058	4.293.807	86	16	94.113
07.10.2021	11.644	2.828	4.283.378	68	16	94.027
06.10.2021	11.547	2.639	4.271.734	76	12	93.959
05.10.2021	4.799	1.382	4.260.187	90	5	93.883
04.10.2021	3.088	2.279	4.255.388	7	2	93.793
03.10.2021	6.164	2.563	4.252.300	9	19	93.786
02.10.2021	8.517	2.673	4.246.136	66	8	93.777
01.10.2021	10.118	2.503	4.237.619	73	12	93.711
30.09.2021	12.150	1.798	4.227.501	67	17	93.638
29.09.2021	11.780	2.089	4.215.351	67	11	93.571
28.09.2021	4.171	1.192	4.203.571	101	3	93.504
27.09.2021	3.022	1.410	4.199.400	10	5	93.403
26.09.2021	7.774	2.507	4.196.378	28	9	93.393
25.09.2021	7.211	2.153	4.188.604	62	15	93.365
24.09.2021	9.727	2.143	4.181.393	65	19	93.303
23.09.2021	10.696	1.769	4.171.666	115	13	93.238
22.09.2021	10.454	1.821	4.160.970	71	10	93.123
21.09.2021	4.664	922	4.150.516	81	0	93.052
20.09.2021	3.736	1.345	4.145.852	13	2	92.971
19.09.2021	7.337	2.297	4.142.116	38	6	92.958
18.09.2021	8.901	1.916	4.134.779	63	7	92.920
17.09.2021	11.022	2.194	4.125.878	20	3	92.857
16.09.2021	12.925	1.901	4.114.856	68	6	92.837
15.09.2021	12.455	1.407	4.101.931	83	12	92.769
14.09.2021	6.325	927	4.089.476	68	1	92.686
13.09.2021	5.511	948	4.083.151	12	2	92.618
12.09.2021	8.029	1.630	4.077.640	23	5	92.606
11.09.2021	10.529	1.484	4.069.611	34	1	92.583
10.09.2021	12.969	1.892	4.059.081	45	3	92.549
09.09.2021	15.431	1.176	4.046.112	55	9	92.504
08.09.2021	13.565	1.499	4.030.681	35	4	92.449
07.09.2021	6.726	814	4.017.116	59	0	92.414
06.09.2021	4.749	988	4.010.390	8	1	92.355
05.09.2021	9.397	1.378	4.005.641	18	2	92.347
04.09.2021	11.891	1.453	3.996.244	28	1	92.329
03.09.2021	14.251	1.311	3.984.353	45	8	92.301
02.09.2021	13.715	1.256	3.970.102	33	11	92.256
01.09.2021	13.531	1.218	3.956.387	23	4	92.223
31.08.2021	5.750	610	3.942.856	60	3	92.200
30.08.2021	4.559	785	3.937.106	10	6	92.140
29.08.2021	8.416	1.479	3.932.547	12	1	92.130
28.08.2021	10.303	1.571	3.924.131	22	3	92.118
27.08.2021	12.029	1.507	3.913.828	14	5	92.096

veröffentlicht	Fälle	Vorjahr	kumuliert	Tote	Vorjahr	kumuliert
26.08.2021	12.626	1.576	3.901.799	21	3	92.082
25.08.2021	11.561	1.278	3.889.173	39	5	92.061
24.08.2021	5.747	711	3.877.612	42	3	92.022
23.08.2021	3.668	782	3.871.865	4	2	91.980
22.08.2021	7.050	2.034	3.868.197	3	7	91.976
21.08.2021	8.092	1.427	3.861.147	17	7	91.973
20.08.2021	9.280	1.707	3.853.055	13	10	91.956
19.08.2021	8.400	1.510	3.843.775	22	7	91.943
18.08.2021	8.324	1.390	3.835.375	22	4	91.921
17.08.2021	3.912	561	3.827.051	28	1	91.899
16.08.2021	2.126	625	3.823.139	4	0	91.871
15.08.2021	4.728	1.415	3.821.013	3	6	91.867
14.08.2021	5.644	1.449	3.816.285	11	14	91.864
13.08.2021	5.578	1.445	3.810.641	19	4	91.853
12.08.2021	5.638	1.226	3.805.063	17	6	91.834
11.08.2021	4.996	966	3.799.425	14	4	91.817
10.08.2021	2.480	436	3.794.429	19	1	91.803
09.08.2021	1.183	555	3.791.949	2	1	91.784
08.08.2021	3.127	1.122	3.790.766	4	12	91.782
07.08.2021	3.206	1.147	3.787.639	24	8	91.778
06.08.2021	3.448	1.045	3.784.433	24	7	91.754
05.08.2021	3.539	741	3.780.985	26	12	91.730
04.08.2021	3.571	879	3.777.446	25	8	91.704
03.08.2021	1.766	509	3.773.875	19	7	91.679
02.08.2021	847	240	3.772.109	1	-7	91.660
01.08.2021	2.097	955	3.771.262	1	7	91.659
31.07.2021	2.400	870	3.769.165	21	7	91.658
30.07.2021	2.454	902	3.766.765	30	6	91.637
29.07.2021	3.142	684	3.764.311	21	6	91.607
28.07.2021	2.768	633	3.761.169	21	4	91.586
27.07.2021	1.545	340	3.758.401	38	0	91.565
26.07.2021	958	305	3.756.856	3	0	91.527
25.07.2021	1.387	781	3.755.898	4	7	91.524
24.07.2021	1.919	815	3.754.511	28	10	91.520
23.07.2021	2.089	569	3.752.592	34	6	91.492
22.07.2021	1.890	454	3.750.503	42	5	91.458
21.07.2021	2.203	522	3.748.613	19	4	91.416
20.07.2021	1.183	249	3.746.410	34	2	91.397
19.07.2021	546	202	3.745.227	1	1	91.363
18.07.2021	1.292	529	3.744.681	3	1	91.362
17.07.2021	1.608	583	3.743.389	22	4	91.359
16.07.2021	1.456	534	3.741.781	18	7	91.337
15.07.2021	1.642	351	3.740.325	32	3	91.319
14.07.2021	1.548	412	3.738.683	28	4	91.287
13.07.2021	646	159	3.737.135	26	1	91.259
12.07.2021	324	248	3.736.489	2	3	91.233
11.07.2021	745	378	3.736.165	6	6	91.231
10.07.2021	952	395	3.735.420	35	6	91.225

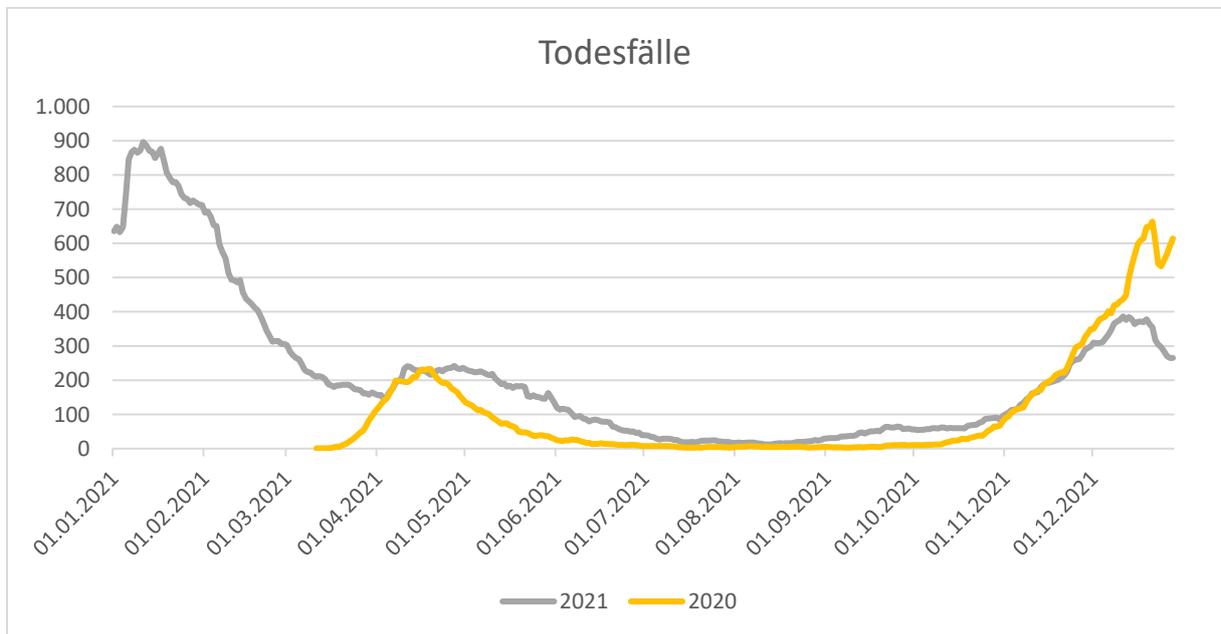
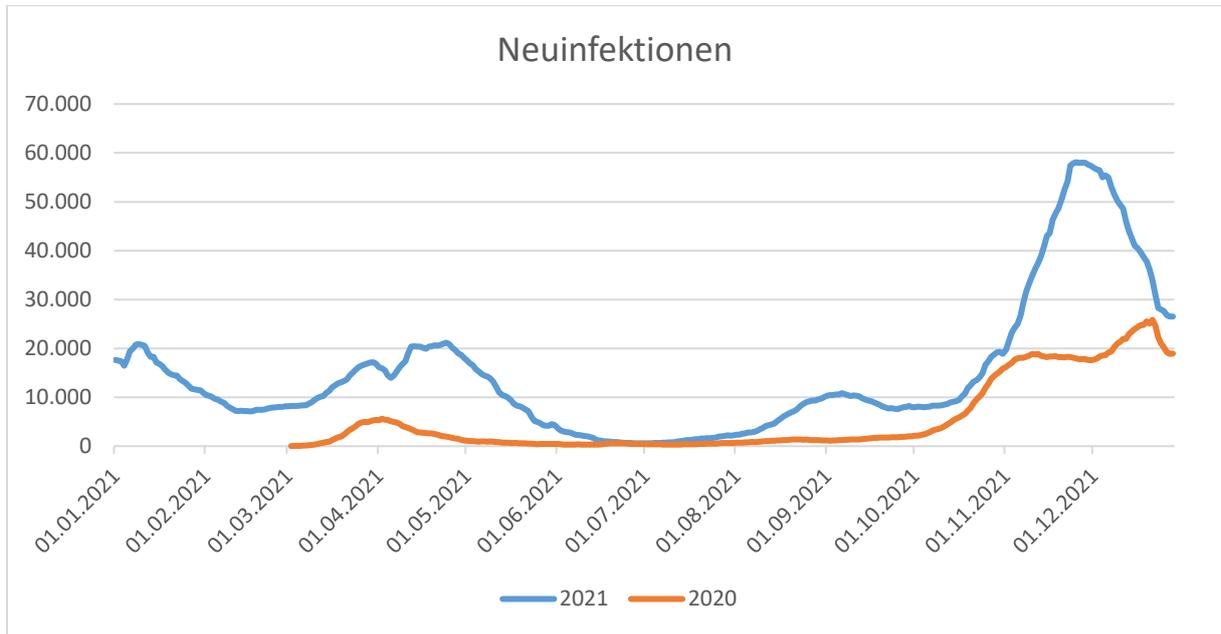
veröffentlicht	Fälle	Vorjahr	kumuliert	Tote	Vorjahr	kumuliert
09.07.2021	949	442	3.734.468	49	12	91.190
08.07.2021	970	397	3.733.519	31	12	91.141
07.07.2021	985	390	3.732.549	48	8	91.110
06.07.2021	440	219	3.731.564	31	4	91.062
05.07.2021	212	239	3.731.124	1	2	91.031
04.07.2021	559	422	3.730.912	7	7	91.030
03.07.2021	671	446	3.730.353	16	9	91.023
02.07.2021	649	503	3.729.682	69	9	91.007
01.07.2021	892	466	3.729.033	63	12	90.938
30.06.2021	808	498	3.728.141	56	12	90.875
29.06.2021	404	262	3.727.333	57	4	90.819
28.06.2021	219	256	3.726.929	8	3	90.762
27.06.2021	538	687	3.726.710	8	6	90.754
26.06.2021	592	477	3.726.172	68	21	90.746
25.06.2021	774	630	3.725.580	62	13	90.678
24.06.2021	1.008	587	3.724.806	93	19	90.616
23.06.2021	1.016	503	3.723.798	51	10	90.523
22.06.2021	455	537	3.722.782	77	3	90.472
21.06.2021	346	687	3.722.327	10	-1	90.395
20.06.2021	842	601	3.721.981	16	11	90.385
19.06.2021	1.108	770	3.721.139	99	16	90.369
18.06.2021	1.076	580	3.720.031	91	26	90.270
17.06.2021	1.330	345	3.718.955	105	30	90.179
16.06.2021	1.455	378	3.717.625	137	9	90.074
15.06.2021	652	192	3.716.170	93	5	89.937
14.06.2021	549	247	3.715.518	10	5	89.844
13.06.2021	1.489	348	3.714.969	18	18	89.834
12.06.2021	1.911	258	3.713.480	129	8	89.816
11.06.2021	2.440	555	3.711.569	102	26	89.687
10.06.2021	3.187	318	3.709.129	94	18	89.585
09.06.2021	3.254	350	3.705.942	107	37	89.491
08.06.2021	1.204	396	3.702.688	140	6	89.384
07.06.2021	1.117	119	3.701.484	22	22	89.244
06.06.2021	2.440	407	3.700.367	74	33	89.222
05.06.2021	2.294	507	3.697.927	122	32	89.148
04.06.2021	3.165	394	3.695.633	86	30	89.026
03.06.2021	4.640	342	3.692.468	166	29	88.940
02.06.2021	4.917	213	3.687.828	179	11	88.774
01.06.2021	1.785	333	3.682.911	153	11	88.595
31.05.2021	1.978	286	3.681.126	36	11	88.442
30.05.2021	3.852	738	3.679.148	56	39	88.406
29.05.2021	5.426	741	3.675.296	163	39	88.350
28.05.2021	7.380	353	3.669.870	192	62	88.187
27.05.2021	6.313	362	3.662.490	269	47	87.995
26.05.2021	2.626	432	3.656.177	270	45	87.726
25.05.2021	1.911	289	3.653.551	33	10	87.456
24.05.2021	2.682	431	3.651.640	43	31	87.423
23.05.2021	6.714	638	3.648.958	82	42	87.380

veröffentlicht	Fälle	Vorjahr	kumuliert	Tote	Vorjahr	kumuliert
22.05.2021	7.082	460	3.642.244	170	27	87.298
21.05.2021	8.769	745	3.635.162	226	57	87.128
20.05.2021	12.298	797	3.626.393	237	83	86.902
19.05.2021	11.040	513	3.614.095	284	72	86.665
18.05.2021	4.209	342	3.603.055	221	21	86.381
17.05.2021	5.412	583	3.598.846	64	33	86.160
16.05.2021	8.500	620	3.593.434	71	57	86.096
15.05.2021	7.894	913	3.584.934	177	101	86.025
14.05.2021	11.336	933	3.577.040	190	89	85.848
13.05.2021	17.419	798	3.565.704	278	101	85.658
12.05.2021	14.909	933	3.548.285	268	116	85.380
11.05.2021	6.125	357	3.533.376	283	22	85.112
10.05.2021	6.922	667	3.527.251	54	26	84.829
09.05.2021	12.656	1.251	3.520.329	127	103	84.775
08.05.2021	15.685	1.209	3.507.673	238	147	84.648
07.05.2021	18.485	1.284	3.491.988	284	123	84.410
06.05.2021	21.953	947	3.473.503	250	165	84.126
05.05.2021	18.034	685	3.451.550	285	139	83.876
04.05.2021	7.534	679	3.433.516	315	43	83.591
03.05.2021	9.160	793	3.425.982	84	74	83.276
02.05.2021	16.290	945	3.416.822	110	94	83.192
01.05.2021	18.935	1.639	3.400.532	232	193	83.082
30.04.2021	24.329	1.478	3.381.597	306	173	82.850
29.04.2021	24.736	1.304	3.357.268	264	202	82.544
28.04.2021	22.231	1.144	3.332.532	312	163	82.280
27.04.2021	10.976	1.018	3.310.301	344	110	81.968
26.04.2021	13.237	1.737	3.299.325	60	140	81.624
25.04.2021	18.773	2.055	3.286.088	120	179	81.564
24.04.2021	23.392	2.337	3.267.315	286	227	81.444
23.04.2021	27.543	2.352	3.243.923	265	215	81.158
22.04.2021	29.518	2.237	3.216.380	259	281	80.893
21.04.2021	24.884	1.785	3.186.862	293	194	80.634
20.04.2021	9.609	1.775	3.161.978	297	110	80.341
19.04.2021	11.437	2.458	3.152.369	92	184	80.044
18.04.2021	17.855	3.609	3.140.932	104	242	79.952
17.04.2021	23.804	3.380	3.123.077	219	299	79.848
16.04.2021	25.831	2.866	3.099.273	247	315	79.629
15.04.2021	29.426	2.486	3.073.442	294	285	79.382
14.04.2021	21.693	2.082	3.044.016	342	170	79.088
13.04.2021	10.810	2.537	3.022.323	294	126	78.746
12.04.2021	13.245	2.821	3.011.513	99	129	78.452
11.04.2021	17.855	4.133	2.998.268	104	138	78.353
10.04.2021	24.097	5.323	2.980.413	246	299	78.249
09.04.2021	25.464	4.974	2.956.316	296	246	78.003
08.04.2021	20.407	4.003	2.930.852	306	254	77.707
07.04.2021	9.677	3.834	2.910.445	298	173	77.401
06.04.2021	6.885	3.677	2.900.768	90	138	77.103
05.04.2021	8.497	5.936	2.893.883	50	138	77.013

veröffentlicht	Fälle	Vorjahr	kumuliert	Tote	Vorjahr	kumuliert
04.04.2021	12.196	6.082	2.885.386	68	141	76.963
03.04.2021	18.129	6.174	2.873.190	120	145	76.895
02.04.2021	21.888	6.156	2.855.061	232	140	76.775
01.04.2021	24.300	5.453	2.833.173	201	149	76.543
31.03.2021	17.051	4.615	2.808.873	249	128	76.342
30.03.2021	9.549	4.751	2.791.822	180	66	76.093
29.03.2021	9.872	3.965	2.782.273	43	64	75.913
28.03.2021	17.176	6.294	2.772.401	90	72	75.870
27.03.2021	20.472	5.780	2.755.225	157	55	75.780
26.03.2021	21.573	4.954	2.734.753	183	49	75.623
25.03.2021	22.657	4.118	2.713.180	228	35	75.440
24.03.2021	15.813	4.764	2.690.523	248	28	75.212
23.03.2021	7.485	4.062	2.674.710	250	31	74.964
22.03.2021	7.709	1.948	2.667.225	50	8	74.714
21.03.2021	13.733	2.705	2.659.516	99	16	74.664
20.03.2021	16.033	2.958	2.645.783	207	11	74.565
19.03.2021	17.482	2.801	2.629.750	226	8	74.358
18.03.2021	17.504	1.042	2.612.268	227	0	74.132
17.03.2021	13.435	1.144	2.594.764	249	0	73.905
16.03.2021	5.480	1.174	2.581.329	238	0	73.656
15.03.2021	6.604	1.043	2.575.849	47	4	73.418
14.03.2021	10.790	733	2.569.245	70	3	73.371
13.03.2021	12.674	693	2.558.455	239	0	73.301
12.03.2021	12.834	802	2.545.781	252	2	73.062
11.03.2021	14.356	271	2.532.947	321	1	72.810
10.03.2021	9.146	157	2.518.591	300	0	72.489
09.03.2021	4.252	237	2.509.445	255		72.189
08.03.2021	5.011	107	2.505.193	34		71.934
07.03.2021	8.103	156	2.500.182	96		71.900
06.03.2021	9.557	239	2.492.079	300		71.804
05.03.2021	10.580	138	2.482.522	264		71.504
04.03.2021	11.912		2.471.942	359		71.240
03.03.2021	9.019		2.460.030	418		70.881
02.03.2021	3.943		2.451.011	358		70.463
01.03.2021	4.732		2.447.068	60		70.105
28.02.2021	7.890		2.442.336	157		70.045
27.02.2021	9.762		2.434.446	369		69.888
26.02.2021	9.997		2.424.684	394		69.519
25.02.2021	11.869		2.414.687	385		69.125
24.02.2021	8.007		2.402.818	422		68.740
23.02.2021	3.883		2.394.811	415		68.318
22.02.2021	4.369		2.390.928	62		67.903
21.02.2021	7.676		2.386.559	145		67.841
20.02.2021	9.164		2.378.883	490		67.696
19.02.2021	9.113		2.369.719	508		67.206
18.02.2021	10.207		2.360.606	534		66.698
17.02.2021	7.556		2.350.399	560		66.164
16.02.2021	3.856		2.342.843	528		65.604

veröffentlicht	Fälle	Vorjahr	kumuliert	Tote	Vorjahr	kumuliert
15.02.2021	4.426		2.338.987	116		65.076
14.02.2021	6.114		2.334.561	218		64.960
13.02.2021	8.354		2.328.447	551		64.742
12.02.2021	9.860		2.320.093	556		64.191
11.02.2021	10.237		2.310.233	666		63.635
10.02.2021	8.072		2.299.996	813		62.969
09.02.2021	3.379		2.291.924	481		62.156
08.02.2021	4.535		2.288.545	158		61.675
07.02.2021	8.616		2.284.010	231		61.517
06.02.2021	10.485		2.275.394	689		61.286
05.02.2021	12.908		2.264.909	855		60.597
04.02.2021	14.211		2.252.001	786		59.742
03.02.2021	9.705		2.237.790	975		58.956
02.02.2021	6.114		2.228.085	861		57.981
01.02.2021	5.608		2.221.971	175		57.120
31.01.2021	11.192		2.216.363	399		56.945
30.01.2021	12.321		2.205.171	794		56.546
29.01.2021	14.022		2.192.850	839		55.752
28.01.2021	17.553		2.178.828	941		54.913
27.01.2021	13.198		2.161.275	982		53.972
26.01.2021	6.412		2.148.077	903		52.990
25.01.2021	6.729		2.141.665	217		52.087
24.01.2021	12.257		2.134.936	348		51.870
23.01.2021	16.417		2.122.679	880		51.522
22.01.2021	17.862		2.106.262	859		50.642
21.01.2021	20.398		2.088.400	1.013		49.783
20.01.2021	15.974		2.068.002	1.148		48.770
19.01.2021	11.369		2.052.028	989		47.622
18.01.2021	7.141		2.040.659	214		46.633
17.01.2021	13.881		2.033.518	445		46.419
16.01.2021	18.678		2.019.637	980		45.974
15.01.2021	22.369		2.000.959	1.113		44.994
14.01.2021	25.164		1.978.590	1.244		43.881
13.01.2021	19.600		1.953.426	1.060		42.637
12.01.2021	12.802		1.933.826	891		41.577
11.01.2021	15.497		1.921.024	343		40.686
10.01.2021	13.946		1.905.527	465		40.343
09.01.2021	24.694		1.891.581	1.083		39.878
08.01.2021	31.849		1.866.887	1.188		38.795
07.01.2021	26.391		1.835.038	1.070		37.607
06.01.2021	21.237		1.808.647	1.019		36.537
05.01.2021	11.897		1.787.410	944		35.518
04.01.2021	9.847		1.775.513	302		34.574
03.01.2021	10.315		1.765.666	312		34.272
02.01.2021	12.690		1.755.351	336		33.960
01.01.2021	22.924		1.742.661	553		33.624
Summe	5.430.682	1.719.475		78.854	33.069	

Die Ergebnisse der Tabelle können in zwei Grafiken zusammengefasst werden, die im Text der Klageschrift übernommen wurden:

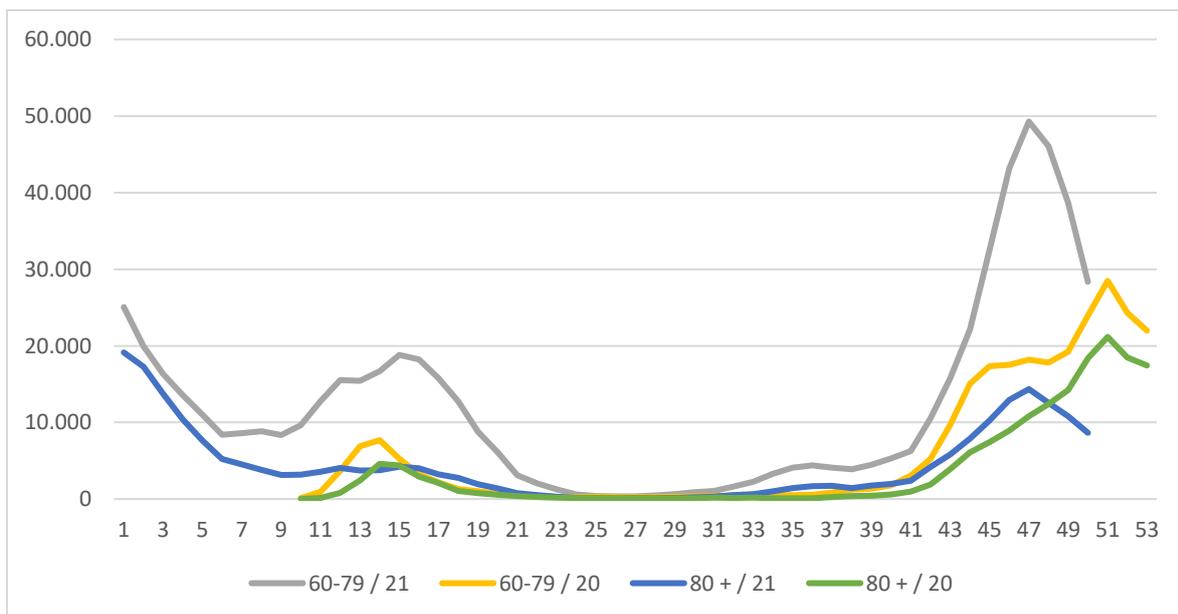
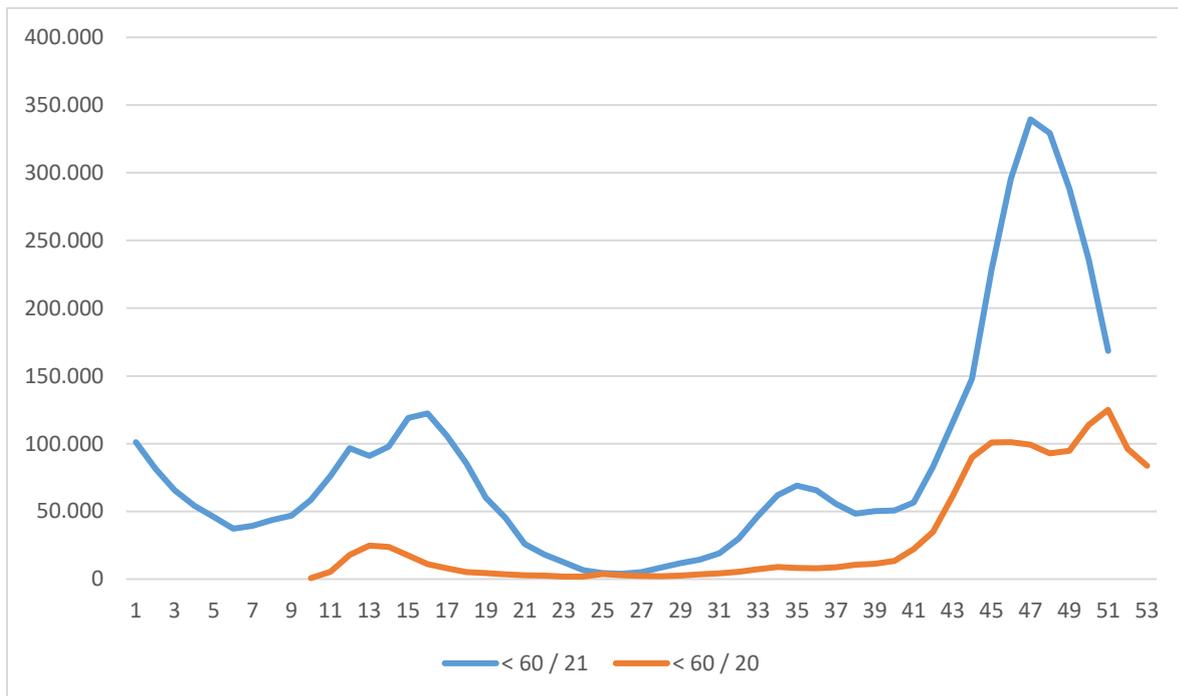


Anlage B, Teil 2:

Neuinfektionen nach Altersgruppen in 2020 und 2021, errechnet aus den Situationsberichten des RKI:

Woche	< 60 / 21	< 60 / 20	60-79 / 21	60-79 / 20	80 + / 21	80 + / 20
1	101.182		25.061		19.136	
2	81.624		19.940		17.253	
3	65.448		16.318		13.712	
4	54.163		13.547		10.386	
5	45.867		11.009		7.650	
6	37.180		8.376		5.235	
7	39.259		8.599		4.518	
8	43.664		8.849		3.806	
9	46.898		8.331		3.124	
10	58.471	757	9.652	123	3.184	19
11	76.223	5.371	12.770	923	3.541	135
12	96.608	17.914	15.536	3.673	4.051	789
13	90.894	24.624	15.446	6.902	3.709	2.437
14	97.779	23.798	16.679	7.665	3.747	4.585
15	118.961	17.486	18.829	5.259	4.209	4.382
16	122.406	11.141	18.241	3.229	3.996	2.948
17	105.731	8.080	15.766	2.183	3.221	2.081
18	85.385	5.074	12.783	1.293	2.761	1.060
19	60.036	4.448	8.781	1.022	1.947	764
20	45.150	3.503	6.120	687	1.405	566
21	25.985	2.718	3.110	496	778	382
22	18.144	2.497	2.035	436	496	270
23	12.477	1.912	1.245	272	310	169
24	6.527	1.956	589	228	157	158
25	4.357	3.731	378	312	91	146
26	3.943	2.768	345	270	70	112
27	5.116	2.335	365	251	93	101
28	8.524	2.095	465	252	110	71
29	11.853	2.648	619	287	149	89
30	14.362	3.468	906	356	231	102
31	19.031	4.262	1.055	397	325	170
32	29.911	5.430	1.642	471	503	137
33	46.703	7.331	2.249	453	654	162
34	61.967	8.965	3.327	523	1.033	105
35	69.092	8.179	4.114	533	1.447	111
36	65.563	7.940	4.399	556	1.680	109
37	55.654	8.629	4.078	861	1.702	262
38	48.259	10.691	3.882	1.219	1.446	371
39	50.215	11.272	4.480	1.347	1.758	427
40	50.692	13.523	5.300	1.791	1.967	599
41	56.654	22.067	6.250	3.046	2.399	960
42	82.994	34.893	10.501	5.241	4.172	1.869
43	115.429	61.200	15.746	9.658	5.795	3.877

Woche	< 60 / 21	< 60 / 20	60-79 / 21	60-79 / 20	80 + / 21	80 + / 20
44	147.815	89.712	22.129	15.065	7.907	6.084
45	228.445	100.767	32.571	17.358	10.248	7.437
46	295.490	101.063	43.140	17.528	12.919	8.940
47	339.471	99.238	49.305	18.186	14.345	10.798
48	329.384	92.873	46.080	17.806	12.546	12.379
49	288.182	94.796	38.697	19.218	10.790	14.233
50	235.938	113.822	28.470	23.991	8.660	18.380
51	168.481	124.980	18.891	28.479	5.537	21.160
52		96.080		24.312		18.461
53		83.556		21.998		17.426
Summe	4.369.587	1.349.593	626.996	266.156	230.909	165.823

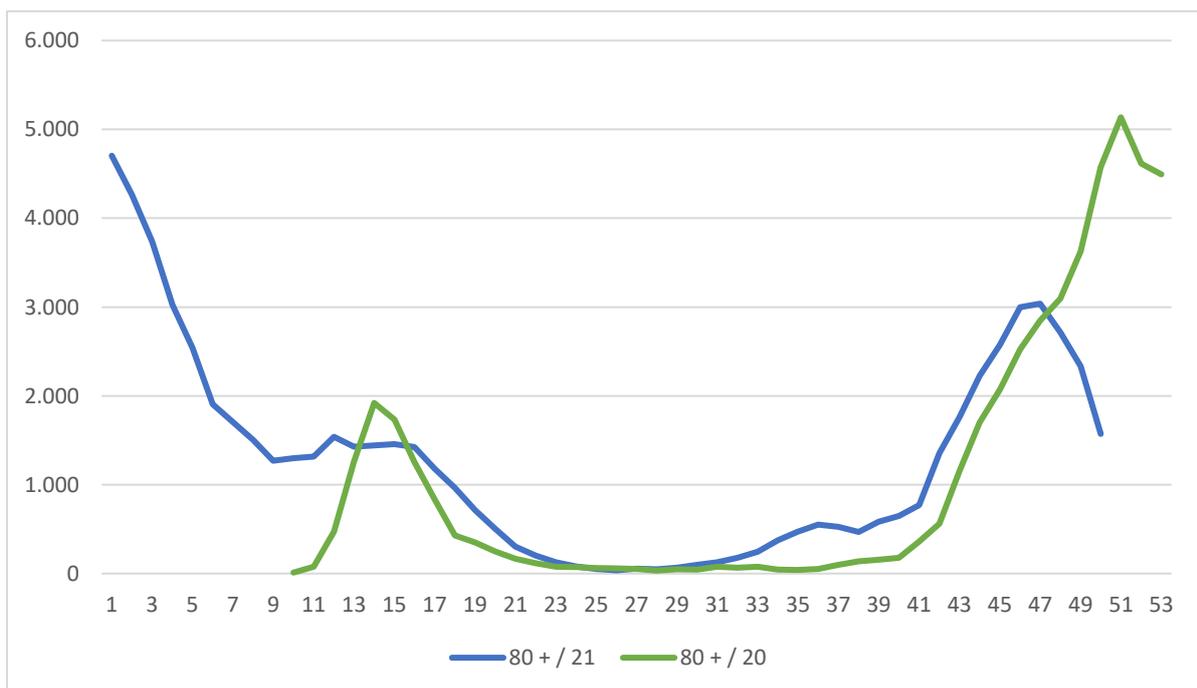
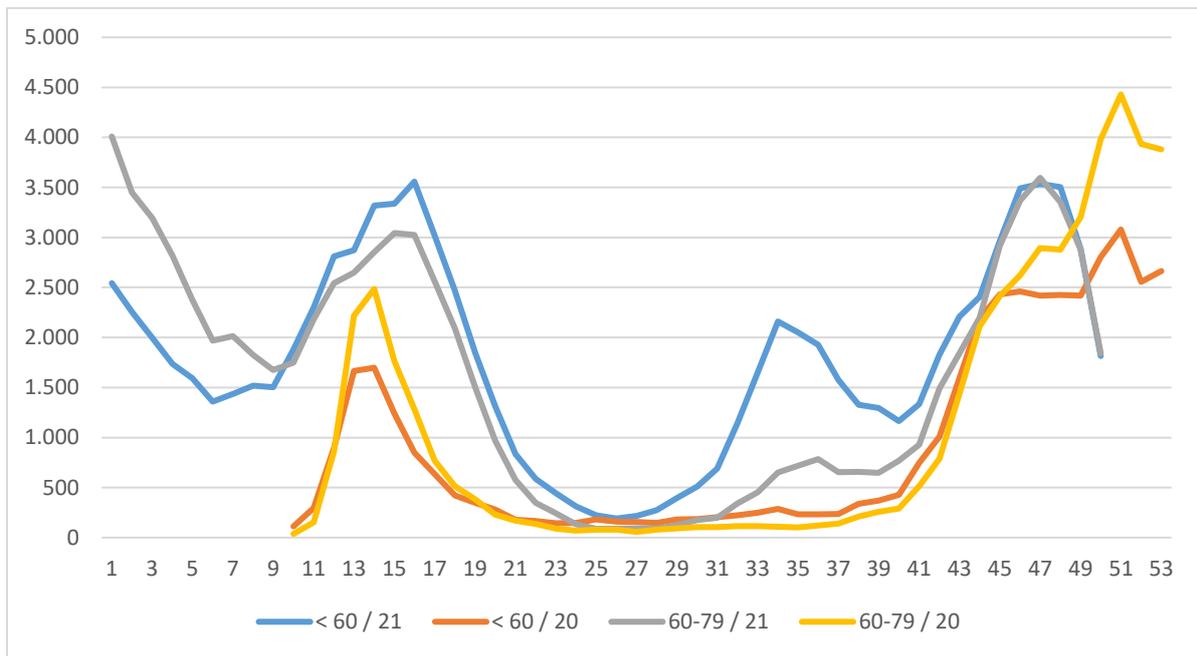


Anlage B, Teil 3:

Hospitalisierungen nach Altersgruppen in 2020 und 2021, errechnet aus den Situationsberichten des RKI:

Woche	< 60 / 21	< 60 / 20	60-79 / 21	60-79 / 20	80 + / 21	80 + / 20
1	2.544		4.009		4.704	
2	2.255		3.449		4.266	
3	1.997		3.194		3.736	
4	1.735		2.818		3.023	
5	1.592		2.373		2.541	
6	1.358		1.970		1.908	
7	1.435		2.014		1.704	
8	1.519		1.826		1.504	
9	1.502		1.676		1.270	
10	1.879	112	1.748	37	1.297	11
11	2.300	296	2.182	152	1.318	77
12	2.812	898	2.543	861	1.540	472
13	2.873	1.667	2.647	2.218	1.427	1.259
14	3.319	1.697	2.853	2.485	1.441	1.920
15	3.339	1.238	3.044	1.762	1.458	1.733
16	3.558	848	3.025	1.281	1.427	1.255
17	3.017	636	2.564	769	1.181	834
18	2.463	420	2.090	513	965	428
19	1.846	347	1.508	383	712	350
20	1.312	279	971	231	506	249
21	833	177	578	170	303	166
22	587	166	349	138	204	117
23	444	142	241	90	127	75
24	311	147	135	70	79	73
25	224	181	88	81	50	62
26	191	160	89	79	37	57
27	217	155	91	56	54	52
28	274	146	91	79	48	32
29	396	181	125	91	65	49
30	510	184	176	105	98	46
31	689	204	195	106	128	76
32	1.142	224	341	114	174	66
33	1.651	250	453	115	243	78
34	2.159	286	650	107	375	45
35	2.053	233	719	101	475	40
36	1.930	234	787	122	551	51
37	1.575	236	654	141	526	98
38	1.331	337	658	211	468	136
39	1.293	369	649	258	583	154
40	1.166	426	769	289	647	176
41	1.335	748	930	513	771	362
42	1.833	1.009	1.497	789	1.361	561
43	2.217	1.593	1.846	1.435	1.762	1.150

Woche	< 60 / 21	< 60 / 20	60-79 / 21	60-79 / 20	80 + / 21	80 + / 20
44	2.420	2.190	2.213	2.113	2.232	1.700
45	2.991	2.433	2.939	2.416	2.604	2.071
46	3.520	2.461	3.403	2.625	3.040	2.525
47	3.582	2.419	3.666	2.895	3.089	2.846
48	3.611	2.427	3.488	2.879	2.805	3.097
49	3.174	2.419	3.148	3.204	2.508	3.627
50	2.442	2.802	2.350	3.979	1.904	4.574
51	1.312	3.079	1.251	4.429	1.027	5.136
52		2.558		3.935		4.616
53		2.665		3.880		4.496
	92.068	41.679	83.073	48.307	66.266	46.998

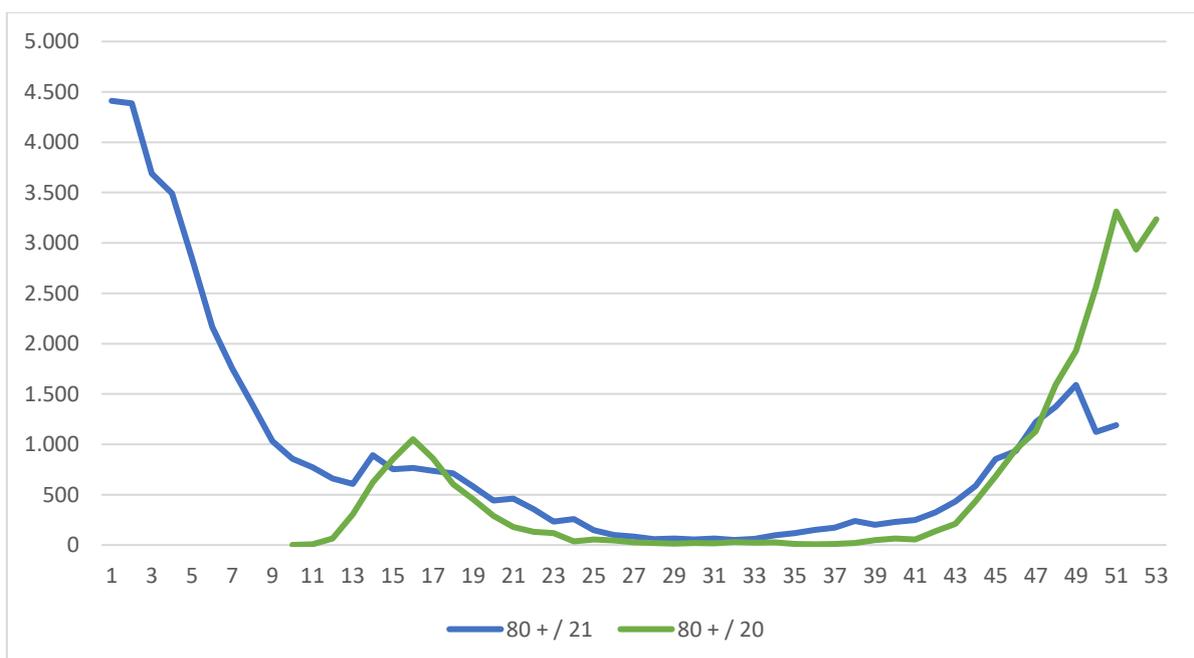
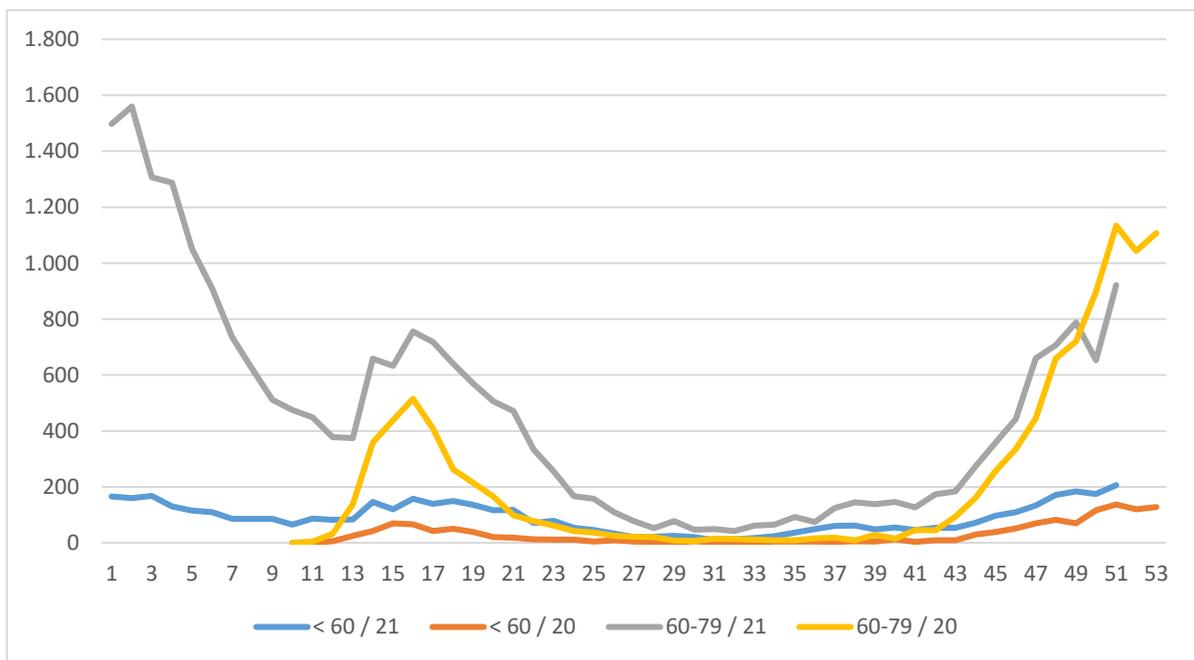


Anlage B, Teil 4:

Todesfälle nach Altersgruppen in 2020 und 2021, errechnet aus den Situationsberichten des RKI:

Woche	< 60 / 21	< 60 / 20	60-79 / 21	60-79 / 20	80 + / 21	80 + / 20
1	165		1.498		4.411	
2	160		1.560		4.385	
3	168		1.307		3.690	
4	130		1.287		3.492	
5	115		1.051		2.849	
6	110		908		2.166	
7	86		735		1.753	
8	85		622		1.398	
9	86		511		1.030	
10	65	0	475	0	858	1
11	87	0	449	4	770	7
12	82	6	378	32	662	64
13	83	25	374	138	606	304
14	146	42	658	358	891	622
15	120	69	632	438	751	855
16	158	66	756	515	765	1.050
17	139	42	718	409	736	860
18	150	50	640	262	710	602
19	136	39	570	215	580	453
20	116	20	506	165	441	289
21	118	18	471	98	462	179
22	71	12	333	78	356	130
23	79	11	256	61	233	117
24	54	11	167	42	258	36
25	46	5	158	36	148	54
26	33	9	109	25	98	44
27	21	4	77	22	84	25
28	22	3	52	20	57	21
29	25	1	78	8	63	13
30	21	6	47	7	56	19
31	9	2	49	15	63	17
32	12	3	42	14	50	29
33	17	1	61	11	61	23
34	24	4	65	9	97	27
35	36	5	92	9	119	12
36	49	4	74	16	151	7
37	60	3	124	18	171	12
38	61	6	145	9	239	19
39	48	4	138	29	200	50
40	55	12	146	15	229	66
41	45	3	127	45	247	56
42	54	9	173	44	323	138
43	54	9	184	94	431	211

Woche	< 60 / 21	< 60 / 20	60-79 / 21	60-79 / 20	80 + / 21	80 + / 20
44	72	30	274	161	589	435
45	97	39	358	257	855	684
46	109	51	443	335	932	948
47	133	69	660	445	1.222	1.131
48	171	82	707	658	1.375	1.594
49	184	69	787	720	1.588	1.929
50	174	116	653	897	1.124	2.560
51	206	137	921	1.134	1.189	3.312
52		120		1.043		2.935
53		128		1.107		3.235
Summe	4.547	1.345	23.606	10.018	46.014	25.175



Quellenangaben:

Anlage B, Teil 1:

Neuinfektionen und Todesfälle in 2021 lt. Situationsberichten des RKI:

aus den täglichen Situationsberichten des RKI

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Archiv_2020_tab.html

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Archiv_2021_tab.html

Anlage B, Teil 2:

Neuinfektionen nach Altersgruppen in 2020 und 2021, errechnet aus den Situationsberichten des RKI:

bis 13.07.21 aus den täglichen Situationsberichten des RKI in https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Archiv_2020_tab.html und

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Archiv_2021_tab.html

ab 20.07.21 aus https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Altersverteilung.html, auf die in den Wochenberichte des RKI zu COVID-19 unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html;jsessionid=50A2C095201AF762FD8C7B033F6A3572.internet111?nn=13490888, verzweigt wird. Es wird jeweils eine komplette Tabelle ggf. mit Aktualisierung früherer Wochen angeboten.

Anlage B, Teil 3:

Hospitalisierungen nach Altersgruppen in 2020 und 2021, errechnet aus den Situationsberichten des RKI:

Aus https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Klinische_Aspekte.html, auf die in den Wochenberichten des RKI zu COVID-19 verzweigt wird. Es wird im Arbeitsblatt „Fälle_Hospitalisierung_Alter“ eine komplette Tabelle ggf. mit Aktualisierung früherer Wochen angeboten.

Anlage B, Teil 4:

Todesfälle nach Altersgruppen in 2020 und 2021, errechnet aus den Situationsberichten des RKI:

aus https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Klinische_Aspekte.html, auf die in den Wochenberichten des RKI zu COVID-19 verzweigt wird. Es wird im Arbeitsblatt „Todesfälle_Alter_Geschlecht“ nur eine Tabelle der jeweiligen Woche angeboten. Danach wurden die Zahlen aus den kumulierten Sterbefällen der jeweiligen Tage errechnet.

Anlage B, Teil 5:

Je höher die Impfquote, desto höher die Übersterblichkeit

Prof. Dr. Rolf Steyer und Dr. Gregor Kappler, 16. November 2021

Kontakt: rolf.steyer@uni-jena.de mail@g-kappler.de

Zusammenfassung

Die Korrelation zwischen der Übersterblichkeit in den Bundesländern und deren Impfquote bei Gewichtung mit der relativen Einwohnerzahl des Bundeslands beträgt 0,31. Diese Zahl ist erstaunlich hoch und wäre negativ zu erwarten, wenn die Impfung die Sterblichkeit verringern würde. Für den betrachteten Zeitraum (KW 36 bis KW 40, 2021) gilt also: *Je höher die Impfquote, desto höher die Übersterblichkeit*. Angesichts der anstehenden politischen Maßnahmen zur angestrebten Eindämmung des Virus ist diese Zahl beunruhigend und erklärungsbedürftig, wenn man weitere politische Maßnahmen ergreifen will, mit dem Ziel, die Impfquote zu erhöhen.

Zum Einstieg

1. Der Gesamtüberblick über die aktuelle Übersterblichkeit in Gesamt-Deutschland findet sich hier:
https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/_Grafik/_Interaktiv/woechentliche-sterbefallzahlen-jahre.html?nn=209016
1. und auch hier, wobei hier die Abweichung vom Median der Jahre 2016 -2020 direkt abgelesen werden kann:
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/kontextinformationen-gesellschaft.html>

Diese beiden Grafiken sind interaktiv, d.h. die Zahlen werden direkt angezeigt, sobald man mit dem Mauszeiger drüberfährt. Betrachtet man die KW 36 bis 43, so kann man mit dem Vergleich zwischen 2021 und dem Median 2016 bis 2020 die Übersterblichkeit in diesen KWn direkt in absoluten Zahlen ablesen. In manchen dieser Wochen sind es tatsächlich ca. 2000 Sterbefälle mehr als im Median von 2016 bis 2020.

Sterbefallzahlen und Impfquoten werden besonders zuverlässig erfasst. Ob jemand zweifach geimpft ist, ist ebenso unstrittig wie die Frage, ob jemand gestorben ist. Wenn man komplexere Größen wie die Todesursache betrachtet ist dies nicht der Fall: Die Feststellung von Todesursachen wie „gestorben an Covid-19 Infektion“ hängen relativ stark von Interpretationen ab. Ein positiver Test ist keineswegs ein Beweis für diese Todesursache. Sterbefallzahlen und auch Impfquoten dagegen basieren nur in geringem Ausmaß auf Interpretationen.

Unsere Datenquellen

Die von uns verwendeten Daten sind entnommen vom

- Statistischen Bundesamt (<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016>)
- 1. Robert Koch-Institut (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html)

(Der betreffende Link, unter dem man die relevanten Zahlen als Excel-Datei herunterladen kann, sind in Klammern angegeben.)

Was haben wir gemacht?

- **Berechnung der Übersterblichkeit**

Für jedes der 16 Bundesländer haben wir für jedes Jahr 2016 bis 2021 die Anzahl der Sterbefälle in den KWn 36 bis 40 summiert. (Neuere sind bis heute, 16. Nov. 2021, noch nicht für die einzelnen Bundesländer verfügbar.) Dies ergibt für jedes Bundesland und Jahr die Anzahl der Sterbefälle im Zeitraum KW 36 bis KW 40. Für einen Vergleichswert zur Anzahl der Sterbefälle in KW 36 bis KW 40 im Jahr 2021 haben wir die Sterbefallzahlen in KW 36 bis KW 40 für die Jahre 2016 bis 2020 gemittelt. Pro Bundesland sind diese Mittelwerte der letzten Jahre die Basis für die Vergleiche mit dem Jahr 2021. Für den Vergleich haben wir das Verhältnis der Anzahl der Sterbefälle des Jahres 2021 im Zeitraum KW 36 bis KW 40 durch die gerade genannten Mittelwerte gebildet und dann mit 100 multipliziert. Die Verhältniszahl 100 bedeutet also, dass es weder Über- noch Untersterblichkeit gibt, die Verhältniszahl 110 besagt, dass im betrachteten Zeitraum 2021 genau 10% mehr Menschen gestorben sind als im Mittel der vorangegangenen 5 Jahre. Die tatsächlichen Zahlen variieren unter den 16 Ländern zwischen 102,2 (Sachsen) und 115,7 (Mecklenburg-Vorpommern). Je größer die Abweichung (von 100) nach oben, desto größer die Übersterblichkeit in dem betreffenden Bundesland.

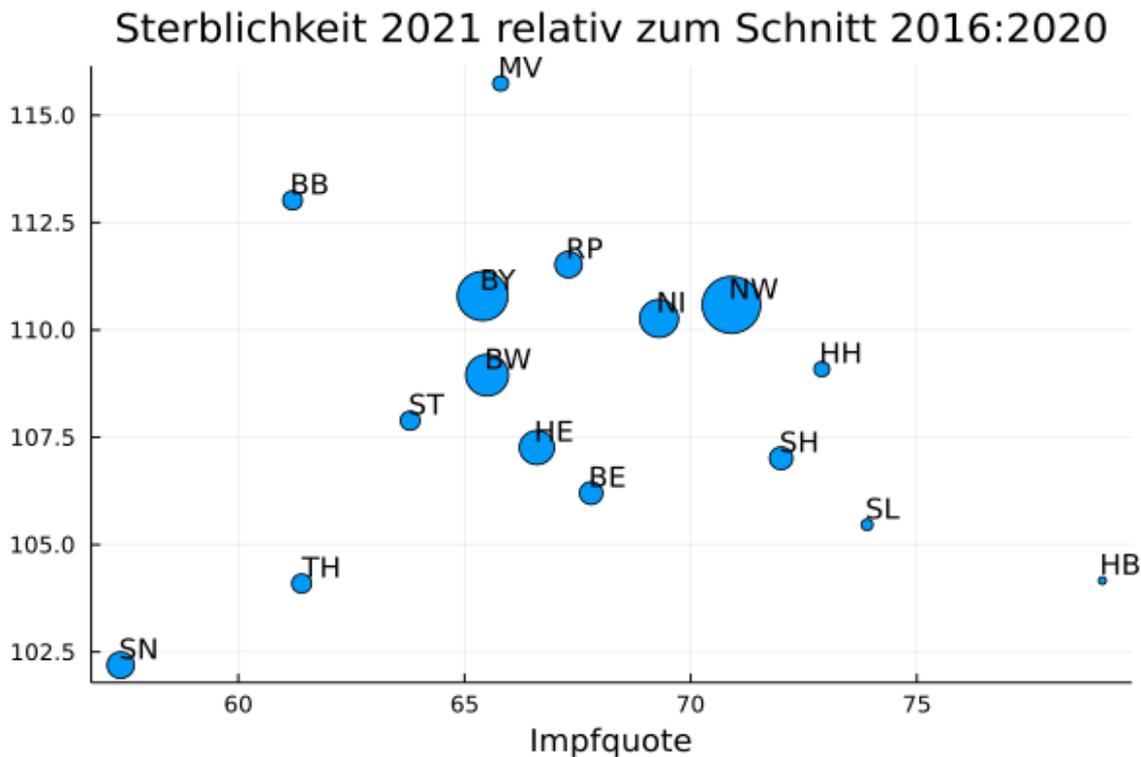
1. Impfquote

Die Impfquote konnten wir direkt aus der unter Datenquellen (Punkt 2) genannte Tabelle entnehmen. Dabei haben die Quote der zweimal Geimpften gewählt.

2. Berechnung der Korrelation zwischen Impfquote und Übersterblichkeit

Die 16 Länder haben stark voneinander abweichende Bevölkerungszahlen. Die Hansestadt Bremen hat nur ca. 0.68 Millionen Einwohner, das Land Nordrhein-Westfalen dagegen ca. 17.92 Millionen. (Diese Zahlen sind ebenfalls beim Statistischen Bundesamt zu finden.) Bei der Berechnung der Korrelation zwischen Impfquote und Übersterblichkeit haben wir die *relative Bevölkerungsgröße als Gewichte* verwendet (ebenso wie bei Mittelwerten und Varianzen). Auf diese Weise werden Verfälschungen zugunsten der Verhältnisse in den kleinen Ländern vermieden.

Die folgende Abbildung zeigt ein Streudiagramm der 16 Datenpunkte (der Bundesländer). Die Impfquote ist auf der horizontalen und die Verhältniszahl ist auf der vertikalen Achse abgetragen, wobei die Größe der Fläche der Punkte die relative Bevölkerungszahl darstellt.



Dieser Abbildung zufolge schneiden Sachsen (SN) und Thüringen (TH) am besten hinsichtlich der aktuellen Übersterblichkeit ab. Sie haben zugleich auch die niedrigsten Impfquoten.

3. Interpretation des Ergebnisses

Die Korrelation beträgt + 0.31, ist erstaunlich hoch und vor allem in einer unerwarteten Richtung. Eigentlich sollte sie negativ sein, so dass man sagen könnte: *Je höher die Impfquote, desto niedriger die Übersterblichkeit*. Das Gegenteil ist aber der Fall und dies bedarf dringend der Klärung. Eine Übersterblichkeit ist in allen 16 Ländern festzustellen. Die Anzahl der vom RKI berichteten Covid-Sterbefälle in dem betrachteten Zeitraum stellt durchweg nur einen relativ kleinen Teil der Übersterblichkeit dar und kann vor allem den kritischen Sachverhalt nicht erklären:

Je höher die Impfquote, desto höher die Übersterblichkeit.

Die direkteste Erklärung ist:

1. Vollständige Impfung erhöht die Sterbewahrscheinlichkeit.

Natürlich sind indirektere Erklärungen möglich:

2. Je höher der Anteil der Alten desto höher die Impfquote und die Übersterblichkeit. Daher korrelieren auch Impfquote und Übersterblichkeit. (Diese Erklärung ist aber nicht sehr plausibel, da sich der Anteil der Alten dann zwischen 2016-2020 einerseits und 2021 andererseits erheblich verändert haben müsste.)
3. Höhere Impfquoten werden durch erhöhten Stress und Angst in dem betreffenden Land erzielt und letztere führen zu erhöhten Anzahlen bei den Sterbefällen.

Weitere Erklärungsansätze sind keineswegs ausgeschlossen. Manche davon lassen sich vielleicht auch mit Zahlen untermauern und sollten weiter untersucht werden. Für Anregungen dieser Art sind wir sehr dankbar.

Der Text wurde versehentlich auf

<https://tkp.at/2021/11/19/der-wert-eines-menschen-haengt-nicht-von-seinem-impfstatus-ab/>
<https://reitschuster.de/post/bundeslaender-mit-hoher-impfquote-haben-hoechste-uebersterblichkeit/>

<https://wolf147.wordpress.com/2021/11/23/studie-im-thuringer-landtag-korrelation-zwischen-impfquote-und-ubersterblichkeit/>

veröffentlicht.

Anlage B, Teil 6:

Daten des Resource-Center der Johns-Hopkins-Universität (Baltimore/USA) vom 02.12.21 auf <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> zur Berechnung von Rangkorrelationskoeffizienten in Relation zu den Impfungen pro 100.000 Einwohnern mit Daten aus 190 Ländern

	Bevölkerung	28 Tg. pos. getestet	28 Tage gestorben	Gesamt pos. getestet	Gesamt gestorben
Afghanistan	38.928.538	1.036	25	157.359	7.309
Albania	2.877.823	13.380	161	200.173	3.101
Algeria	43.852.106	3.969	145	210.723	6.076
Andorra	77.265	1.854	1	17.426	131
Angola	32.867.167	650	19	65.183	1.735
Antigua and Barbuda	97.928	72	15	4.141	117
Argentina	45.196.001	40.080	568	5.332.629	116.597
Armenia	2.963.248	26.346	1.119	339.020	7.610
Australia	25.459.819	37.544	240	213.357	2.021
Austria	9.006.455	322.954	1.153	1.170.362	12.553
Azerbaijan	10.139.271	53.109	731	590.113	7.884
Bahamas	393.252	373	34	22.802	677
Bahrain	1.701.586	765	1	277.721	1.394
Bangladesh	164.691.337	6.328	103	1.576.566	27.983
Barbados	287.374	6.577	67	25.429	231
Belarus	9.449.405	50.477	419	656.510	5.098
Belgium	11.589.687	393.086	989	1.786.444	27.072
Belize	397.623	2.994	79	30.517	578
Benin	12.124.597	59	0	24.863	161
Bhutan	771.613	18	0	2.640	3
Bolivia	11.673.104	23.968	252	538.647	19.188
Bosnia and Herzegovina	3.280.845	19.658	943	275.965	12.628
Botswana	2.351.660	7.787	11	195.068	2.418
Brazil	212.559.483	270.087	6.729	22.105.872	614.964
Brunei	437.484	1.665	8	15.111	97
Bulgaria	6.948.517	77.878	3.953	697.162	28.542
Burkina Faso	20.909.826	897	65	16.000	286
Burma	54.409.875	19.846	367	522.825	19.111
Burundi	12.246.154	326	0	20.432	38
Cabo Verde	555.990	165	1	38.393	350

	Bevölkerung	28 Tg. pos. getestet	28 Tage gestorben	Gesamt pos. getestet	Gesamt gestorben
Cambodia	16.719.035	1.373	137	120.183	2.949
Cameroon	26.549.011	2.800	73	107.148	1.804
Canada	37.855.853	73.276	618	1.804.094	29.767
Central African Republic	4.830.182	129	1	11.708	101
Chad	16.430.623	0	0	5.107	175
Chile	19.116.210	64.847	566	1.764.274	38.356
China	1.404.681.759	1.457	0	111.413	4.849
Colombia	50.883.276	64.718	1.206	5.071.817	128.586
Comoros	869.600	227	3	4.521	150
Congo (Brazzaville)	5.518.094	1.300	76	18.970	354
Congo (Kinshasa)	89.960.930	724	9	58.306	1.107
Costa Rica	5.094.120	5.527	194	566.959	7.305
Cote d'Ivoire	26.378.956	428	8	61.758	704
Croatia	4.105.288	137.082	1.635	613.914	10.967
Cuba	11.326.627	8.878	55	962.628	8.305
Cyprus	1.207.369	9.992	22	134.965	598
Czechia	10.709.040	388.857	2.346	2.193.289	33.317
Denmark	5.792.223	101.258	201	497.665	2.922
Djibouti	988.095	17	3	13.504	186
Dominica	71.991	1.205	6	6.028	38
Dominican Republic	10.847.959	23.266	66	407.474	4.210
Ecuador	17.643.091	11.011	292	526.870	33.250
Egypt	102.335.450	25.676	1.705	359.516	20.537
El Salvador	6.486.215	6.381	124	119.803	3.778
Equatorial Guinea	1.403.022	215	8	13.592	175
Estonia	1.326.551	23.920	240	223.171	1.803
Eswatini	1.160.205	306	6	46.753	1.248
Ethiopia	114.970.301	5.575	277	371.672	6.771
Fiji	896.449	323	23	52.532	697
Finland	5.540.748	27.160	172	188.108	1.348
France	65.273.590	546.222	1.450	7.829.045	120.208
Gabon	2.225.791	1.322	30	37.342	279
Gambia	2.416.664	16	1	9.989	342
Georgia	3.989.211	117.137	1.934	850.102	12.119
Germany	83.784.434	1.314.558	5.987	5.999.020	102.183
Ghana	31.074.340	633	27	130.920	1.209
Greece	10.423.105	184.503	2.125	945.095	18.234
Grenada	112.521	48	2	5.898	200
Guatemala	17.915.792	15.861	734	618.436	15.956
Guinea	13.133.069	89	2	30.770	387
Guinea-Bissau	1.968.027	305	7	6.442	148
Guyana	786.568	2.151	69	37.951	997
Haiti	11.405.494	1.347	69	25.351	746
Honduras	9.904.626	1.876	118	377.859	10.402
Hungary	9.660.365	235.168	3.719	1.114.260	34.713
Iceland	341.252	4.132	1	18.055	35
India	1.380.017.808	275.751	9.595	34.606.541	469.724
Indonesia	273.524.037	10.513	359	4.256.687	143.840
Iran	83.993.222	166.795	3.149	6.121.757	129.912
Iraq	40.223.620	23.147	596	2.082.061	23.844
Ireland	4.937.823	118.559	215	573.905	5.707
Israel	8.655.567	11.856	90	1.344.103	8.199

	Bevölkerung	28 Tg. pos. getestet	28 Tage gestorben	Gesamt pos. getestet	Gesamt gestorben
Italy	60.461.857	260.818	1.707	5.043.620	133.931
Jamaica	2.961.170	2.056	147	91.272	2.396
Japan	126.476.990	3.839	72	1.726.751	18.358
Jordan	10.203.215	90.497	556	958.990	11.633
Kazakhstan	18.776.821	31.330	655	1.055.779	17.856
Kenya	53.773.906	1.652	53	255.164	5.335
Kiribati	117.607	0	0	2	0
Korea, South	51.269.412	84.492	789	457.612	3.705
Kosovo	1.810.373	290	6	161.099	2.984
Kuwait	4.270.572	631	3	413.383	2.465
Kyrgyzstan	6.524.358	1.905	73	183.460	2.752
Laos	7.275.612	32.272	105	75.163	178
Latvia	1.886.211	30.177	856	254.690	4.213
Lebanon	6.825.492	28.799	213	672.548	8.735
Lesotho	2.142.311	164	5	21.807	663
Liberia	5.057.711	9	0	5.824	287
Libya	6.871.395	14.191	309	373.210	5.466
Liechtenstein	38.137	1.046	0	4.745	61
Lithuania	2.722.298	57.422	788	472.239	6.759
Luxembourg	625.980	7.576	28	89.766	876
Madagascar	27.694.545	698	3	44.330	967
Malawi	19.131.197	123	4	61.926	2.306
Malaysia	32.366.092	151.591	1.383	2.638.221	30.474
Maldives	540.546	3.473	8	91.750	251
Mali	20.255.069	1.305	41	17.500	610
Malta	441.539	1.794	6	39.530	468
Marshall Islands	58.413	0	0	4	0
Mauritania	4.649.665	1.850	36	39.339	835
Mauritius	1.271.767	2.835	44	21.040	240
Mexico	127.793.076	79.425	5.695	3.891.218	294.428
Micronesia	113.816	0	0	1	0
Moldova	4.033.979	22.758	1.229	364.433	9.141
Monaco	39.244	373	0	3.797	36
Mongolia	3.278.293	19.751	241	382.523	2.008
Montenegro	628.069	11.675	191	157.611	2.310
Morocco	36.910.805	3.322	90	950.088	14.779
Mozambique	31.255.688	269	9	151.594	1.941
Namibia	2.540.919	280	16	129.243	3.573
Nepal	29.137.306	7.823	95	821.651	11.529
Netherlands	17.134.931	506.454	995	2.703.052	19.909
New Zealand	4.822.255	4.923	16	11.896	44
Nicaragua	6.624.564	555	4	17.254	213
Niger	24.212.210	608	43	7.007	259
Nigeria	206.159.590	1.911	78	214.270	2.978
North Macedonia	2.083.387	12.129	414	215.995	7.592
Norway	5.421.266	59.868	173	271.623	1.092
Oman	5.106.645	254	1	304.572	4.113
Pakistan	220.894.409	10.473	249	1.285.631	28.745
Palau	18.008	0	0	8	0
Panama	4.314.789	4.985	47	477.990	7.367
Papua New Guinea	8.947.826	4.227	154	35.237	546
Paraguay	7.132.593	1.937	218	463.121	16.474

	Bevölkerung	28 Tg. pos. getestet	28 Tage gestorben	Gesamt pos. getestet	Gesamt gestorben
Peru	32.971.988	33.041	850	2.236.351	201.176
Philippines	109.581.462	39.140	5.126	2.833.038	48.712
Poland	37.846.631	524.035	7.008	3.569.137	84.153
Portugal	10.196.769	59.253	278	1.151.919	18.458
Qatar	2.881.061	3.961	0	243.607	611
Romania	19.237.701	104.515	7.503	1.780.808	56.618
Russia	145.934.550	1.006.247	33.472	9.500.836	271.091
Rwanda	12.952.382	542	11	100.362	1.343
Saint Kitts and Nevis	53.192	90	3	2.786	28
Saint Lucia	183.631	407	21	13.017	280
St. Vincent + Grenadines	110.948	512	5	5.562	74
Samoa	196.131	0	0	3	0
San Marino	33.938	515	1	6.084	93
Sao Tome and Principe	219.163	16	0	3.731	56
Saudi Arabia	34.814.100	1.026	38	549.786	8.837
Senegal	16.744.041	64	6	73.990	1.885
Serbia	8.737.373	94.543	1.605	1.257.025	11.744
Seychelles	98.340	1.236	8	23.537	127
Sierra Leone	7.977.282	4	0	6.402	121
Singapore	5.850.360	58.074	284	266.049	726
Slovakia	5.459.693	269.026	1.391	1.182.562	14.503
Slovenia	2.078.937	81.463	456	423.162	5.240
Solomon Islands	652.878	0	0	20	0
Somalia	15.894.699	1.018	119	23.016	1.327
South Africa	59.309.100	53.878	651	2.976.613	89.871
South Sudan	11.198.871	341	0	12.777	133
Spain	46.755.045	155.465	618	5.174.720	88.080
Sri Lanka	21.413.328	21.940	581	564.733	14.372
Sudan	43.852.088	2.796	60	43.229	3.159
Suriname	586.639	1.625	71	50.882	1.169
Sweden	10.099.325	32.073	118	1.207.498	15.161
Switzerland	8.654.662	143.469	287	1.025.129	11.548
Syria	17.501.870	4.076	165	48.267	2.755
Taiwan*	23.816.840	181	1	16.609	848
Tajikistan	9.537.763	7	0	17.493	125
Tanzania	59.742.851	116	5	26.270	730
Thailand	69.800.225	185.316	1.420	2.120.758	20.814
Timor-Leste	1.318.449	35	0	19.825	122
Togo	8.279.072	177	0	26.273	243
Trinidad and Tobago	1.399.504	13.913	448	72.019	2.177
Tunisia	11.818.703	4.728	122	717.710	25.376
Turkey	84.339.419	698.918	5.740	8.820.114	77.038
Uganda	45.741.364	1.268	33	127.589	3.252
Ukraine	43.734.127	501.083	17.972	3.619.223	91.860
United Arab Emirates	9.890.437	1.973	11	742.109	2.148
United Kingdom	67.886.097	1.117.989	3.979	10.333.672	145.586
Uruguay	3.473.728	5.523	51	399.966	6.131
US	329.466.612	2.413.869	30.421	48.692.505	782.100
Uzbekistan	33.469.356	6.631	77	193.633	1.409
Vanuatu	292.682	0	0	6	1
Venezuela	28.436.000	22.819	236	432.514	5.161
Vietnam	97.338.934	313.127	3.165	1.252.590	25.448

	Bevölkerung	28 Tg. pos. getestet	28 Tage gestorben	Gesamt pos. getestet	Gesamt gestorben
West Bank and Gaza	5.101.417	6.290	109	460.799	4.803
Yemen	29.828.830	196	53	10.006	1.950
Zambia	18.385.905	414	6	210.195	3.667
Zimbabwe	14.862.973	2.246	23	135.337	4.707
Summe	7.708.853.622	14.961.910	201.005	263.523.216	5.224.722

	vor 28 Tagen		Impfungen	
	pos. getestet	gestorben	per 100.000:	Gesamt
Afghanistan	156.323	7.284	13.144	5.116.767
Albania	186.793	2.940	72.864	2.096.897
Algeria	206.754	5.931	27.540	12.076.870
Andorra	15.572	130	135.292	104.534
Angola	64.533	1.716	27.463	9.026.310
Antigua and Barbuda	4.069	102	120.126	117.637
Argentina	5.292.549	116.029	147.171	66.515.406
Armenia	312.674	6.491	41.083	1.217.391
Australia	175.813	1.781	154.702	39.386.849
Austria	847.408	11.400	154.768	13.939.111
Azerbaijan	537.004	7.153	103.830	10.527.605
Bahamas	22.429	643	71.246	280.176
Bahrain	276.956	1.393	172.556	2.936.188
Bangladesh	1.570.238	27.880	59.849	98.566.118
Barbados	18.852	164	101.034	290.345
Belarus	606.033	4.679	63.239	5.975.709
Belgium	1.393.358	26.083	162.188	18.797.081
Belize	27.523	499	102.551	407.766
Benin	24.804	161	3.163	383.501
Bhutan	2.622	3	149.464	1.153.283
Bolivia	514.679	18.936	73.758	8.609.848
Bosnia and Herzegovina	256.307	11.685	47.362	1.553.874
Botswana	187.281	2.407	57.515	1.352.557
Brazil	21.835.785	608.235	145.600	309.486.607
Brunei	13.446	89	171.704	751.178
Bulgaria	619.284	24.589	48.212	3.350.019
Burkina Faso	15.103	221	3.165	661.796
Burma	502.979	18.744	47.545	25.869.175
Burundi	20.106	38	13	1.592
Cabo Verde	38.228	349	97.857	544.075
Cambodia	118.810	2.812	171.759	28.716.448
Cameroon	104.348	1.731	3.591	953.375
Canada	1.730.818	29.149	160.553	60.778.708
Central African Republic	11.579	100	8.747	422.496
Chad	5.107	175	1.574	258.618
Chile	1.699.427	37.790	213.608	40.833.753
China	109.956	4.849	178.544	2.507.975.000
Colombia	5.007.099	127.380	112.194	57.087.983
Comoros	4.294	147	60.172	523.256

	vor 28 Tagen		Impfungen	
	pos. getestet	gestorben	per 100.000:	Gesamt
Congo (Brazzaville)	17.670	278	11.805	651.411
Congo (Kinshasa)	57.582	1.098	215	193.416
Costa Rica	561.432	7.111	140.122	7.137.983
Cote d'Ivoire	61.330	696	14.579	3.845.788
Croatia	476.832	9.332	100.643	4.131.685
Cuba	953.750	8.250	250.760	28.402.651
Cyprus	124.973	576	108.563	1.310.756
Czechia	1.804.432	30.971	126.985	13.598.875
Denmark	396.407	2.721	169.046	9.791.522
Djibouti	13.487	183	10.088	99.679
Dominica	4.823	32	77.126	55.524
Dominican Republic	384.208	4.144	127.369	13.816.937
Ecuador	515.859	32.958	141.612	24.984.734
Egypt	333.840	18.832	39.004	39.914.919
El Salvador	113.422	3.654	141.529	9.179.875
Equatorial Guinea	13.377	167	31.766	445.684
Estonia	199.251	1.563	111.636	1.480.908
Eswatini	46.447	1.242	26.413	306.445
Ethiopia	366.097	6.494	8.098	9.310.295
Fiji	52.209	674	138.001	1.237.108
Finland	160.948	1.176	152.492	8.449.198
France	7.282.823	118.758	162.146	105.838.515
Gabon	36.020	249	12.489	277.979
Gambia	9.973	341	11.090	268.008
Georgia	732.965	10.185	54.731	2.183.335
Germany	4.684.462	96.196	147.221	123.348.281
Ghana	130.287	1.182	11.243	3.493.688
Greece	760.592	16.109	138.219	14.406.712
Grenada	5.850	198	66.395	74.708
Guatemala	602.575	15.222	56.211	10.070.646
Guinea	30.681	385	19.541	2.566.333
Guinea-Bissau	6.137	141	18.719	368.395
Guyana	35.800	928	86.276	678.619
Haiti	24.004	677	1.620	184.769
Honduras	375.983	10.284	80.376	7.960.942
Hungary	879.092	30.994	147.844	14.282.270
Iceland	13.923	34	190.065	648.600
India	34.330.790	460.129	90.586	1.250.102.932
Indonesia	4.246.174	143.481	87.087	238.203.878
Iran	5.954.962	126.763	124.545	104.609.358
Iraq	2.058.914	23.248	29.954	12.048.583
Ireland	455.346	5.492	166.431	8.218.068
Israel	1.332.247	8.109	187.173	16.200.884
Italy	4.782.802	132.224	160.352	96.951.797
Jamaica	89.216	2.249	37.440	1.108.662
Japan	1.722.912	18.286	155.970	197.266.161
Jordan	868.493	11.077	77.545	7.912.083

	vor 28 Tagen		Impfungen	
	pos. getestet	gestorben	per 100.000:	Gesamt
Kazakhstan	1.024.449	17.201	89.805	16.862.524
Kenya	253.512	5.282	13.344	7.175.590
Kiribati	2	0	69.866	82.167
Korea, South	373.120	2.916	166.472	85.349.216
Kosovo	160.809	2.978	89.228	1.615.360
Kuwait	412.752	2.462	154.046	6.578.646
Kyrgyzstan	181.555	2.679	30.988	2.021.768
Laos	42.891	73	80.131	5.830.021
Latvia	224.513	3.357	116.503	2.197.492
Lebanon	643.749	8.522	54.692	3.732.998
Lesotho	21.643	658	28.832	617.671
Liberia	5.815	287	11.658	589.628
Libya	359.019	5.157	33.994	2.335.862
Liechtenstein	3.699	61	134.037	51.118
Lithuania	414.817	5.971	135.997	3.702.243
Luxembourg	82.190	848	146.563	917.455
Madagascar	43.632	964	2.475	685.440
Malawi	61.803	2.302	7.395	1.414.752
Malaysia	2.486.630	29.091	165.352	53.517.981
Maldives	88.277	243	142.829	772.056
Mali	16.195	569	4.182	847.067
Malta	37.736	462	217.400	959.906
Marshall Islands	4	0	77.986	45.554
Mauritania	37.489	799	37.294	1.734.046
Mauritius	18.205	196	147.443	1.875.132
Mexico	3.811.793	288.733	103.950	132.840.902
Micronesia	1	0	70.332	80.049
Moldova	341.675	7.912	40.292	1.625.371
Monaco	3.424	36	127.357	49.980
Mongolia	362.772	1.767	151.294	4.959.860
Montenegro	145.936	2.119	84.851	532.923
Morocco	946.766	14.689	132.163	48.782.427
Mozambique	151.325	1.932	32.461	10.145.909
Namibia	128.963	3.557	25.575	649.840
Nepal	813.828	11.434	57.348	16.709.662
Netherlands	2.196.598	18.914	143.779	24.636.432
New Zealand	6.973	28	157.954	7.616.944
Nicaragua	16.699	209	91.072	6.033.123
Niger	6.399	216	4.013	971.636
Nigeria	212.359	2.900	4.776	9.846.182
North Macedonia	203.866	7.178	80.436	1.675.793
Norway	211.755	919	159.191	8.630.168
Oman	304.318	4.112	116.213	5.934.585
Pakistan	1.275.158	28.496	56.160	124.054.300
Palau	8	0	189.993	34.214
Panama	473.005	7.320	138.718	5.985.389
Papua New Guinea	31.010	392	5.221	467.166

	vor 28 Tagen		Impfungen	
	pos. getestet	gestorben	per 100.000:	Gesamt
Paraguay	461.184	16.256	84.963	6.060.065
Peru	2.203.310	200.326	125.629	41.422.379
Philippines	2.793.898	43.586	78.865	86.421.420
Poland	3.045.102	77.145	110.564	41.844.749
Portugal	1.092.666	18.180	160.242	16.339.507
Qatar	239.646	611	173.180	4.989.421
Romania	1.676.293	49.115	77.723	14.952.118
Russia	8.494.589	237.619	87.997	128.418.026
Rwanda	99.820	1.332	67.544	8.748.557
Saint Kitts and Nevis	2.696	25	98.484	52.386
Saint Lucia	12.610	259	55.508	101.930
St. Vincent + Grenadines	5.050	69	49.088	54.462
Samoa	3	0	126.818	248.729
San Marino	5.569	92	151.912	51.556
Sao Tome and Principe	3.715	56	55.373	121.357
Saudi Arabia	548.760	8.799	136.295	47.449.878
Senegal	73.926	1.879	11.412	1.910.830
Serbia	1.162.482	10.139	90.158	7.877.441
Seychelles	22.301	119	182.491	179.462
Sierra Leone	6.398	121	10.890	868.726
Singapore	207.975	442	172.354	10.083.329
Slovakia	913.536	13.112	95.993	5.240.923
Slovenia	341.699	4.784	121.807	2.532.291
Solomon Islands	20	0	31.866	208.046
Somalia	21.998	1.208	7.168	1.139.332
South Africa	2.922.735	89.220	43.471	25.782.259
South Sudan	12.436	133	1.948	218.154
Spain	5.019.255	87.462	164.004	76.680.144
Sri Lanka	542.793	13.791	138.615	29.682.085
Sudan	40.433	3.099	6.153	2.698.219
Suriname	49.257	1.098	82.492	483.930
Sweden	1.175.425	15.043	157.385	15.894.823
Switzerland	881.660	11.261	137.666	11.914.527
Syria	44.191	2.590	8.127	1.422.377
Taiwan*	16.428	847	132.456	31.546.833
Tajikistan	17.486	125	55.483	5.291.837
Tanzania	26.154	725	2.238	1.337.045
Thailand	1.935.442	19.394	133.569	93.231.463
Timor-Leste	19.790	122	81.005	1.068.010
Togo	26.096	243	20.112	1.665.087
Trinidad and Tobago	58.106	1.729	92.091	1.288.817
Tunisia	712.982	25.254	96.402	11.393.466
Turkey	8.121.196	71.298	142.895	120.516.813
Uganda	126.321	3.219	10.572	4.835.777
Ukraine	3.118.140	73.888	57.069	24.958.629
United Arab Emirates	740.136	2.137	221.385	21.895.945
United Kingdom	9.215.683	141.607	172.190	116.893.071

	vor 28 Tagen		Impfungen	
	pos. getestet	gestorben	per 100.000:	Gesamt
Uruguay	394.443	6.080	195.652	6.796.418
US	46.278.636	751.679	139.827	460.683.280
Uzbekistan	187.002	1.332	100.607	33.672.515
Vanuatu	6	1	44.274	129.582
Venezuela	409.695	4.925	92.539	26.314.390
Vietnam	939.463	22.283	125.421	122.083.464
West Bank and Gaza	454.509	4.694	59.287	3.024.477
Yemen	9.810	1.897	2.598	774.953
Zambia	209.781	3.661	5.910	1.086.607
Zimbabwe	133.091	4.684	44.486	6.611.942
Summe	248.561.306	5.023.717	104.286	8.039.233.908

	28 Tage je 1	Mio. Einw.	Gesamt je 1	Mio. Einw.	vor 28 T. je 1	Mio. Einw.
	pos. getestet	gestorben	pos. getestet	gestorben	pos. getestet.	gestorben
Afghanistan	27	1	4.042	188	4.016	187
Albania	4.649	56	69.557	1.078	64.908	1.022
Algeria	91	3	4.805	139	4.715	135
Andorra	23.995	13	225.534	1.695	201.539	1.683
Angola	20	1	1.983	53	1.963	52
Antigua and Barbuda	735	153	42.286	1.195	41.551	1.042
Argentina	887	13	117.989	2.580	117.102	2.567
Armenia	8.891	378	114.408	2.568	105.517	2.191
Australia	1.475	9	8.380	79	6.906	70
Austria	35.858	128	129.947	1.394	94.089	1.266
Azerbaijan	5.238	72	58.201	778	52.963	705
Bahamas	949	86	57.983	1.722	57.035	1.635
Bahrain	450	1	163.213	819	162.763	819
Bangladesh	38	1	9.573	170	9.534	169
Barbados	22.887	233	88.488	804	65.601	571
Belarus	5.342	44	69.476	540	64.135	495
Belgium	33.917	85	154.141	2.336	120.224	2.251
Belize	7.530	199	76.749	1.454	69.219	1.255
Benin	5	0	2.051	13	2.046	13
Bhutan	23	0	3.421	4	3.398	4
Bolivia	2.053	22	46.144	1.644	44.091	1.622
Bosnia and Herzegovina	5.992	287	84.114	3.849	78.122	3.562
Botswana	3.311	5	82.949	1.028	79.638	1.024
Brazil	1.271	32	103.999	2.893	102.728	2.861
Brunei	3.806	18	34.541	222	30.735	203
Bulgaria	11.208	569	100.332	4.108	89.125	3.539
Burkina Faso	43	3	765	14	722	11
Burma	365	7	9.609	351	9.244	344
Burundi	27	0	1.668	3	1.642	3
Cabo Verde	297	2	69.053	630	68.757	628
Cambodia	82	8	7.188	176	7.106	168
Cameroon	105	3	4.036	68	3.930	65
Canada	1.936	16	47.657	786	45.721	770
Central African Republic	27	0	2.424	21	2.397	21
Chad	0	0	311	11	311	11
Chile	3.392	30	92.292	2.006	88.900	1.977
China	1	0	79	3	78	3
Colombia	1.272	24	99.676	2.527	98.404	2.503

	28 Tage je 1 pos. getestet	Mio. Einw. gestorben	Gesamt je 1 pos. getestet	Mio. Einw. gestorben	vor 28 T. je 1 pos. getestet.	Mio. Einw. gestorben
Comoros	261	3	5.199	172	4.938	169
Congo (Brazzaville)	236	14	3.438	64	3.202	50
Congo (Kinshasa)	8	0	648	12	640	12
Costa Rica	1.085	38	111.297	1.434	110.212	1.396
Cote d'Ivoire	16	0	2.341	27	2.325	26
Croatia	33.392	398	149.542	2.671	116.151	2.273
Cuba	784	5	84.988	733	84.204	728
Cyprus	8.276	18	111.784	495	103.509	477
Czechia	36.311	219	204.807	3.111	168.496	2.892
Denmark	17.482	35	85.920	504	68.438	470
Djibouti	17	3	13.667	188	13.650	185
Dominica	16.738	83	83.732	528	66.994	444
Dominican Republic	2.145	6	37.562	388	35.418	382
Ecuador	624	17	29.863	1.885	29.239	1.868
Egypt	251	17	3.513	201	3.262	184
El Salvador	984	19	18.470	582	17.487	563
Equatorial Guinea	153	6	9.688	125	9.534	119
Estonia	18.032	181	168.234	1.359	150.202	1.178
Eswatini	264	5	40.297	1.076	40.033	1.071
Ethiopia	48	2	3.233	59	3.184	56
Fiji	360	26	58.600	778	58.240	752
Finland	4.902	31	33.950	243	29.048	212
France	8.368	22	119.942	1.842	111.574	1.819
Gabon	594	13	16.777	125	16.183	112
Gambia	7	0	4.133	142	4.127	141
Georgia	29.363	485	213.100	3.038	183.737	2.553
Germany	15.690	71	71.601	1.220	55.911	1.148
Ghana	20	1	4.213	39	4.193	38
Greece	17.701	204	90.673	1.749	72.972	1.546
Grenada	427	18	52.417	1.777	51.991	1.760
Guatemala	885	41	34.519	891	33.634	850
Guinea	7	0	2.343	29	2.336	29
Guinea-Bissau	155	4	3.273	75	3.118	72
Guyana	2.735	88	48.249	1.268	45.514	1.180
Haiti	118	6	2.223	65	2.105	59
Honduras	189	12	38.150	1.050	37.960	1.038
Hungary	24.344	385	115.343	3.593	91.000	3.208
Iceland	12.108	3	52.908	103	40.800	100
India	200	7	25.077	340	24.877	333
Indonesia	38	1	15.562	526	15.524	525
Iran	1.986	37	72.884	1.547	70.898	1.509
Iraq	575	15	51.762	593	51.187	578
Ireland	24.010	44	116.226	1.156	92.216	1.112
Israel	1.370	10	155.288	947	153.918	937
Italy	4.314	28	83.418	2.215	79.104	2.187
Jamaica	694	50	30.823	809	30.129	759
Japan	30	1	13.653	145	13.622	145
Jordan	8.869	54	93.989	1.140	85.120	1.086
Kazakhstan	1.669	35	56.228	951	54.559	916
Kenya	31	1	4.745	99	4.714	98
Kiribati	0	0	17	0	17	0
Korea, South	1.648	15	8.926	72	7.278	57
Kosovo	160	3	88.987	1.648	88.826	1.645
Kuwait	148	1	96.798	577	96.650	577
Kyrgyzstan	292	11	28.119	422	27.827	411
Laos	4.436	14	10.331	24	5.895	10
Latvia	15.999	454	135.027	2.234	119.029	1.780

	28 Tage je 1 pos. getestet	Mio. Einw. gestorben	Gesamt je 1 pos. getestet	Mio. Einw. gestorben	vor 28 T. je 1 pos. getestet.	Mio. Einw. gestorben
Lebanon	4.219	31	98.535	1.280	94.315	1.249
Lesotho	77	2	10.179	309	10.103	307
Liberia	2	0	1.152	57	1.150	57
Libya	2.065	45	54.314	795	52.248	751
Liechtenstein	27.427	0	124.419	1.599	96.992	1.599
Lithuania	21.093	289	173.471	2.483	152.378	2.193
Luxembourg	12.103	45	143.401	1.399	131.298	1.355
Madagascar	25	0	1.601	35	1.575	35
Malawi	6	0	3.237	121	3.230	120
Malaysia	4.684	43	81.512	942	76.828	899
Maldives	6.425	15	169.736	464	163.311	450
Mali	64	2	864	30	800	28
Malta	4.063	14	89.528	1.060	85.465	1.046
Marshall Islands	0	0	68	0	68	0
Mauritania	398	8	8.461	180	8.063	172
Mauritius	2.229	35	16.544	189	14.315	154
Mexico	622	45	30.449	2.304	29.828	2.259
Micronesia	0	0	9	0	9	0
Moldova	5.642	305	90.341	2.266	84.699	1.961
Monaco	9.505	0	96.754	917	87.249	917
Mongolia	6.025	74	116.684	613	110.659	539
Montenegro	18.589	304	250.945	3.678	232.357	3.374
Morocco	90	2	25.740	400	25.650	398
Mozambique	9	0	4.850	62	4.842	62
Namibia	110	6	50.865	1.406	50.754	1.400
Nepal	268	3	28.199	396	27.931	392
Netherlands	29.557	58	157.751	1.162	128.194	1.104
New Zealand	1.021	3	2.467	9	1.446	6
Nicaragua	84	1	2.605	32	2.521	32
Niger	25	2	289	11	264	9
Nigeria	9	0	1.039	14	1.030	14
North Macedonia	5.822	199	103.675	3.644	97.853	3.445
Norway	11.043	32	50.103	201	39.060	170
Oman	50	0	59.642	805	59.593	805
Pakistan	47	1	5.820	130	5.773	129
Palau	0	0	444	0	444	0
Panama	1.155	11	110.779	1.707	109.624	1.696
Papua New Guinea	472	17	3.938	61	3.466	44
Paraguay	272	31	64.930	2.310	64.659	2.279
Peru	1.002	26	67.826	6.101	66.824	6.076
Philippines	357	47	25.853	445	25.496	398
Poland	13.846	185	94.305	2.224	80.459	2.038
Portugal	5.811	27	112.969	1.810	107.158	1.783
Qatar	1.375	0	84.555	212	83.180	212
Romania	5.433	390	92.569	2.943	87.136	2.553
Russia	6.895	229	65.103	1.858	58.208	1.628
Rwanda	42	1	7.749	104	7.707	103
Saint Kitts and Nevis	1.692	56	52.376	526	50.684	470
Saint Lucia	2.216	114	70.887	1.525	68.670	1.410
St. Vincent and the Grenadines	4.615	45	50.132	667	45.517	622
Samoa	0	0	15	0	15	0
San Marino	15.175	29	179.268	2.740	164.093	2.711
Sao Tome and Principe	73	0	17.024	256	16.951	256
Saudi Arabia	29	1	15.792	254	15.763	253
Senegal	4	0	4.419	113	4.415	112

	28 Tage je 1 pos. getestet	Mio. Einw. gestorben	Gesamt je 1 pos. getestet	Mio. Einw. gestorben	vor 28 T. je 1 pos. getestet.	Mio. Einw. gestorben
Serbia	10.821	184	143.868	1.344	133.047	1.160
Seychelles	12.569	81	239.343	1.291	226.774	1.210
Sierra Leone	1	0	803	15	802	15
Singapore	9.927	49	45.476	124	35.549	76
Slovakia	49.275	255	216.599	2.656	167.324	2.402
Slovenia	39.185	219	203.547	2.521	164.362	2.301
Solomon Islands	0	0	31	0	31	0
Somalia	64	7	1.448	83	1.384	76
South Africa	908	11	50.188	1.515	49.280	1.504
South Sudan	30	0	1.141	12	1.110	12
Spain	3.325	13	110.677	1.884	107.352	1.871
Sri Lanka	1.025	27	26.373	671	25.348	644
Sudan	64	1	986	72	922	71
Suriname	2.770	121	86.735	1.993	83.965	1.872
Sweden	3.176	12	119.562	1.501	116.386	1.490
Switzerland	16.577	33	118.448	1.334	101.871	1.301
Syria	233	9	2.758	157	2.525	148
Taiwan*	8	0	697	36	690	36
Tajikistan	1	0	1.834	13	1.833	13
Tanzania	2	0	440	12	438	12
Thailand	2.655	20	30.383	298	27.728	278
Timor-Leste	27	0	15.037	93	15.010	93
Togo	21	0	3.173	29	3.152	29
Trinidad and Tobago	9.941	320	51.460	1.556	41.519	1.235
Tunisia	400	10	60.727	2.147	60.327	2.137
Turkey	8.287	68	104.579	913	96.292	845
Uganda	28	1	2.789	71	2.762	70
Ukraine	11.457	411	82.755	2.100	71.298	1.689
United Arab Emirates	199	1	75.033	217	74.833	216
United Kingdom	16.469	59	152.221	2.145	135.752	2.086
Uruguay	1.590	15	115.140	1.765	113.550	1.750
US	7.327	92	147.792	2.374	140.465	2.282
Uzbekistan	198	2	5.785	42	5.587	40
Vanuatu	0	0	21	3	21	3
Venezuela	802	8	15.210	181	14.408	173
Vietnam	3.217	33	12.868	261	9.651	229
West Bank and Gaza	1.233	21	90.328	942	89.095	920
Yemen	7	2	335	65	329	64
Zambia	23	0	11.432	199	11.410	199
Zimbabwe	151	2	9.106	317	8.955	315
Korrelation	0,54139	0,35211	0,58230	0,41754	0,57574	0,41642

Beim Vergleich der Daten aus 190 Ländern ergeben sich folgende Rangkorrelationskoeffizienten in Relation zu den Impfungen pro 100.000 Einwohnern:

Neuinfektionen der letzten 28 Tage: 0,54139
Todesfälle der letzten 28 Tage: 0,35211
gesamte gemeldete Fälle: 0,58230
gesamte gemeldete Todesfälle: 0,41754
ges. Neuinfektionen vor 28 Tagen: 0,57574
gesamte Todesfälle vor 28 Tage: 0,41642

Der Rangkorrelationskoeffizient wurde aus der Rangdifferenz zu den Impfungen pro 100.000 Einwohnern gebildet.

Rang	28 Tage je 1 pos. getestet	Mio. Einw. gestorben	Gesamt je 1 pos. getestet	Mio. Einw. gestorben	vor 28 T. je 1 pos. getest.	Mio. Einw. gestorben
Afghanistan	157	149	146	124	146	120
Albania	55	42	71	67	72	71
Algeria	134	124	141	133	141	133
Andorra	12	96	3	42	3	39
Angola	165	153	165	158	164	156
Antigua and Barbuda	99	25	97	63	93	68
Argentina	95	97	27	14	21	10
Armenia	36	8	32	15	31	22
Australia	81	106	134	145	135	148
Austria	4	26	22	55	41	54
Azerbaijan	52	36	80	85	82	86
Bahamas	93	31	81	40	79	41
Bahrain	106	152	12	79	10	79
Bangladesh	149	150	130	129	127	126
Barbados	13	15	55	82	71	92
Belarus	51	51	72	95	74	96
Belgium	5	32	15	20	19	20
Belize	41	21	66	51	65	55
Benin	176	169	164	173	163	171
Bhutan	161	169	151	181	149	181
Bolivia	74	76	95	44	92	43
Bosnia and Herzegovina	46	13	60	3	59	2
Botswana	64	119	63	71	57	70
Brazil	85	63	39	10	33	8
Brunei	61	80	101	116	102	118
Bulgaria	30	1	41	2	44	3
Burkina Faso	146	126	176	172	176	177
Burma	110	112	129	107	129	107
Burundi	156	169	167	184	166	184
Cabo Verde	113	135	73	90	66	88
Cambodia	137	108	136	127	134	128
Cameroon	133	129	147	150	147	149
Canada	76	86	94	84	89	81
Central African Republic	155	162	160	169	159	168
Chad	183	169	182	179	182	176
Chile	62	67	49	30	46	27
China	180	169	184	182	184	182
Colombia	84	74	42	16	35	13
Comoros	118	121	139	128	139	127
Congo (Brazzaville)	120	92	150	153	152	157
Congo (Kinshasa)	170	166	178	175	178	173
Costa Rica	88	55	35	52	27	51
Cote d'Ivoire	167	159	162	167	161	167
Croatia	6	5	17	12	23	18
Cuba	98	118	58	87	53	85
Cyprus	40	81	34	100	32	97
Czechia	3	18	6	7	5	7
Denmark	18	58	57	99	68	99
Djibouti	166	127	122	123	122	121
Dominica	19	33	61	96	69	101
Dominican Republic	72	114	100	106	100	106
Ecuador	101	85	107	32	105	31
Egypt	119	84	149	120	150	122
El Salvador	92	79	114	93	114	93
Equatorial Guinea	128	116	128	136	128	136

Rang	28 Tage je 1 pos. getestet	Mio. Einw. gestorben	Gesamt je 1 pos. getestet	Mio. Einw. gestorben	vor 28 T. je 1 pos. getestet.	Mio. Einw. gestorben
Estonia	16	24	11	56	13	60
Eswatini	117	117	98	68	96	66
Ethiopia	144	131	154	156	153	155
Fiji	111	73	79	86	77	83
Finland	53	65	103	115	106	116
France	38	75	24	35	25	32
Gabon	103	94	116	135	116	138
Gambia	173	155	145	132	145	132
Georgia	8	2	5	8	4	11
Germany	23	37	69	62	80	62
Ghana	164	145	144	160	144	160
Greece	17	19	50	39	62	45
Grenada	107	82	85	37	84	35
Guatemala	96	54	102	78	101	77
Guinea	172	164	161	165	160	165
Guinea-Bissau	127	120	152	146	155	145
Guyana	68	30	93	61	91	59
Haiti	131	115	163	151	162	152
Honduras	125	98	99	70	98	69
Hungary	10	7	30	6	43	6
Iceland	27	128	84	141	95	140
India	122	111	113	108	113	108
Indonesia	148	140	119	98	118	95
Iran	75	56	68	47	64	46
Iraq	104	88	87	92	85	90
Ireland	11	52	29	65	42	63
Israel	83	103	14	73	11	72
Italy	58	69	62	26	58	23
Jamaica	100	44	104	80	103	82
Japan	152	154	123	131	123	131
Jordan	37	43	47	66	51	65
Kazakhstan	78	57	82	72	81	75
Kenya	150	144	142	142	142	141
Kiribati	183	169	188	185	188	185
Korea, South	79	87	132	147	133	153
Kosovo	126	123	54	43	47	40
Kuwait	130	148	44	94	38	91
Kyrgyzstan	114	100	109	103	108	102
Laos	57	91	126	168	136	178
Latvia	22	3	21	24	20	34
Lebanon	59	64	43	60	40	56
Lesotho	138	132	127	110	125	110
Liberia	179	169	170	157	170	154
Libya	73	48	83	83	83	84
Liechtenstein	9	169	23	45	37	44
Lithuania	14	12	9	18	12	21
Luxembourg	28	49	20	54	17	52
Madagascar	159	165	168	162	167	162
Malawi	175	161	153	138	151	135
Malaysia	54	53	65	74	60	76
Maldives	44	89	10	101	9	100
Mali	140	134	174	164	175	166
Malta	60	93	53	69	50	67
Marshall Islands	183	169	185	185	185	185
Mauritania	109	109	133	126	131	124
Mauritius	70	59	117	122	121	129
Mexico	102	50	105	22	104	19

Rang	28 Tage je 1 pos. getestet	Mio. Einw. gestorben	Gesamt je 1 pos. getestet	Mio. Einw. gestorben	vor 28 T. je 1 pos. getest.	Mio. Einw. gestorben
Micronesia	183	169	190	185	190	185
Moldova	49	10	51	23	52	28
Monaco	35	169	45	76	48	74
Mongolia	45	35	28	91	26	94
Montenegro	15	11	1	4	1	5
Morocco	135	130	112	104	110	103
Mozambique	169	160	140	154	140	151
Namibia	132	113	89	53	86	50
Nepal	116	125	108	105	107	105
Netherlands	7	40	13	64	18	64
New Zealand	90	122	159	180	168	180
Nicaragua	136	151	158	163	158	163
Niger	160	137	183	178	183	179
Nigeria	168	156	172	171	172	170
North Macedonia	47	20	40	5	36	4
Norway	31	62	92	119	97	125
Oman	143	163	78	81	76	80
Pakistan	145	141	137	134	137	134
Palau	183	169	179	185	179	185
Panama	87	102	36	41	28	37
Papua New Guinea	105	83	148	155	148	158
Paraguay	115	66	76	21	73	17
Peru	91	72	74	1	70	1
Philippines	112	46	111	102	111	104
Poland	25	22	46	25	56	26
Portugal	48	70	33	36	30	33
Qatar	82	169	59	118	55	117
Romania	50	6	48	9	49	12
Russia	43	16	75	34	78	42
Rwanda	147	146	135	140	132	139
Saint Kitts and Nevis	77	41	86	97	87	98
Saint Lucia	71	28	70	48	67	49
St. Vincent and the Grenadines	56	47	91	89	90	89
Samoa	183	169	189	185	189	185
San Marino	24	68	8	11	8	9
Sao Tome and Principe	139	169	115	113	115	112
Saudi Arabia	153	143	118	114	117	113
Senegal	177	157	143	139	143	137
Serbia	32	23	19	57	16	61
Seychelles	26	34	2	59	2	58
Sierra Leone	182	169	175	170	174	169
Singapore	34	45	96	137	99	144
Slovakia	1	14	4	13	6	14
Slovenia	2	17	7	17	7	15
Solomon Islands	183	169	186	185	186	185
Somalia	141	110	169	144	169	143
South Africa	94	101	90	49	88	47
South Sudan	151	169	171	177	171	175
Spain	63	95	37	33	29	30
Sri Lanka	89	71	110	88	112	87
Sudan	142	139	173	148	173	146
Suriname	67	27	56	31	54	29
Sweden	66	99	25	50	22	48
Switzerland	20	60	26	58	34	53
Syria	121	105	157	130	157	130

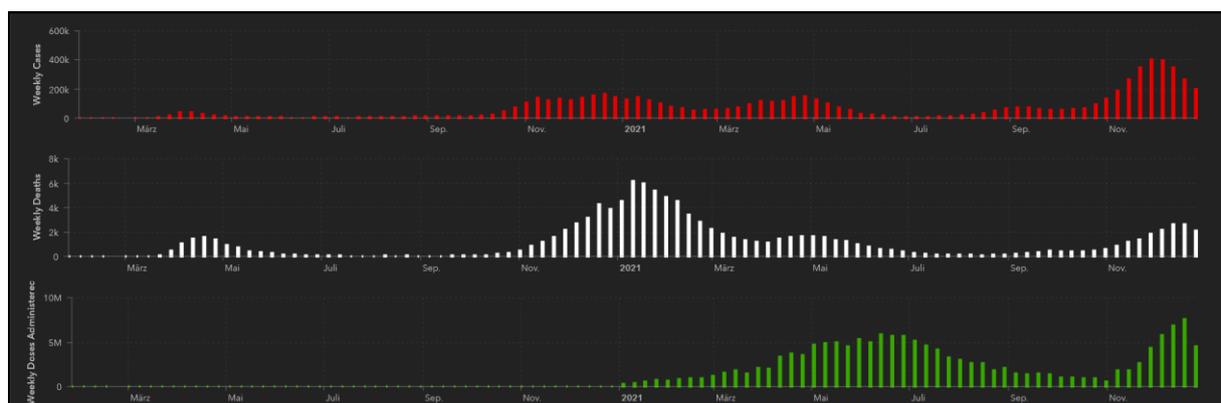
Rang	28 Tage je 1 pos. getestet	Mio. Einw. gestorben	Gesamt je 1 pos. getestet	Mio. Einw. gestorben	vor 28 T. je 1 pos. getest.	Mio. Einw. gestorben
Taiwan*	171	168	177	161	177	161
Tajikistan	181	169	166	174	165	172
Tanzania	178	167	180	176	180	174
Thailand	69	78	106	111	109	111
Timor-Leste	158	169	121	143	119	142
Togo	163	169	155	166	154	164
Trinidad and Tobago	33	9	88	46	94	57
Tunisia	108	104	77	27	75	24
Turkey	39	38	38	77	39	78
Uganda	154	147	156	149	156	147
Ukraine	29	4	64	29	63	38
United Arab Emirates	123	142	67	117	61	115
United Kingdom	21	39	16	28	15	25
Uruguay	80	90	31	38	24	36
US	42	29	18	19	14	16
Uzbekistan	124	133	138	159	138	159
Vanuatu	183	169	187	183	187	183
Venezuela	97	107	120	125	120	123
Vietnam	65	61	124	112	126	114
West Bank and Gaza	86	77	52	75	45	73
Yemen	174	136	181	152	181	150
Zambia	162	158	125	121	124	119
Zimbabwe	129	138	131	109	130	109

Quellenangabe:

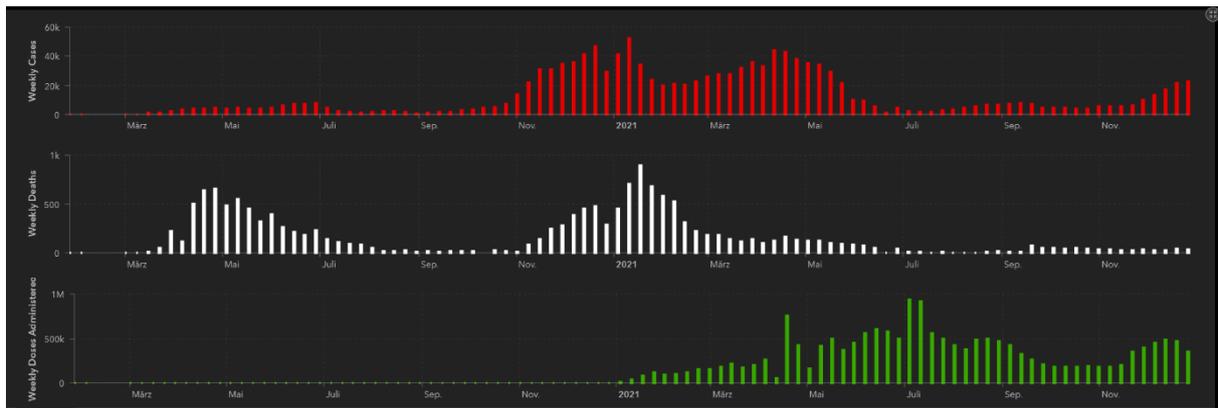
aus <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>, per copy-and-paste unter Reiter „28-Day“ und „Global Vaccinations“ kopiert und zusammengeführt, danach sortiert

Die Grafik zur Vergleich von Deutschland und Schweden aus der Website der Johns-Hopkins-Universität vom 29.12.2021 kann auch als Grafik der einzelnen Länder dargestellt werden:

Deutschland



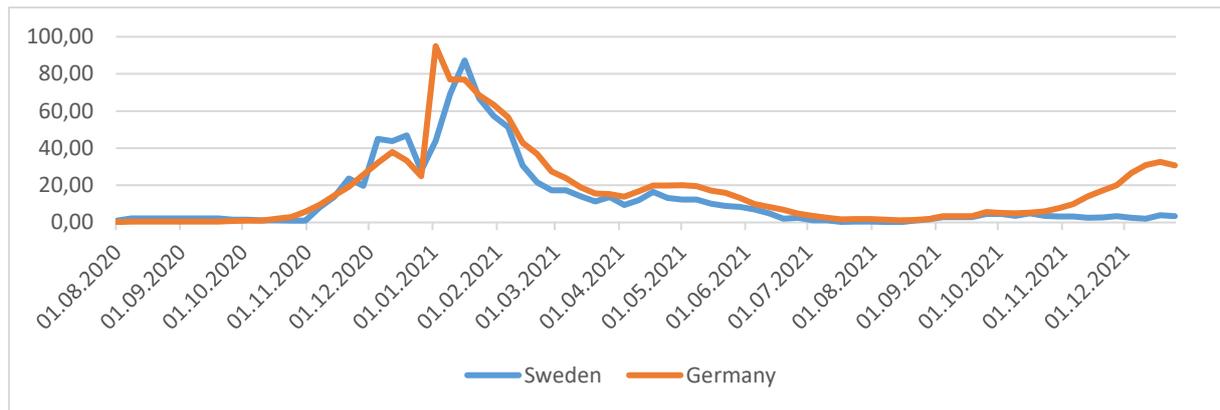
Schweden



Der Vergleich zwischen Deutschland und Schweden hinsichtlich der Todesfälle im Verhältnis zur Bevölkerung ergab folgende Daten:

Tote je 1 Mio. Einw.	Sweden	Germany
01.08.20	0,92	0,18
08.08.20	2,15	0,43
15.08.20	2,15	0,43
22.08.20	2,15	0,43
29.08.20	2,15	0,43
05.09.20	2,15	0,43
12.09.20	2,15	0,43
19.09.20	2,15	0,43
26.09.20	1,47	0,85
03.10.20	1,47	0,94
10.10.20	-0,1	0,97
17.10.20	2,35	2,07
24.10.20	1,47	2,93
31.10.20	0,49	5,73
07.11.20	8,23	9,62
14.11.20	13,92	14,52
21.11.20	23,72	19,19
28.11.20	19,8	25,81
05.12.20	44,99	32,05
12.12.20	43,81	37,92
19.12.20	46,95	33,25
26.12.20	28,03	24,84
02.01.21	43,91	94,95
09.01.21	69,2	76,93
16.01.21	87,23	76,96
23.01.21	66,85	68,49
30.01.21	57,44	63,42
06.02.21	51,36	56,65
13.02.21	30,68	42,98
20.02.21	21,66	36,9
27.02.21	17,35	27,47

Tote je 1 Mio. Einw.	Sweden	Germany
06.03.21	17,35	23,81
13.03.21	14,02	18,84
20.03.21	11,37	15,54
27.03.21	13,72	15,23
03.04.21	9,41	13,93
10.04.21	12,06	16,85
17.04.21	16,37	19,97
24.04.21	13,23	19,89
01.05.21	12,25	20,04
08.05.21	12,25	19,52
15.05.21	10	17,1
22.05.21	8,92	15,86
29.05.21	8,33	13,16
05.06.21	7,06	9,89
12.06.21	5	8,33
19.06.21	1,96	6,9
26.06.21	2,45	4,73
03.07.21	1,18	3,49
10.07.21	1,18	2,48
17.07.21	0,29	1,68
24.07.21	0,49	1,83
31.07.21	0,39	1,86
07.08.21	0,2	1,52
14.08.21	0,1	1,07
21.08.21	0,98	1,36
28.08.21	1,67	1,81
04.09.21	2,94	3,34
11.09.21	2,94	3,34
18.09.21	2,94	3,34
25.09.21	4,51	5,53
02.10.21	4,61	5,13
09.10.21	3,63	5
16.10.21	5	5,28
23.10.21	3,63	5,94
30.10.21	3,14	7,73
06.11.21	3,14	9,87
13.11.21	2,45	14,11
20.11.21	2,74	17,09
27.11.21	3,43	19,99
04.12.21	2,45	26,51
11.12.21	2,06	30,96
18.12.21	3,92	32,56
25.12.21	3,33	30,78
Ø	14,49	18,96



Anlage B, Teil 7:

<https://harald-walach.de/2021/12/21/intensivstationen-impfpflicht-und-mehr/>

Prof. Dr. Dr. Harald Walach:

Intensivstationen, Impfpflicht und mehr

Wir beginnen heute mit einem kleinen Quiz. Ich habe vor Kurzem folgenden Text zu den katastrophalen Zuständen auf deutschen Intensivstationen in einer wissenschaftlichen Zeitschrift gefunden. Dort wird über eine Umfrage unter den Pflegenden berichtet und die Autoren schreiben:

Intensivmedizin - Versorgung der Bevölkerung in Gefahr

„Auf die Frage nach einer generellen Unzufriedenheit im Beruf antworteten 68 Prozent [der befragten Intensivpflegenden] mit einem „Ja“. Eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in den letzten Jahren empfanden 97 Prozent der Befragten.“ 97% sagen, dass die Arbeitsbelastung deutlich zugenommen hat und die Arbeitsbedingungen sich deutlich verschlechtert haben. 37% wollen den Beruf verlassen, 34% wollen die Arbeitszeit reduzieren. "Die Gründe für die von den Intensivpflegenden genannten schlechten Arbeitsbedingungen liegen klar auf der Hand. Zu ihnen zählen die hohe Arbeitsbelastung, geringe Wertschätzung insbesondere durch die Krankenhausträger, schlechte Betreuungs- und Personalschlüssel sowie die mäßige Bezahlung."

Preisfrage: Aus welchem Jahr stammt dieser Text? 2019, 2020, 2021?

Er stammt aus dem Jahr 2019 und bezieht sich auf eine Umfrage aus der Zeit davor [1]. Der Intensivmediziner Karagianidis hat schon damals, am 8. März 2019 Alarm geschlagen und geschrieben, die Versorgung der Bevölkerung sei in Gefahr. Und zwar nicht, weil wir zu wenig Kapazitäten haben, sondern weil wir zu schlecht mit unserem Personal umgehen. In derselben Arbeit stellen Karagianidis und Kollegen fest: Deutschland hat mit Abstand die meisten Intensivbettenkapazitäten in Europa. Die Probleme sind struktureller Natur: Die Pflegenden werden zu schlecht bezahlt. Die Kliniken, vor allem die privaten, wollen Gewinne machen und tun dies, indem sie Personalkosten einsparen. Die Arbeitgeber geben den Pflegenden zu wenig

Wertschätzung in Form von angemessener Bezahlung, flexiblen Diensten, ausreichend Zeit etc. Es lohnt sich, die Grafiken der Statistiken in der Originalarbeit anzusehen (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/205989/Intensivmedizin-Versorgung-der-Bevoelkerung-in-Gefahr>). Sie sagen alles, was man wissen muss.

Was ist seither geschehen? Hat sich die Politik diese Warnung zu Herzen genommen? Nicht dass ich wüsste. Wer es ganz genau wissen will, der möge sich diese Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage im Bundestag am 9.9.2021 ansehen (<https://intensivstationen.net/bundesgesundheitsministerium/derzeit-keinen-bedarf-den-ausbau-weiterer-intensivmedizinischer-behandlungskapazitaeten-zu-foerdern/>).

Die Bundesregierung sieht „keinen Bedarf den Ausbau weiterer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten zu fördern“, lässt die Bundesregierung die Öffentlichkeit im September 2021 wissen. Sie habe ja alles getan was nötig sei. Eine genauere Lesung dieser Antwort enthüllt Politikversagen auf der ganzen Linie. Keine zwei Monate später schreit die politische Landschaft von München bis Berlin: Die Ungeimpften verstopfen die Intensivstationen! Notstand! Triage! Hubschrauber!

Und wie genau sieht die Lage aus? Ich empfehle einen Blick auf <https://intensivstationen.net/>, eine private Initiative des Programmierers Tom Lausen. Er hat sich die Daten des Gesundheitswesens von Grund auf angesehen und einen Weg implementiert, die Daten, die das RKI dem Deutschen Intensivregister zur Verfügung stellt mit den Daten abzugleichen, die die Abrechnungsstelle der Krankenhäuser meldet; diese sind nämlich präziser. Das Ergebnis stellt er tagesaktuell auf seiner Webseite zur Verfügung. Sieht man sich diese an, dann erkennt man: Von einer Überlastung kann keine Rede sein. Die Reserven haben zwar leicht abgenommen. Herr Lausen sagt in einem Interview warum (<https://www.rubikon.news/artikel/die-intensivbetten-luge>). Auf dieser Seite ist auch ein Hinweis auf sein neues Buch, in dem die Details geschildert werden. Hier sei so viel dazu gesagt:

Falsches Anreizsystem

Mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, das im September in Kraft trat, wird ein altes Schema abgelöst. In dem alten Schema erhielten Krankenhäuser Zuschüsse, wenn sie Intensivbetten bereithielten. Das hieß: Betten, bei denen Sauerstoffanschlüsse, evtl. auch Sauerstoffgeräte zur Verfügung standen. Mehr nicht. Jetzt erhalten sie Ausgleichszahlungen für abgesagte Operationen, 50.000 € je OP, wenn die Intensivstationen mindestens 75% belegt sind, wenn eine gewisse Anzahl dieser Belegungen Covid-19 Patienten sind und noch einige andere Bedingungen erfüllt sind. Die abgesagten OPs müssen per Liste nachgewiesen werden. Karl Lauterbach nannte das in einem Bild-Interview im Sommer „Einladung zum Betrug“ (<https://www.bild.de/video/clip/politik-inland/betrug-der-lauterbach-klartext-zum-intensivbetten-skandal-76777190-76778188.bild.html>). Ob er das heute auch noch so sieht und was dran ändert? Wir dürfen gespannt sein.

Ich rate allen Lesern, sich etwas in das Interview mit Tom Lausen und seine Webseite zu vertiefen. Denn dann wird klar:

1. Wir haben nicht zu wenig Intensivbetten. Wenn wir ein Problem haben dann folgendes: wir haben ein Gesundheitssystem, das die falschen Anreize setzt und das Personal schlecht entlohnt, vergrault und daher Engpässe schafft. Das ist schon lange so, und nicht erst seit Corona. Ich habe das schon 2011 und dann nochmals vor einigen Jahren diskutiert [2].
2. Die Coronakranken sind nicht das Problem. Man sieht an dieser Grafik (<https://intensivstationen.net/>): sie machen jetzt und machten immer einen sehr kleinen

Prozentsatz aller Betten aus. Ca. 32.000 Menschen sind wöchentlich in Intensivstationen. Etwa 5.000 davon sind Coronapatienten, sagt Herr Lausen. Selbst wenn alle dieser Patienten ungeimpft wären, würden keine Ungeimpften Coronapatienten die Intensivstationen verstopfen, weil diese Patienten überhaupt nichts verstopfen. Es war immer schon so, dass manche Stationen im Winter in der Grippe Zeit voll waren und Patienten anderswohin verlegt wurde. Das war Routine. Nur standen damals keine Kamerawagen vor den Krankenhäusern.

3. Die Corona-Patienten auf Intensivstationen sind mehrheitlich sehr alte Menschen über 80. Dieses Durchschnittsalter hatten Patienten auf Intensivstationen schon immer. Unsere Gesellschaft hat den Umgang mit dem Tod verlernt. Sie schiebt ihn in die Intensivstationen, wo mit den alten, schwerkranken Menschen – ich sage bewusst nicht Patienten – noch alles Mögliche, manchmal Sinnvolles, oft Unsinniges, gemacht wird, das den Tod noch um ein paar Tage, ein paar Wochen hinauszögert. Das generiert Geld. Das meiste Geld, das Krankenkassen ins Gesundheitssystem zahlen wird in den letzten Lebenswochen eines Menschen fällig. Eben wegen der vielen Intensivbehandlungen. Das hat mit Corona reichlich wenig zu tun, sondern mit einem fehlgeleiteten Anreizsystem im Gesundheitswesen.
4. Die stärkste Belastung der Intensivstationen in den letzten Jahren war in den Wintermonaten Ende 2019 Anfang 2020, also noch bevor die Pandemie ausgerufen wurde. Möglicherweise war das Virus da ja schon unerkant unter uns. Möglicherweise war es einfach das normale Winterchaos mit schweren Atemwegsinfekten alter Menschen, an denen sehr viele von ihnen im Normalfall sterben.

Es ist also falsch zu sagen, Corona wäre ein Problem, weil das Gesundheitssystem dadurch überlastet wird. Das Gesundheitssystem war in den Wintermonaten schon immer überlastet und zwar nicht wegen Corona, sondern wegen einer schlechten Gesundheitspolitik. Es wäre gut, wenn das mal irgendjemand von den Verantwortlichen, jetzt wäre Lauterbach an der Reihe, zugeben würde, laut sagen und aufhören würde mit falschen Argumenten Spaltung in die Gesellschaft zu tragen.

Ungeimpfte sind nicht das Problem

Die Ungeimpften sind überhaupt an gar nichts schuld. Dieses Narrativ, das offenbar in letzter Zeit vor allem von sehr unbedarften Stimmen in der Presse und der Politik bedient und von unzähligen Social-Media Aktivisten aufgegriffen wird ist ein Spaltpilz aller ersten Ranges. Es spaltet die Gesellschaft in einer Weise, wie wir es seit 1933 nicht mehr erlebt haben. Es ist deshalb so perfid, weil es sachlich sehr leicht nachprüfbar falsch ist.

Erst gerade hat ein sehr illustres Autorenteam [3] im British Medical Journal ein House of Lords Paper gestützt. Dieses warnt davor eine Impfpflicht für Medizinpersonal in England einzuführen [4].

Die Autoren [3] weisen auf folgende Fakten hin:

1. Die Weitergabe der Infektion ist zwischen Geimpften und Ungeimpften gleich [5]; das wurde soeben in einer Studie in einem US-amerikanischen Gefängnis wieder gezeigt [6]. Im Klartext: die Impfung schützt nicht vor Weitergabe der Infektion und unterbricht keine Infektionsketten.
2. Die Impfungen sind nebenwirkungsträchtig. Beispielsweise ist Myocarditis nach der ersten Impfung um den Faktor 1,42 erhöht, nach der zweiten Impfung um 5,34 (das sind die standardisierten Inzidenzraten gegenüber der Hintergrundinzidenz) und besonders hoch bei jungen Männern zwischen 16 und 20. [7] Dort betragen sie 13,60 und bei

jungem Frauen 6,74. Wer geimpft wird als junger Mann und unter 20 ist, hat also ein um den Faktor 13,6 erhöhtes Risiko eine Myokarditis zu kriegen. Und Myokarditis ist kein Muskelkater. Das ist eine Entzündung des Herzmuskelgewebes. Ja, heilt oft aus, nach drei Wochen oder so, manchmal auch nicht und manchmal ist sie auch tödlich. Aber der Punkt ist: normalerweise würden die allermeisten das gar nicht kriegen, aber nach Impfung steigt eben das Risiko. Und das in einer Gruppe, die praktisch nicht von Morbidität, geschweige denn von Mortalität durch SARS-CoV2 bedroht ist.

3. Was besonders bedenklich ist, ist die Tatsache, dass diese Risiken mit einer zweiten Impfung ansteigen. Die Risikodifferenz ist 3,19 auf 100.000 von der ersten zur zweiten Impfung. Daher ist davon auszugehen, dass sie bei weiteren Impfungen noch mehr ansteigen werden. Die Autoren [3] weisen darauf hin, dass es keinerlei Studien und Daten zu den Booster-Impfungen gibt, die jetzt gefordert werden. Was ist das für ein System, in dem Leute, die keinerlei Datengrundlage haben öffentlich fordern können, man müsse Menschen eine Impfung verabreichen, von der sie weder wissen ob sie wirkt noch ob sie sicher ist? Vor einem Jahr hätte man das nicht demokratisch genannt. Heute stößt sich kaum mehr jemand dran, weil die Angst offenbar grösser geworden ist. Wir kennen alle das Phänomen: wenn das Licht sehr schlecht ist und die Sonne sehr niedrig steht, dann wirkt sogar der Schatten von Zwergen wie ein Riese.
4. Die Impfungen sind extrem schlecht untersucht. Anders als in der veröffentlichten Meinung behauptet haben die klinischen Studien, die die Wirksamkeit der Studien belegen sollen, nie ein relevantes Outcome als Zielparameter gehabt. Keine einzige Studie hat Morbidität und Mortalität untersucht, höchstens symptomatisches Covid19, abgefragt mit einer mobilen App. Die Datengrundlage für solch weitreichende Entscheidungen wie Impfpflicht ist denkbar schlecht, um nicht zu sagen miserabel. Die Studien wurden rasch und schlampig durchgeführt [8]. Die Daten stehen für den überwiegenden Teil nicht zur Verfügung, viele Studien sind noch nicht abgeschlossen, sondern was wir haben sind Vorab-Berichte. Mittlerweile hat eine kanadische Bürgerrechtsbewegung per Gerichtsentscheid die Herausgabe von vertraulichen Studiendokumenten erzwungen (<https://phmpt.org/pfizers-documents/>). Sie wurden am 17.11.21 und am 13.12.21 zur Verfügung gestellt und datieren auf den 30.4.21, sind also einigermaßen alt. Es spricht Bände, dass man öffentlich relevante Dokumente per Gerichtsentscheid erstreiten muss.
5. Viele Studien sind mittlerweile entblindet, so dass wir keine Langzeitbeobachtungen haben. Darauf weisen Peter Doshi und Kollegen hin [9, 10]. Und, darauf weise ich immer wieder hin: es gibt keine Studie an einer großen Zahl von Menschen, sagen wir eine Million, die nach der Impfung über einen ausreichend langen Zeitraum aktiv beobachtet wurden. Ich frage immer alle möglichen Leute. Bis jetzt hat mir noch keiner eine solche Studie gezeigt und meines Wissens ist auch keine in Arbeit.
6. Ich füge noch folgenden Punkt dazu: Wenn man sehr genau hinsieht erkennt man, dass der Schaden, den diese Impfungen möglicherweise anrichten, den Nutzen aufwiegen. Es mag ja stimmen, dass kurzfristig das Infektionsrisiko gesenkt wird und Erkrankungen etwas milder verlaufen, wenn man SARS-CoV2 einfängt und vorher geimpft war. Aber je genauer man hinsieht, umso deutlicher erkennt man bedenklich Signale. Kardiologen weisen auf eine Häufung kardiologischer und vaskulärer Probleme hin [11-13].

Risiko-Nutzen Abschätzungen

Dies hat dazu geführt, dass einige Autoren in einer Risikoabschätzung zu dem Schluss kommen, dass die möglichen Todesfälle, die auf die Impfung als Ursache zurückzuführen sind die Todesfälle, die durch eine Impfung verhindert werden übersteigen [14]. Das Problem ist: wir

wissen es nicht, weil wir die entsprechenden Daten nicht haben. Wir haben keine klinischen Studien, die mit Mortalität oder Hospitalisation als Outcome gearbeitet hätten und daher belegen könnten, dass die Impfungen Todesfälle und Krankenhauseinweisungen verhindern. Das saugen wir uns aus wackeligen Statistiken heraus. Und wir haben keine Langzeitbeobachtungen, die genau dokumentieren, wieviel Todesfälle und schwere Nebenwirkungen auf das Konto der Impfungen gehen. Wir tappen also im Nebel. Kostoff und Kollegen [14] argumentieren: In empirischen Studien habe sich gezeigt, dass die Nebenwirkungen, die von passiven Meldesystemen wie dem US-amerikanischen Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) oder dem deutschen Paul-Ehrlich Institut nur etwa 1% der tatsächlichen Daten ausmachen würden.

Das hat kürzlich die Canadian Covid-Care Alliance in einer Präsentation deutlich gemacht (<https://www.canadiancovidcarealliance.org/media-resources/the-pfizer-inoculations-for-covid-19-more-harm-than-good/>; hier das Video <https://www.canadiancovidcarealliance.org/media-resources/the-pfizer-inoculations-for-covid-19-more-harm-than-good-2/>), in der sie die letzten Daten aus der Pfizer-Zulassungsstudie und ihre Probleme besprechen, sowie eine vertrauliche Sicherheitsstudie von Pfizer, die auf der oben genannten Webseite (<https://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/11/5.3.6-postmarketing-experience.pdf>) erhältlich ist.

In der im November publizierten Pfizer-Studie [15], die eine 6 Monate Beobachtung enthält, halten sich vermutlich Vor- und Nachteile die Waage. Die Effektivität, also die relative Überlegenheit des Impfstoffes bei der Verhinderung von symptomatischen Infektionen ist 91%, also eindrucklich. Man muss aber bedenken: wir reden von 81 von 22.186 Personen, also 0,36% in der Impfgruppe und 873 von 22.320 Personen in der Placebogruppe oder 3,9%. Das ergibt die Impfeffektivität von 91% und zwar auf dem Hintergrund einer sehr niedrigen Prävalenz. Anders ausgedrückt: Nur sehr wenige Menschen, geimpft oder ungeimpft, werden überhaupt krank. Würde man ein hartes klinisches Outcome in einer solchen Studie verwenden, Tod oder Krankenhauseinweisung, dann müssten man sicher um den Faktor 100, womöglich sogar 1.000 mal mehr Menschen in eine solche Studie aufnehmen, um überhaupt einen Effekt sehen zu können. Das sind aber die klinischen Ergebnisse, die wirklich interessieren. Zu diesen machen jedoch all diese Studien keine Aussagen. Aber wenn es um Impfung geht, müssen eben sehr viele geimpft werden, um einen Todes- oder ernsten Krankheitsfall zu verhindern. Und all diese sind den möglichen Nebenwirkungen ausgesetzt. Daher weist diese Präsentation (<https://www.canadiancovidcarealliance.org/media-resources/the-pfizer-inoculations-for-covid-19-more-harm-than-good/>) darauf hin, dass zwar deutlich weniger Fälle, eben 91% weniger auftreten, dafür aber 300% mehr Nebenwirkungen, und 75% mehr schwere Nebenwirkungen und 10% mehr sehr schwere Nebenwirkungen, nämlich 127 in der Behandlungsgruppe und 116 in der Kontrollgruppe, sowie 20 Todesfälle (einschließlich Covid-19 Todesfälle) in der Behandlungsgruppe und 14 in der Placebogruppe. In der Placebogruppe treten 2 Covid19 Todesfälle auf, in der Behandlungsgruppe 1. Neun von den Todesfällen in der Impfgruppe sind aufgrund von Herz- und Gefäßproblemen, in der Placebogruppe sind es 5. Die Anzahl der tödlichen Nebenwirkungen ist also um 142% in der Behandlungsgruppe grösser.

Impf-Nebenwirkungen und Impf-Todesfälle in den passiven Monitoringsystemen

Die erwähnte Präsentation der Canadian Covid Care Alliance (<https://www.canadiancovidcarealliance.org/>) bespricht auch einen der Sicherheitsberichte, die Pfizer vorgelegt hat und der am 17.11.21 freigegeben wurde. Dieser Sicherheitsbericht ist passiv, stammt also nicht aus einer aktiven Nachverfolgung, wie man sie eigentlich bräuchte, sondern

erwähnt einfach Meldungen. Insgesamt 42.086 Meldungen gab es. Ich zeige die Zusammensetzung in Tabelle 1, die aus dem Bericht stammt.

Table 1. General Overview: Selected Characteristics of All Cases Received During the Reporting Interval

	Characteristics	Relevant cases (N=42086)
Gender:	Female	29914
	Male	9182
	No Data	2990
Age range (years): 0.01 -107 years Mean = 50.9 years n = 34952	≤ 17	175 ^a
	18-30	4953
	31-50	13886
	51-64	7884
	65-74	3098
	≥ 75	5214
	Unknown	6876
Case outcome:	Recovered/Recovering	19582
	Recovered with sequelae	520
	Not recovered at the time of report	11361
	Fatal	1223
	Unknown	9400

a. in 46 cases reported age was <16-year-old and in 34 cases <12-year-old.

Tabelle 1 aus dem Sicherheitsbericht von Pfizer (<https://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/11/5.3.6-postmarketing-experience.pdf>)

Man sieht: 1.223 Menschen sind als Impffolge verstorben, 11.361 haben sich noch nicht erholt, bei 9.400 wissen wir es nicht und knapp 20.000 haben sich wieder erholt. Ist das viel oder wenig? Wir wissen auch das nicht, weil der Bericht die Basiszahl geimpfter Personen, auf die sich das bezieht, nicht nennt. Die Daten beziehen sich auf die ersten drei Monate der Impfkampagne, schätze ich, weil er vom 30.4.21 stammt. Mehr als 10.000 ernste Nebenwirkungsmeldungen beziehen sich auf das zentrale Nervensystem. Seltene, aber sehr schwere Nebenwirkungen sind etwa Demyelinisation, eine Art multipler Sklerose, die in der 6-monatigen Wirksamkeitsstudie [15] berichtet wird. Sie wird bei 2 Patienten in 10.000 berichtet und ist doppelt so häufig unter der Impfung als unter Placebo. Optische Neuritis, eine Entzündung des optischen Nervs wird ebenfalls bei 2 von 10.000 berichtet und kommt in der Placebogruppe nicht vor. Wenn man bedenkt das 3% aller Meldungen Todesfälle sind und wir nicht mit Sicherheit wissen, in welchem Maße die Impfung Todesfälle verhindert, weil das nicht untersucht wurde, dann frage ich mich, wie man solche Impfstoffe als gut beforscht und sicher bezeichnen will. Ich glaube das kann nur jemand tun, der ahnungslos gegenüber professionellen Standards ist oder der alle Augen zudrückt.

Paul-Ehrlich Institutsbericht: Sicherheitsdaten

Das Paul Ehrlich Institut (PEI) etwa berichtet in seinem letzten Bericht (https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile&v=10), der bis incl. 30.9.21 geht (ich empfinde es als einen Skandal, dass in einer solch sensiblen Sache alle Monate mit zweimonatiger Verspätung Daten zur Verfügung gestellt werden, aber das wird Karl Lauterbach sicher richten):

1,6 Verdachtsfälle auf 1.000 Impfdosen, 0,2 schwere. In 1.802 Fällen wurde über tödlichen Ausgang berichtet. Das sind 1,7 Todesfälle auf 100.000 Impfungen. Die Verteilung zeigt das PEI in dieser Grafik in Abbildung 1. Wenn Kostoff [14] recht hat wären das nur 1% aller

Todesfälle. Die holländische Nebenwirkungsdatenbank hat 4,4 Todesfälle auf 100.000 Impfungen (<https://www.publichealthpolicyjournal.com/general-5>) [16], die US-amerikanische VAERS 3,4 Todesfälle auf 100.000 Impfungen verzeichnet (https://www.publichealthpolicyjournal.com/files/ugd/adf864_a0a813acbfdc4534a8cb50cf85193d49.pdf) [17]. Nehmen wir 4 als Basisschätzer und nehmen Kostoffs empirische 99% Regel, dann wären 396 Todesfälle aufgrund einer Impfung auf 100.000 Impfungen zu erwarten. Jetzt kann sich jeder selber überlegen ob das viel oder wenig ist. Aus meiner Sicht ist es zu viel, zumal viele dieser Todesfälle und nicht zu vergessen die Nebenwirkungen, bei jüngeren Menschen auftreten werden. Diese jüngeren Menschen hätten ein zu vernachlässigendes Risiko gehabt, an Covid-19 zu versterben oder schweren Schaden an der Krankheit zu nehmen.

Wir haben soeben eine repräsentative Umfrage abgeschlossen, die wir demnächst als Preprint zur Verfügung stellen werden und dann hoffentlich bald publizieren können. Dort berichten 16% von etwa 800 befragten Geimpften über ernste Nebenwirkungen. Das finde ich viel.

Abbildung 2: Ausgang der gemeldeten Reaktionen in Prozent aller gemeldeten Ereignisse zu einem Impfstoff, dargestellt für einzelne COVID-19-Impfstoffe

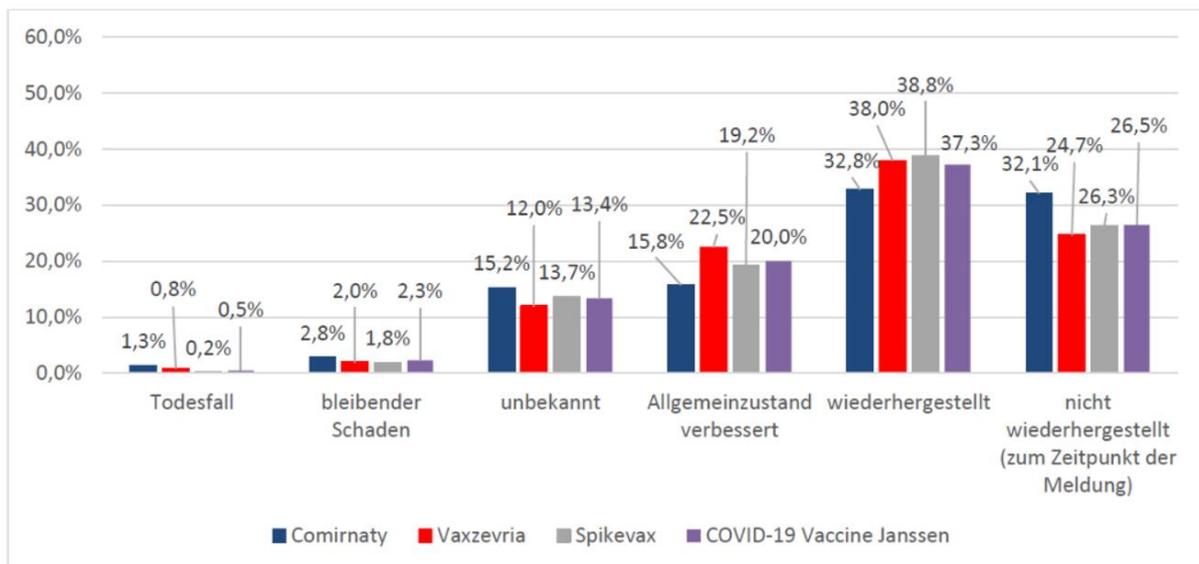


Abbildung 1 – Ausgang der gemeldeten Reaktionen in Prozent aller gemeldeten Ereignisse bis zum 30.9.21. Quelle: Paul-Ehrlich-Institut Sicherheitsbericht 30.9.21

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile&v=10

Mögliche Mechanismen der Nebenwirkungen

Die Nebenwirkungen, die bei diesen Impfungen zu erwarten sind, dürften vor allem aufgrund der autoimmunologischen Komponenten entstehen. Denn die Spike-Proteine gelangen in alle möglichen Organe, wie die japanische Zulassungsstudie von Pfizer zeigt [18]. Dort regen sie eine Immunreaktion an und zwar je öfter, je mehr. Und diese kann sehr leicht entgleisen. Dieser Prozess, der zumindest im Tierversuch klar belegt ist [19], ist bedenklich. Noch bedenklicher ist, dass das Spike Protein auch im Zellkern Veränderungen hervorrufen kann, die die DNA-Reparaturmechanismen beeinträchtigt [20].

Wir haben also bereits ausreichend viele Ideen, warum es zu Nebenwirkungen kommt, nämlich aufgrund der gleichen Mechanismen, warum es zu Erkrankungen bei Covid-19 Krankheit kommt (<https://www.mwgfd.de/zur-c-impfung/>): Prof. Sucharit Bhakdi und Prof. Arne

Burkhardt erläutern das in einer kürzlich aufgenommenen Präsentation (<https://www.ukcolumn.org/video/doctors-for-covid-ethics-an-interdisciplinary-symposium-ii-sounding-the-call>) und beschreiben das in einer eidesstattlichen Erklärung (<https://doctors4covidethics.org/on-covid-vaccines-why-they-cannot-work-and-irrefutable-evidence-of-their-causative-role-in-deaths-after-vaccination/>). Das Spike Protein löst alle möglichen Probleme aus. Der Unterschied ist: bei einer natürlichen Infektion gelangt es nur im Ausnahmefall ins System. Meistens bleibt es an der Schleimhautbarriere hängen, macht dort Entzündungen, die abheilen und Immunschutz hinterlassen. Die mRNA-Impfungen bringen das Antigen in die Blutbahn. Denn die Muskeln, in die es gespritzt wird, sind sehr gut durchblutet und die kationischen Nanolipidkörper, die das Antigen umhüllen und die Aufgabe haben, seinen sofortigen Abbau zu verhindern, führen dazu, dass es dann, wenn es in die Blutbahn gelangt, an alle möglichen Orte im Körper kommt, in die Gefäße, ins Herz, eigentlich überallhin, bevor die Lipide abgebaut und das Spikeprotein freigesetzt wird. Wo auch immer es dann ist, löst es eine immunologische Reaktion aus. Diese kann zu einer autoimmunologischen Zerstörung der entsprechenden Zellen führen. Wenn es gut geht, reguliert das Immunsystem dann die Reaktion wieder herunter. Wenn es dumm geht, entgleist sie. Prof. Arne Burkhardt zeigt in seiner Präsentation die Daten einer kleinen Autopsiestudie (<https://doctors4covidethics.org/on-covid-vaccines-why-they-cannot-work-and-irrefutable-evidence-of-their-causative-role-in-deaths-after-vaccination/>). Bei allen 15 Fällen hat er große Ansammlungen von Killerlymphozyten gefunden, die zum autoimmunologisch vermittelten Tod geführt haben. Alle Fälle hatten als Gemeinsamkeit die Impfung und dass Verwandte eine Autopsie gefordert haben, weil sie einen Zusammenhang vermutet haben. Dieser hat sich pathologisch bestätigt. In keinem Falle wären die Behörden von sich aus aktiv geworden und in keinem Falle wäre dieser Todesfall mit dieser Impfung in Verbindung gebracht worden, hätte man nicht genau untersucht. Offenbar attackiert das Immunsystem Stellen im Körper, wo Zellen das Spikeprotein gebildet haben.

Der Punkt ist: diese Impfungen verwenden einen unphysiologischen Weg, weil die Antigene in die Blutbahn, nicht an die Schleimhaut gebracht werden. Und sie setzen nur auf Antikörper als Schutzmaßnahme und zwar zirkulierende, nicht zellständige an der Schleimhaut. Das, was bei einer natürlichen Erkrankung zum Immunschutz führt entfällt: der Weg über die Schleimhäute, die Bildung eines langfristigen Immungedächtnis. Und mit jeder neuen Impfung, das zeigen die Daten, wird die Gefahr einer Überreaktion des Immunsystems und damit von ernsthaften Nebenwirkungen grösser.

Das Killervirus-Narrativ führt zu Gesundheitsfaschismus

All das ist nur denkbar auf dem Hintergrund des Narrativs vom Killervirus und vor allem der Angst, die in der Bevölkerung erzeugt wurde. Wir hätten solche Zahlen nie und nimmer bei einer Grippeimpfung akzeptiert oder bei einer normalen Arzneisubstanz, die neu zugelassen wird. Vioxx wurde vom Markt genommen, nachdem etwa 160.000 Patienten einen Herzinfarkt oder Schlaganfall bekommen hatten; viele von ihnen starben. All das war der Firma Merck schon lange bekannt [21, 22]. Müssen wir warten, bis sich die Zahl der Toten um den Faktor 100 erhöht? Wenn die bislang bekannte Zahl ein Vierteljahr abdeckt, dann müssen wir nicht mehr allzu lange warten.

Warum sind diese Impfstoffe so unentbehrlich? Sie verhindern keine Infektionen, ihr Schutz ist nach einem halben Jahr verschwunden [23] und erfordert eine weitere Impfung über deren Sicherheit und Effektivität wir noch weniger wissen als über die ersten zwei. Das, was sie verhindern, nämlich eine SARS-CoV2-Infektion, die in manchen Fällen zu einer Krankheit und in sehr wenigen Fällen zu einer schweren Krankheit und in noch weniger Fällen zum Tod führt

und zwar vor allem bei Menschen jenseits der 70 und 80, ist der Sache nach nicht sehr viel anders als die bekannten schwereren Grippewellen der früheren Jahre, wie das RKI selbst gesagt hat [24]. Was allerdings anders ist, das ist die mediale Aufmerksamkeit und Bewertung. Sie allein hat aus einer saisonalen Erkrankung ein Killervirus gemacht. Gäbe es keine Kameras und keine Dashboards [25], gäbe es kein Covid-19, wage ich einmal zu behaupten, jedenfalls nicht in der gegenwärtigen Präsenz. Es gäbe eine schwere Erkältungswelle. Es gäbe manche Kranke, die an einer schwer behandelbaren Lungenentzündung erkranken und von diesen manche, die daran sterben, vor allem wenn sie sehr alt oder sehr krank sind. Aber es gäbe kein Killervirus-Narrativ.

Und einzig und allein dieses Narrativ rechtfertigt diese Entscheidungen: angefangen von Notzulassungen von Impfstoffen bis zur politischen Debatte um eine Impfpflicht. Sachlich ist diese Impfpflicht nicht zu rechtfertigen und zu begründen. Die Daten, mit denen argumentiert wird sind nachweislich falsch. Die Argumente sind nachweislich schief, ja unlauter.

Wie ist es zu bewerten, wenn eine Regierung eine solche Strategie verfolgt? Ich halte das für Gesundheitsfaschismus pur. Das muss man einmal klar sagen. Kann man machen, wenn die Mehrheit den Faschismus will. Aber ich glaube nicht, dass das die Mehrheit will. Die Mehrheit ist in einem Narrativ gefangen, das Alternativlosigkeit suggeriert. Alternativlosigkeit ist immer falsch. Denn sie signalisiert einfach Fantasielosigkeit und Technokratenmentalität.

Lockdown

Ein Freund sagte mir: ja, aber man muss doch unterscheiden. Die heutige Situation haben wir ohne Lockdown, dafür mit Impfung. Die Situation letztes Jahr hatten wir mit Lockdown, aber ohne Impfung. Da war sie doch schlimmer. Also muss die Impfung doch was bringen, oder?

Klingt auf den ersten Blick überzeugend. Bis zu dem Punkt, wo man sich die Lockdown-Wirkungen genauer ansieht. Hierzu sei auf zwei Studien verwiesen. Die eine haben wir selber soeben publiziert [26] und bis 30.1.21 kann man sie hier frei abrufen <https://authors.elsevier.com/a/1eEAj3jdJdMs9>. Sie zeigt: Die originale Modellierung [27], die den ersten Lockdown als wirksam bewertet basiert auf falschen Daten. Nimmt man die richtigen, verschwindet der Effekt. Die zweite Studie wurde ebenfalls soeben publiziert [28] (<https://www.jphres.org/index.php/jphres/article/view/2490>). Sie zeigt am Beispiel Argentiniens, das den längsten und schärfsten Lockdown auf der Welt hatte, im Vergleich zum Nachbarland Uruguay, das keinen hatte, dass diese Maßnahme überhaupt keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen hatte. Dieses wiederum lässt sich stark durch die saisonalen Schwankungen der UV-Strahlung erklären. Ich hatte darauf ja schon mehrfach hingewiesen: über verschiedene Länder betrachtet zeigen die Daten, dass diese Non-Pharmacological Interventions oder „Maßnahmen“ nur minimale Effekte haben [29, 30]. Daher lässt sich aus diesem Argument auch kein indirekter Beleg für die Wirksamkeit der Impfungen ableiten.

Mortalität und Morbidität: Mit und ohne Impfung in Deutschland

Aber man sollte doch einen Effekt sehen können, wenn wir Morbiditätsdaten von 2020 mit denen von 2021 vergleichen, oder? Denn 2021 hatten wir ja die Impfung und diese, ich erinnere daran, sollte ja die Krankheitslast reduzieren, alles verbessern, das Leben normalisieren. Also sollten wir weniger Fälle 2021 als 2020 sehen und auch weniger Todesfälle 2020 als 2021, richtig?

Ich hatte schon darauf hingewiesen: in Italien ist es nicht so. Dort gibt es 2021 nur unwesentlich weniger Todesfälle als 2020, dafür deutlich mehr Krankheits- und Intensivfälle [31]. Etwas ähnliches zeigt sich in Deutschland, wenn man die Daten des RKI hernimmt. Abbildung 2-4

zeigen die Todesfälle 2020 und 2021 in verschiedenen Altersgruppen, Abbildung 5 die Gesamtzahl in beiden Jahren. Die Darstellungen sind über 5 Wochen geglättet, um sie leichter lesbar zu machen.

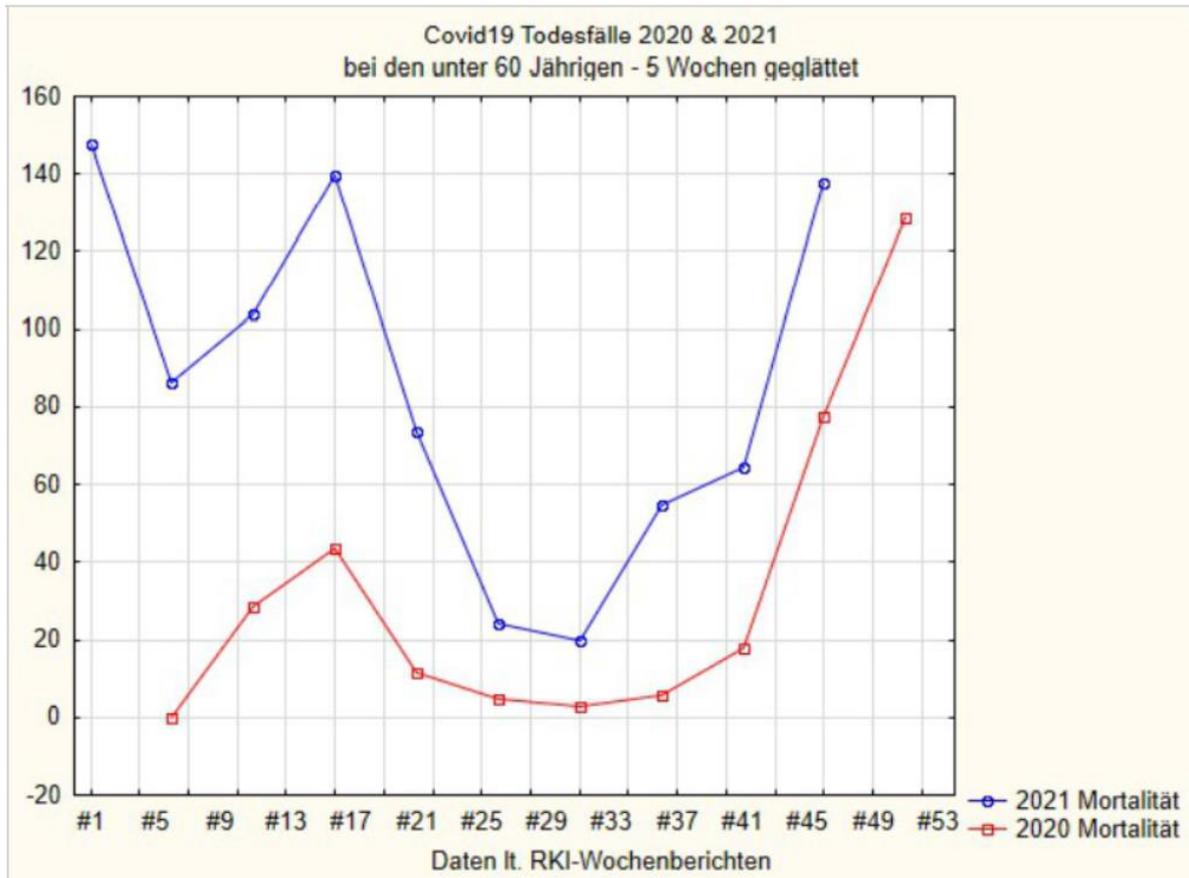


Abbildung 2 – Covid-19 Todesfälle bei den unter 60-Jährigen in 2020 und 2021

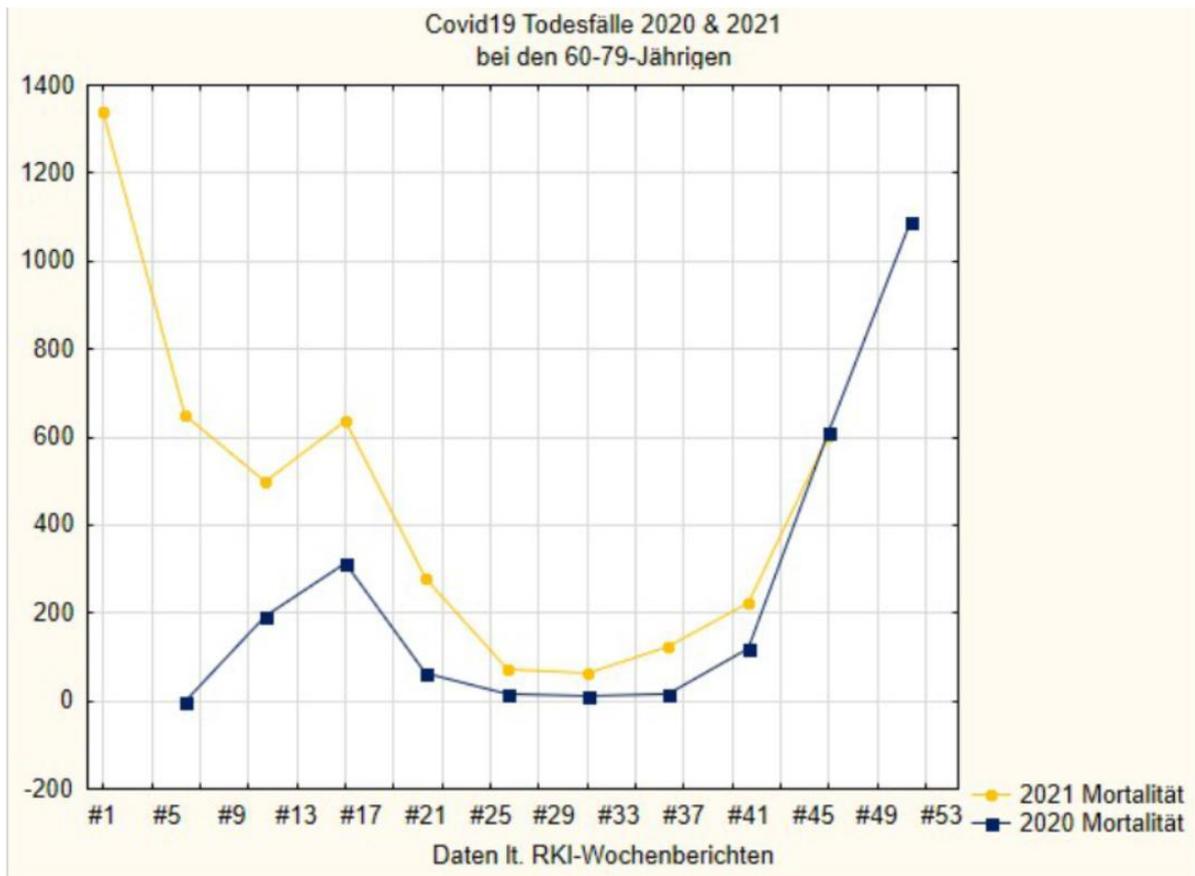


Abbildung 3 – Covid-19 Todesfälle bei den 60–79-Jährigen in 2020 und 2021

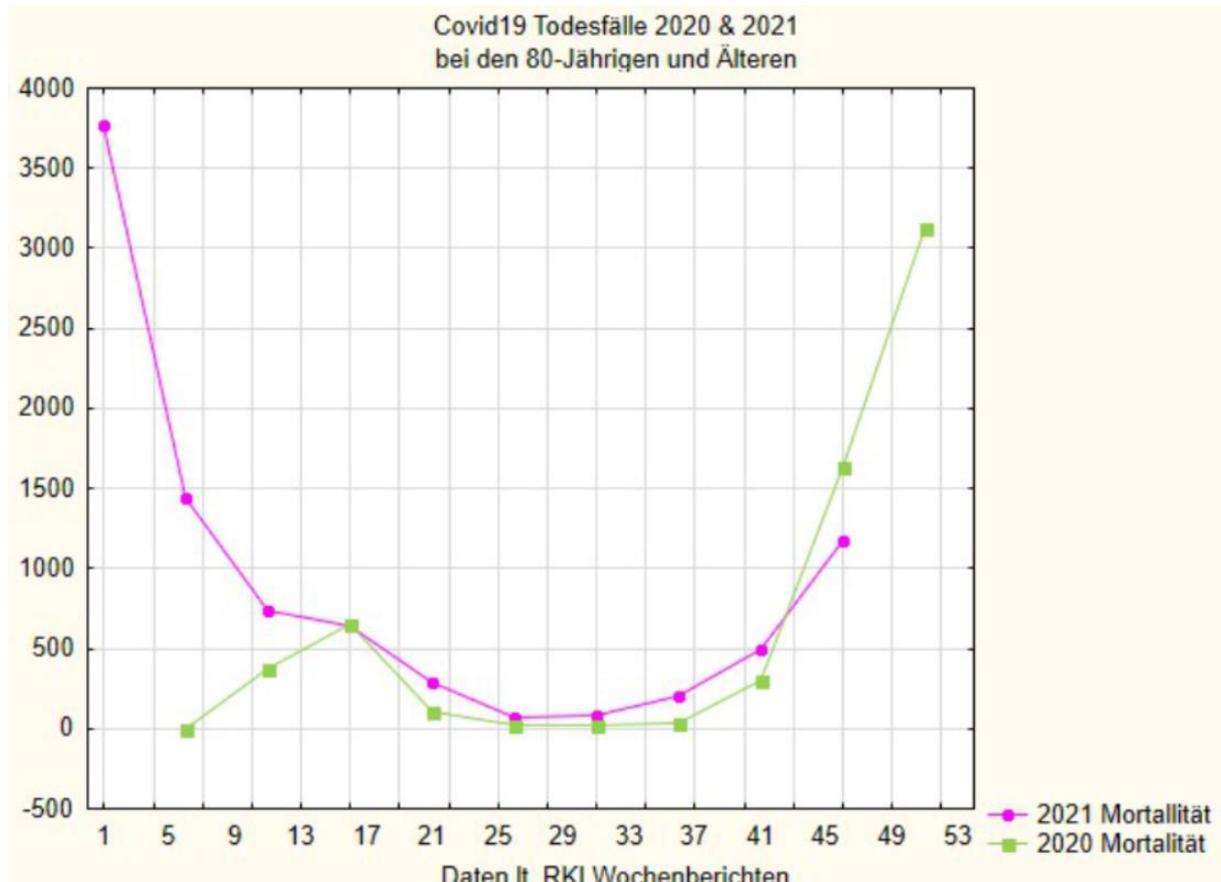


Abbildung 4 – Covid-19 Todesfälle bei den 80-Jährigen und Älteren in 2020 und 2021

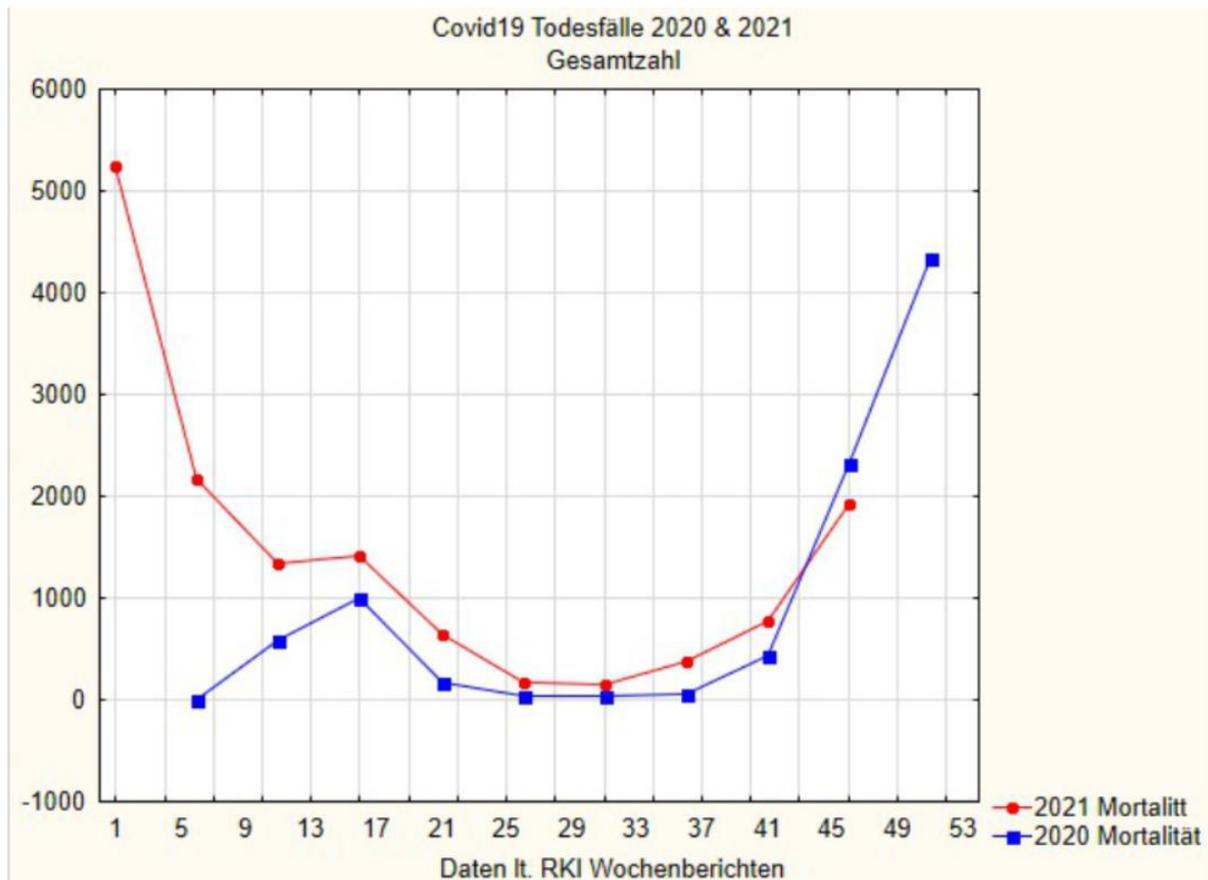


Abbildung 5 – Covid-19 Todesfälle – Alle Altersgruppen zusammen in 2020 und 2021

Wenn wir erst Abbildung 5 mit allen Altersgruppen zusammen betrachten, also alle Menschen, die lt. RKI „mit oder an“ Covid-19 gestorben sind, dann sieht man, die Mortalität liegt im Jahr 2021 in allen Fällen über der des Vorjahres, bis auf die letzten Wochen. Da das RKI immer mit etwas Verspätung Daten berichtet und auch viele Nachträge später kommen, sind diese letzten Datenpunkte nicht ganz sicher. Gegen Ende 2020 steigt die Mortalitätskurve stark; das war die zweite Welle Ende letzten Jahres. Dort begann auch die Impfkampagne. Entsprechend dieser Intervention sank dann auch die Zahl der Toten rasch Anfang 2021. Aber interessanterweise steigt sie im Mai wieder an, wo man an sich einen weiteren kontinuierlichen Abfall erwarten müsste und bleibt dauerhaft über der Kurve des Vorjahres.

Bei den 80-Jährigen und älteren (Abbildung 4) ist der Abfall am deutlichsten und die Diskrepanz am geringsten, aber auch hier noch zu sehen. Je jünger die Menschen, die im Jahr 2021 geimpft werden, umso größer ist die Diskrepanz.

Sehen wir uns die positiv getesteten Fälle an, dann sehen wir eine sehr ähnliche Situation. Ich stelle in Abbildung 6 einfach die Anzahl der gesamten Fälle pro Woche dar, wieder geglättet im 5-Wochenfenster, je für 2020 und 2021. An sich müsste man diese Zahlen auf die Anzahl der Tests standardisieren. Aber da das RKI diese Zahlen immer noch nicht in den Wochenberichten bereitstellt und es mir zu mühsam war, diese Zahlen zusammenzusuchen, habe ich diese Standardisierung unterlassen. Für unsere Zwecke tun es auch diese Zahlen. Die Darstellung der Altersgruppen getrennt, spare ich mir; dort ist es ähnlich wie in Abbildungen 2-4.

Wir sehen auch hier, dass im Jahr 2021 die Anzahl der Fälle höher war als im Jahr 2020.

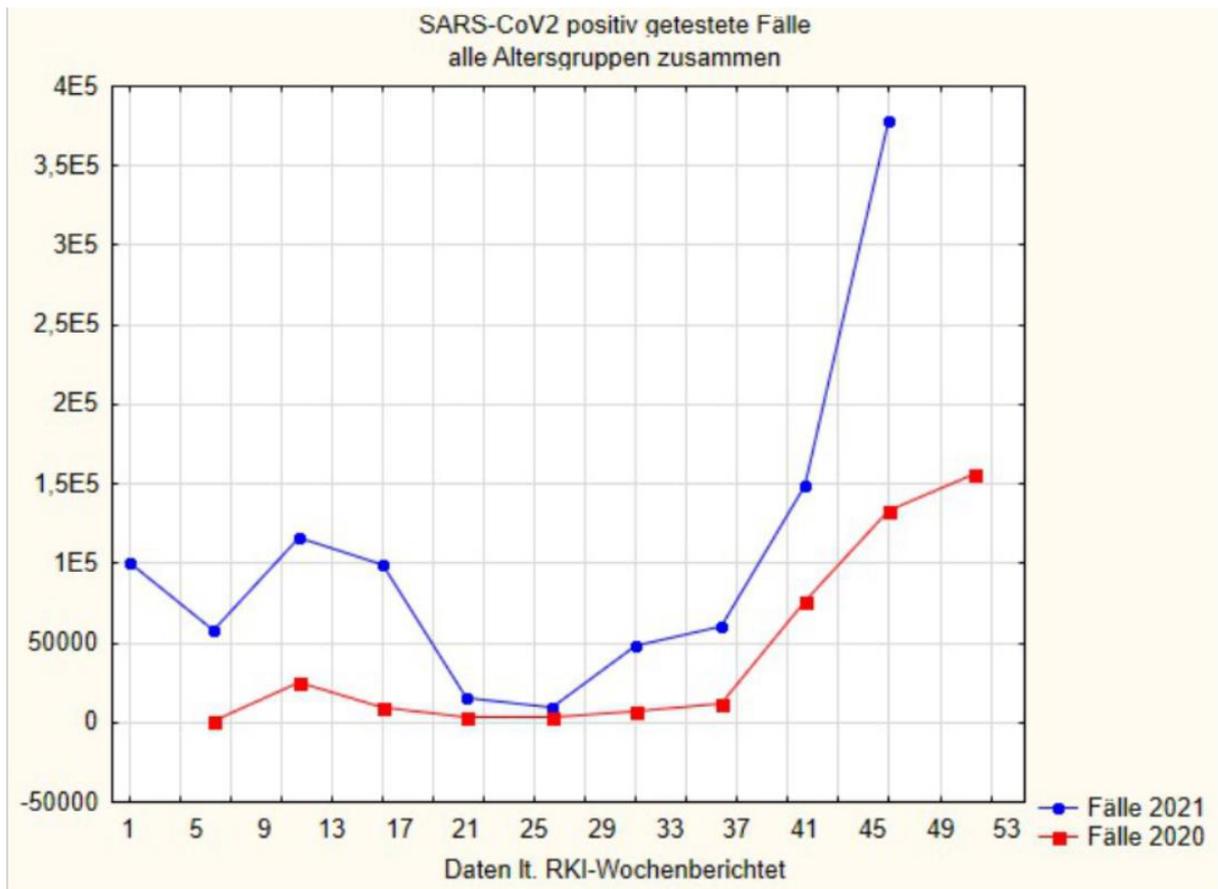


Abbildung 6 – Gesamtzahl aller SARS-CoV2 positiven Fälle in den Jahren 2020 und 2021

Anfang des Jahres 2021, als die Impfkampagne einsetzt, gehen die Fälle zurück, um dann wieder anzusteigen und sogar während des Sommers weiter anzusteigen. Sie liegen immer deutlich über den Zahlen des Jahres 2020 und steigen jetzt, gegen Ende des Jahres dramatisch an.

Der steile Anstieg in der 42. Kalenderwoche 2021 fand statt, obwohl zu diesem Zeitpunkt bei den 18-59-Jährigen die Impfquote bei über 72% lag und bei den Älteren schon früher eine 75-80%ige Durchimpfung stattgefunden hat.

Wie sieht es mit den Hospitalisierungen aufgrund von Covid-19 aus? Genauso. In allen drei Altersgruppen sind die Hospitalisierungszahlen im Jahr 2021 höher und zwar in jeder Woche als im Jahr 2020, bis auf die letzten Wochen, aber das ist vermutlich der Berichtsverzögerung beim RKI geschuldet. Ich gebe hier in Abbildung 7 die Gesamtzahl alle Hospitalisierungen wieder. Es ist auch hier leicht ersichtlich, dass im Jahr 2021, in dem eigentlich ein deutlicher Effekt der Impfungen hätte sichtbar sein müssen, gar nichts sichtbar ist. In den Wochen 26/27 nähern sich die Kurven an. Das ist ein Mittelungsartefakt. Denn hier liegen die Fallzahlen nahe beisammen, aber in jeder Woche dieser Sommerzeit liegen die Hospitalisierungen 2021 deutlich über denen von 2020. Vor allem steigen sie während des Sommers 2021 wieder sehr deutlich an, zu einer Zeit, in der die Impfquote schon deutlich über 60% lag.

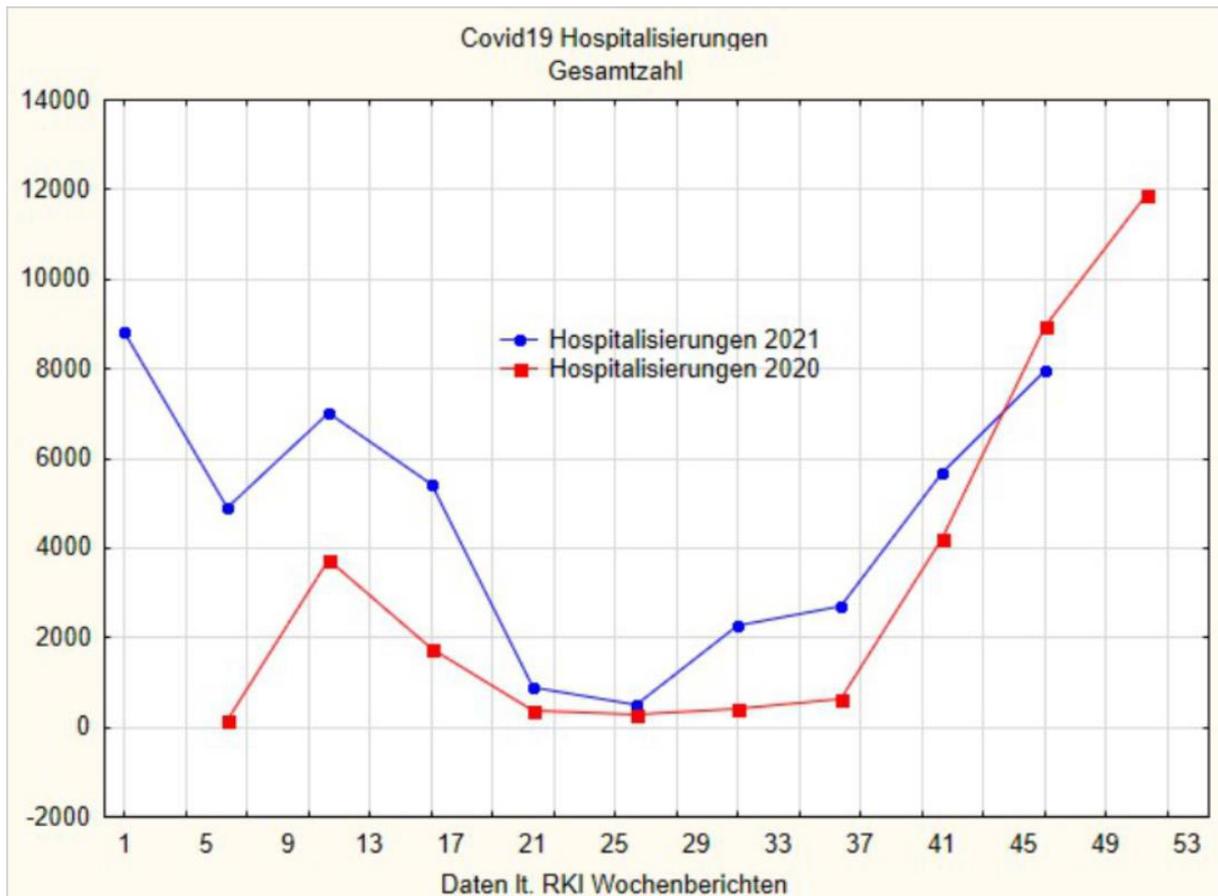


Abbildung 7 – Gesamtzahl aller Covid-19 bedingten Hospitalisierungen

Für die, denen diese Grafiken nicht geheimer sind, hier eine einfache statistische Zusammenfassung in der folgenden Tabelle 2. Ich habe die Mittelwerte übers Jahr, die Standardabweichungen und die Effektgröße des Unterschiedes ausgerechnet, sowie einen einfachen statistischen non-parametrischen Vergleich. Die Effektstärke d ist ein Unterschiedsmaß der beiden Mittelwerte, standardisiert auf die gemittelte Standardabweichung.

Tabelle 2 – Mittelwerte (Standardabweichungen) der Todesfälle, test-positiven Fälle und Hospitalisierungen über das Jahr hinweg, statistische Testung (Wilcoxon Test) und Effektstärke

	2020	2021	p-Wert	Effektstärke d
Todesfälle	830,4 (1.260,4)	1.402,9 (1.531,5)	<.0001	0.41
Test-Positive	40.491 (53.478)	91.944 (91.056)	<.0001	0.71
Hospitalisierungen	3.313 (3.777)	4.486 (2.990)	<.0001	0.35

Wir sehen: in jedem Fall ist der Wert 2021 statistisch signifikant höher als im Jahr 2020. Die Effektgrößen sind nicht sehr groß, aber deutlich.

Verhindern Impfungen Fallzuwachs und Zuwachs an Todesfällen in der Welt?

Ich habe noch eine letzte Analyse anzubieten. Sie lehnt sich an Subramanian [32] an. Diese Studie fand keinerlei Effekt von Impfungen auf Zuwachszahlen von Fällen in den USA und in anderen Ländern. Ich habe Daten vom Johns Hopkins University Dashboard verwendet, die mir freundlicherweise Prof. Müller zur Verfügung gestellt hat. Dies sind Fallzahlen, Todeszahlen und 4-wöchige Zuwachszahlen dieser beiden Variablen, sowie die auf die Population standardisierte Anzahl Impfungen in einem Land für 190 Länder dieser Erde (von Afghanistan bis Zambia; Deutschland, die USA, Uruguay und Argentinien sind auch dabei). Ich habe diese Zahlen sowohl für den 2.12.2021 als auch für den 11.12.2021. Die Datenauswahl ist zufällig; die Idee dahinter: die gleiche Analyse an zwei unterschiedlichen Stichtagen zu ziehen, um die Variabilität, die auf Fehler zurückgeht abzapfen. Außerdem kann man mit zwei unterschiedlichen Zeitpunkten Korrelationen vorwärts und rückwärts in der Zeit rechnen.

Korrelationen sind Zusammenhangsmaße. Sie stellen den Zusammenhang zwischen zwei Variablen standardisiert dar. Ist der Zusammenhang perfekt, ist die Korrelation $r = 1.0$. Ist der Zusammenhang perfekt antikorreliert, ist die Korrelation $r = -1.0$. Dazwischen pendeln Korrelationskoeffizienten. In unserem Falle müssten wir eigentlich sehen, dass die Korrelation zwischen Todeszahl und Fallzahl in einem Land umgekehrt mit der Anzahl Impfungen zusammenhängt, wenn die Impfungen irgendeinen Effekt haben sollten. Denn die Idee ist ja: je mehr geimpft wird, umso besser, also umso weniger Fälle und umso weniger Todesfälle. Dies ist jetzt wohlgermerkt eine weltweite Analyse. Länder, die weniger impfen gehen genauso ein wie solche, die viel impfen.

Wenn man die Korrelation auf den Zuwachs der Fälle und Todesfälle rechnet, also die Differenz zu den vier Wochen davor, dann sieht man, ob die Impfung darauf einen Einfluss hat. Dadurch, dass ich hier die Daten mit einem Abstand von 9 Tagen habe, kann ich auch den Zusammenhang mit der Anzahl der Impfungen zum früheren Zeitpunkt mit den Zahlen 9 Tage später errechnen, und umgekehrt. Diese zeitversetzten Korrelationen sind ein schlechter Ersatz für Kausalanalysen. Denn Kausalität hat zur Bedingung, dass die Ursache der Folge vorausgeht, also höhere Impfanzahl zum Zeitpunkt 1 muss einen größeren Zusammenhang mit der Fallzahl (und Todesfallzahl) zum Zeitpunkt 2 haben als höhere Impfanzahl zum Zeitpunkt 2 mit Fallzahl zu einem früheren Zeitpunkt. Dies funktioniert natürlich nur, wenn sich dazwischen auch eine signifikante Änderung einstellt. Das habe ich geprüft und es ist der Fall: die Anzahl der Impfungen ändert sich zwischen den 9 Tagen signifikant und deutlich.

Wir erwarten also, wenn die Impfung einen positiven Effekt hat:

1. Einen stark negativen Zusammenhang zwischen Anzahl der populationsstandardisierten Impfungen in einem Land mit der Anzahl der Fälle, Todesfälle und Zuwachsraten
2. Einen deutlich negativen Zusammenhang zwischen Anzahl der Impfungen zu einem Zeitpunkt und Fallzahl und Anzahl der Toten zu einem späteren Zeitpunkt
3. Eine Korrelation die deutlich niedriger ist für die umgekehrte Reihenfolge

Nichts von alledem ist der Fall. Ich stelle die Daten in Tabelle 3 dar. Es handelt sich um robuste Rangkorrelationen (Spearman's rho) und alle Korrelationskoeffizienten sind *statistisch signifikant in die falsche Richtung*. Wir sehen sofort: Keine einzige Korrelation ist negativ, wie eigentlich zu erwarten wäre, wenn die Impfungen irgendeinen positiven Effekt erkennen lassen würden (also je mehr Impfungen, umso weniger Todesfälle und Fälle, umso weniger Fallzuwachs). Die Zeit-vorwärts-Korrelation ist ebenfalls signifikant positiv und nicht anders

als die Zeit-rückwärts-Korrelation. Hier hätte man mindestens einen kleinen Unterschied erwartet und eine negative Korrelation mit den Zuwachszahlen. Nichts davon ist sichtbar.

Tabelle 3 – Korrelation der auf 100.000 Einwohner standardisierten Impfquote mit der Gesamtzahl der Fälle, Todesfälle, den Fällen und Todesfällen der letzten 4 Wochen und dem Zuwachs in 4 Wochen; für Daten des 11.12.21, des 2.12.21. sowie zeitversetzte Korrelationen der Impfquote zum Zeitpunkt 2.12.21 mit Daten des 11.12.21 und umgekehrt; Spearman's Rangkorrelation über 190 Länder; Daten JHU Dashboard

	Gesamt-zahl Fälle	Gesamt-zahl Todesfälle	Fälle letzte 4 Wochen	Todesfälle letzte 4 Wochen	4 Wochen Zuwachs an Fällen	4 Wochen Zuwachs an Todesfällen
Zeitgleiche Korrelation Impfquote am 11.12.21	.40	.27	.45	.26	.39	.26
Zeitgleiche Korrelation Impfquote am 2.12.21	.45	.25	.39	.25	.38	.25
Impfquote 2.12.21. mit Daten 11.12. (vorwärts)	.44	.25	.39	.26	.38	.25
Impfquote 11.12.21 mit Daten 2.12. (rückwärts)	.46	.26	.40	.26	.39	.26

Um es also nochmals in Worten zusammenzufassen:

- Je mehr Impfungen zu einem Zeitpunkt in irgendeinem Land der Welt, umso mehr Fälle und Todesfälle werden in diesem Land berichtet, umso mehr Fälle und Todesfälle gab es in den letzten 4 Wochen und umso höher ist der Zuwachs an Fällen und Todesfällen in 4 Wochen.
- Dies zeigt sich ziemlich ähnlich zu zwei Zeitpunkten, die 9 Tage auseinander liegen
- Eine Korrelation der Impfquote zu einem früheren Zeitpunkt (am 2.12.21) mit den Fallzahlen, Todeszahlen und Zuwachszahlen zu einem Zeitpunkt 9 Tage später ist ebenfalls positiv, und vor allem
- Sie ist in keiner Weise von einer rückwärts gerichteten Korrelation zu unterscheiden

Die Daten sind also nicht annähernd so gestaltet, wie man sie erwarten würde, wenn die Impfkampagne irgendwelche Effekte hätte.

Ich muss selbstkritisch sagen: die zeitversetzten Korrelationen können keine definitive Aussagekraft beanspruchen. Dazu müsste man viel größere Zeitabstände wählen. Ich schlage vor, dass diejenigen, die mir nicht glauben oder meinen, ich hätte hier einen Fehler gemacht,

eine solche Analyse machen, vielleicht mit unterschiedlichen Zeitabständen und Zeitpunkten. Außerdem sollte man auch nicht den Fehler machen, die positive Korrelation kausal zu interpretieren: Länder, die mehr impfen, haben mehr Todesfälle, vielleicht weil sie mehr impfen. Oder sie impfen mehr, weil sie mehr Todesfälle haben und daher meinen, mehr impfen würde sie verhindern. Aber wir können klar sagen: ein statistisches Signal dafür, dass Impfungen Todesfälle verhindern ist definitiv nicht zu erkennen. Denn dann müsste die Korrelation klar negativ sein. Und das ist sie nicht.

Interpretation

Es gibt aus meiner Sicht drei Interpretationen für all diese Daten und Analysen und keine ist schmeichelhaft für die Impfung:

1. Die Impfung verhindert Infektionen, aber nur kurzfristig. Man könnte den Rückgang der Infektionszahlen Anfang 2021 so interpretieren, als noch im Winter die Infektionen zurückgingen (Abbildung 6, blaue Kurve). Aber dass sie dann im Mai wieder anstiegen, wo normalerweise, im Jahr davor zum Beispiel, die Infektionen zurückgehen, passt nicht ins Bild. Das heißt: ihre Wirkung ist sehr begrenzt.
2. Die Impfung verhindert nur die Fälle, die auf die Virusvariante zurückgehen, für die sie ursprünglich ausgelegt war. Kommt eine neue, ist der Impfschutz dahin. Die Lösung, dass man bei jeder neuen Variante einen neuen Impfstoff braucht, zwei- bis fünfmal im Jahr, mag ja eine gute Idee für die Industrie sein, die die Stoffe herstellt, weil sie sich damit eine Cash-Maschine gebaut hat. Aber sie ist eine sehr schlechte Idee für die, die die Impfstoffe kriegen, weil mit jeder Impfung die Gefahr einer autoimmunologisch vermittelten Entgleisung steigt (siehe oben).
3. Die Impfung trägt sogar zu einer Steigerung der Empfindlichkeit bei, wenn eine neue Virus-Variante auf dem Anmarsch ist. Möglicherweise trägt sie sogar dazu bei, dass durch Mutation aggressivere Virusstämme entstehen, wie manche mutmaßen [28, 33, 34], weil dadurch ein höherer Evolutionsdruck auf das Virus ausgeübt wird. Denn bei jeder viralen Replikation in einem Organismus gibt es immer ein paar Fehlkopien. Wenn diese von einem Immunsystem, das durch eine Impfung, die das System auf eine sehr enge Erkennung von Virusmerkmalen eingestellt hat übersehen werden, dann können sie sich weitervermehren und der Geimpfte wird zu einem schwachen Ausscheider einer impfresistenten Variante, die dann um sich greifen kann. Mit einer natürlichen Immunität, die eine sehr viel breitere Erkennung von Viruslandschaften bereitstellt, würde so etwas nicht so leicht passieren.
4. Die Impfungen richten aufgrund eines noch nicht erkannten Sicherheitssignals mehr Schaden an, als sie nützen, oder auf jeden Falls mehr, als wir denken.

Keine dieser vier Optionen ist sonderlich schmeichelhaft für die Impfung.

Also muss man aus meiner Sicht aus all diesen Daten und Überlegungen folgern:

Schlussfolgerung

Es gibt keine Datenbasis dafür, die Impfung als wirklich nützlich zu bewerten. Es gibt schon gar keine Datenbasis dafür, sie als wirklich wirksam in der Lebenswelt zu bewerten. Es gibt keine Datenbasis dafür, sie als sicher zu bewerten. Und daher gibt es auch überhaupt keine Datenbasis für eine wissenschaftlich abzuleitende Impfpflicht.

Literatur

1. Karagiannidis C, Hermes C, Krakau M, Löffert K, Welte T, Janssen U. Versorgung der Bevölkerung in Gefahr. *Deutsches Aerzteblatt*. 2019;116(10):A462-6.
2. Walach H. Heilung kommt von innen: Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen. München: Knaur Verlag; 2018.
3. Moncrieff J, Gøtzsche PC, May R, Dalla-Valle G, Brown R, Dawson L, et al. Evidence does not justify mandatory vaccines - everyone should have the right to informed choice. *British Medical Journal*. 2021;375:n2957.
4. Kmietowicz Z. Evidence is insufficient to back mandatory NHS staff vaccination, says House of Lords committee. *British Medical Journal*. 2021;375:n2957. doi: 10.1136/bmj.n2957.
5. Singanayagam A, Hakki S, Dunning J, Madon KJ, Crone MA, Koycheva A, et al. Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*. 2021. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00648-4.
6. Salvatore PP, Lee CC, Sleweon S, McCormick DW, Nicolae L, Knipe K, et al. Transmission potential of vaccinated and unvaccinated persons infected with the SARS-CoV-2 Delta variant in a federal prison, July—August 2021. *medRxiv*. 2021:2021.11.12.21265796. doi: 10.1101/2021.11.12.21265796.
7. Mevorach D, Anis E, Cedar N, Bromberg M, Haas EJ, Nadir E, et al. Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccine against Covid-19 in Israel. *New England Journal of Medicine*. 2021;385(23):2140-9. doi: 10.1056/NEJMoa2109730.
8. Thacker PD. Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial. *BMJ*. 2021;375:n2635. doi: 10.1136/bmj.n2635.
9. Doshi P. Covid-19 vaccines: In the rush for regulatory approval, do we need more data? *BMJ*. 2021;373:n1244. doi: 10.1136/bmj.n1244.
10. Tanveer S, Rowhani-Farid A, Hong K, Jefferson T, Doshi P. Transparency of COVID-19 vaccine trials: decisions without data. *BMJ Evidence-Based Medicine*. 2021:bmjebm-2021-111735. doi: 10.1136/bmjebm-2021-111735.
11. Lehmann KJ. Suspected cardiovascular side effects of two Covid-19 vaccines. *Journal of Biology and Today's World*. 2021;10(5):1-6.
12. Montgomery J, Ryan M, Engler R, Hoffman D, McClenathan B, Collins L, et al. Myocarditis Following Immunization With mRNA COVID-19 Vaccines in Members of the US Military. *JAMA Cardiology*. 2021;6(10):1202-6. doi: 10.1001/jamacardio.2021.2833.
13. Gundry SR. Abstract 10712: Mrna COVID Vaccines Dramatically Increase Endothelial Inflammatory Markers and ACS Risk as Measured by the PULS Cardiac Test: a Warning. *Circulation*. 2021;144(Suppl_1):A10712-A. doi: 10.1161/circ.144.suppl_1.10712.
14. Kostoff RN, Calina D, Kanduc D, Briggs MB, Vlachoyiannopoulos P, Svistunov A, et al. Why are we vaccinating children against COVID-19? . *Toxicology Reports*. 2021;8:1665-84. doi: 10.1016/j.toxrep.2021.08.010.
15. Thomas SJ, Moreira ED, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine through 6 Months. *New England Journal of Medicine*. 2021;385(19):1761-73. doi: 10.1056/NEJMoa2110345. PubMed PMID: 34525277.

16. Walach H, Klement RJ, Aukema W. The Safety of COVID-19 Vaccinations — Should We Rethink the Policy? *Science, Public Health Policy, and the Law*. 2021;3:87-99. doi: <https://www.publichealthpolicyjournal.com/general-5>.
17. Rose J. A report on the U.S. vaccine adverse events reporting system (VAERS) on the Covid-19 messenger ribonucleic acid (mRNA) biologicals. *Science, Public Health Policy, and the Law*. 2021;2:59-80.
18. Pfizer Inc. mRNA vaccine against Covid-19 - Submission for regulatory approval in Japan. 2020.
19. Li C, Chen Y, Zhao Y, Lung DC, Ye Z, Song W, et al. Intravenous Injection of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) mRNA Vaccine Can Induce Acute Myopericarditis in Mouse Model. *Clinical Infectious Diseases*. 2021. doi: 10.1093/cid/ciab707.
20. Jiang H, Mei Y-F. SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro. *Viruses*. 2021;13(10):2056. doi: 10.3390/v13102056. PubMed PMID: 34696485.
21. Topol EJ. Rofecoxib, Merck, and the FDA. *New England Journal of Medicine*. 2005;351:2875-8.
22. Topol EJ. Failing the public health - rofecoxib, Merck, and the FDA. *New England Journal of Medicine*. 2004;351:1707-9.
23. Nordström P, Ballin M, Nordström A. Effectiveness of Covid-19 Vaccination Against Risk of Symptomatic Infection, Hospitalization, and Death Up to 9 Months: A Swedish Total-Population Cohort Study. SSRN. 2021. doi: 10.2139/ssrn.3949410
24. Rommel A, von der Lippe E, Plaß D, Ziese T, Diercke M, an der Heiden M, et al. The COVID-19 Disease Burden in Germany in 2020. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2021;118(9):145-51. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0147.
25. Everts J. The dashboard pandemic. *Dialogues in Human Geography*. 2020;10(2):260-4. doi: 10.1177/2043820620935355.
26. Kuhbandner C, Homburg S, Walach H, Hockertz S. Was Germany's Lockdown in Spring 2020 Necessary? How bad data quality can turn a simulation into a dissimulation that shapes the future. *Futures*. 2022;135:102879. doi: <https://doi.org/10.1016/j.futures.2021.102879>.
27. Dehning J, Zierenberg J, Spitzner FP, Wibral M, Neto JP, Wilczek M, et al. Inferring change points in the spread of COVID-19 reveals the effectiveness of interventions. *Science*. 2020;369(6500):eabb9789. doi: 10.1126/science.abb9789.
28. Sagripanti J-L, Aquilano DR. Progression of COVID-19 under the highly restrictive measures imposed in Argentina. *Journal of Public Health Research*. 2021. doi: 10.4081/jphr.2021.2490.
29. Bendavid E, Oh C, Bhattacharya J, Ioannidis JPA. Assessing Mandatory Stay-at-Home and Business Closure Effects on the Spread of COVID-19. *European Journal of Clinical Investigation*. 2021:e13484. doi: <https://doi.org/10.1111/eci.13484>.
30. De Laroche Lambert Q, Marc A, Antero J, Le Bourg E, Toussaint J-F. Covid-19 Mortality: A Matter of Vulnerability Among Nations Facing Limited Margins of Adaptation. *Frontiers in Public Health*. 2020;8(782). doi: 10.3389/fpubh.2020.604339.
31. 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: 10.12688/f1000research.73132.1.

32. Subramanian SV, Kumar A. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. *European Journal of Epidemiology*. 2021. doi: 10.1007/s10654-021-00808-7.
33. Riemersma KK, Grogan BE, Kita-Yarbro A, Halfmann PJ, Segaloff HE, Kocharian A, et al. Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination. *medRxiv*. 2021:2021.07.31.21261387. doi: 10.1101/2021.07.31.21261387.
34. Read AF, Baigent SJ, Powers C, Kgosana LB, Blackwell L, Smith LP, et al. Imperfect Vaccination Can Enhance the Transmission of Highly Virulent Pathogens. *PLOS Biology*. 2015;13(7):e1002198. doi: 10.1371/journal.pbio.1002198.

Anlage B, Teil 8:

Belegung der Intensivstationen nach Daten der DIVI:

Folgende Daten wurden von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) unter <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/downloads> veröffentlicht:

	2021	2020	Belegung	Vorjahr	Kapazität 21	Kapazität 20
30.12.21	15,8%	21,2%	3.914	5.647	24.703	26.679
29.12.21	16,2%	21,1%	4.004	5.649	24.768	26.744
28.12.21	16,6%	21,0%	4.126	5.600	24.835	26.668
27.12.21	17,0%	21,0%	4.205	5.562	24.776	26.514
26.12.21	17,1%	20,9%	4.234	5.536	24.699	26.518
25.12.21	17,3%	20,3%	4.273	5.381	24.705	26.494
24.12.21	17,3%	20,1%	4.282	5.346	24.727	26.548
23.12.21	17,6%	19,6%	4.384	5.241	24.879	26.735
22.12.21	17,9%	19,5%	4.470	5.217	24.939	26.798
21.12.21	18,3%	19,3%	4.562	5.168	24.958	26.820
20.12.21	18,6%	18,8%	4.620	5.029	24.863	26.702
19.12.21	18,8%	18,4%	4.640	4.941	24.707	26.819
18.12.21	18,8%	18,2%	4.660	4.904	24.779	27.008
17.12.21	18,8%	17,9%	4.685	4.855	24.946	27.065
16.12.21	19,1%	17,9%	4.765	4.834	24.975	27.037
15.12.21	19,3%	17,5%	4.826	4.735	25.034	27.110
14.12.21	19,6%	17,3%	4.895	4.675	25.003	27.065
13.12.21	19,8%	16,9%	4.925	4.553	24.826	26.953
12.12.21	19,9%	16,6%	4.907	4.491	24.641	27.010
11.12.21	19,8%	16,4%	4.905	4.432	24.757	27.105
10.12.21	19,9%	15,9%	4.945	4.339	24.828	27.259
09.12.21	19,8%	15,7%	4.939	4.278	24.945	27.305
08.12.21	19,5%	15,6%	4.894	4.255	25.083	27.224
07.12.21	19,7%	15,3%	4.943	4.181	25.029	27.268
06.12.21	19,7%	15,1%	4.904	4.108	24.845	27.161
05.12.21	19,6%	14,9%	4.826	4.051	24.668	27.189
04.12.21	19,4%	14,6%	4.805	4.011	24.758	27.421
03.12.21	19,3%	14,5%	4.796	3.980	24.892	27.485

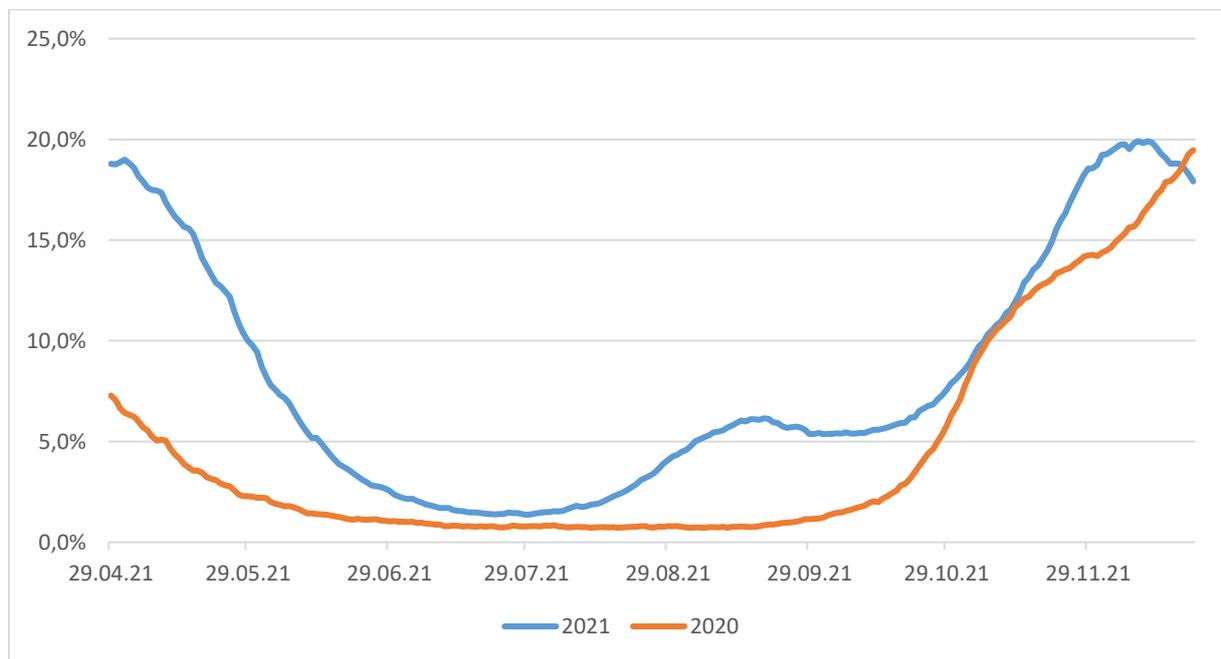
	2021	2020	Belegung	Vorjahr	Kapazität 21	Kapazität 20
02.12.21	19,2%	14,4%	4.797	3.958	24.947	27.520
01.12.21	18,7%	14,2%	4.690	3.921	25.019	27.599
30.11.21	18,6%	14,3%	4.642	3.926	24.998	27.521
29.11.21	18,5%	14,2%	4.605	3.899	24.825	27.396
28.11.21	18,2%	14,2%	4.478	3.888	24.581	27.424
27.11.21	17,8%	14,0%	4.383	3.855	24.630	27.603
26.11.21	17,4%	13,8%	4.328	3.826	24.943	27.681
25.11.21	16,9%	13,6%	4.205	3.778	24.954	27.762
24.11.21	16,3%	13,5%	4.078	3.767	24.970	27.824
23.11.21	16,0%	13,4%	3.994	3.740	24.979	27.831
22.11.21	15,5%	13,3%	3.855	3.709	24.818	27.785
21.11.21	14,9%	13,1%	3.678	3.632	24.675	27.807
20.11.21	14,4%	12,9%	3.566	3.615	24.727	28.029
19.11.21	14,1%	12,8%	3.513	3.593	24.938	28.079
18.11.21	13,7%	12,7%	3.431	3.561	24.986	28.149
17.11.21	13,5%	12,5%	3.378	3.517	24.951	28.208
16.11.21	13,2%	12,2%	3.285	3.435	24.970	28.167
15.11.21	12,9%	12,1%	3.194	3.385	24.791	27.990
14.11.21	12,3%	11,9%	3.034	3.324	24.600	28.047
13.11.21	11,9%	11,7%	2.941	3.298	24.673	28.214
12.11.21	11,5%	11,2%	2.864	3.185	24.800	28.397
11.11.21	11,4%	11,0%	2.830	3.124	24.879	28.392
10.11.21	11,0%	10,8%	2.739	3.058	24.951	28.379
09.11.21	10,8%	10,6%	2.687	3.007	24.883	28.417
08.11.21	10,5%	10,3%	2.622	2.905	24.896	28.237
07.11.21	10,3%	10,0%	2.543	2.839	24.648	28.320
06.11.21	9,9%	9,6%	2.449	2.753	24.703	28.546
05.11.21	9,7%	9,3%	2.420	2.653	24.907	28.603
04.11.21	9,3%	8,9%	2.333	2.546	25.072	28.755
03.11.21	8,9%	8,3%	2.226	2.380	25.059	28.720
02.11.21	8,6%	7,8%	2.137	2.243	24.922	28.814
01.11.21	8,3%	7,1%	2.060	2.061	24.712	28.920
31.10.21	8,1%	6,7%	1.985	1.944	24.518	29.032
30.10.21	7,9%	6,3%	1.937	1.839	24.586	29.221
29.10.21	7,6%	5,8%	1.872	1.696	24.732	29.339
28.10.21	7,3%	5,3%	1.810	1.569	24.820	29.336
27.10.21	7,1%	5,0%	1.765	1.468	24.879	29.399
26.10.21	6,8%	4,6%	1.704	1.360	24.922	29.428
25.10.21	6,8%	4,4%	1.682	1.294	24.831	29.294
24.10.21	6,6%	4,1%	1.630	1.200	24.532	29.358
23.10.21	6,5%	3,8%	1.606	1.121	24.658	29.520
22.10.21	6,2%	3,5%	1.542	1.030	24.836	29.657
21.10.21	6,2%	3,2%	1.540	943	24.915	29.893
20.10.21	5,9%	2,9%	1.482	879	24.980	30.173
19.10.21	5,9%	2,8%	1.476	851	24.961	30.153
18.10.21	5,9%	2,6%	1.458	769	24.875	30.020
17.10.21	5,8%	2,4%	1.421	731	24.603	30.054
16.10.21	5,7%	2,3%	1.407	690	24.706	30.203
15.10.21	5,6%	2,2%	1.402	655	24.885	30.216

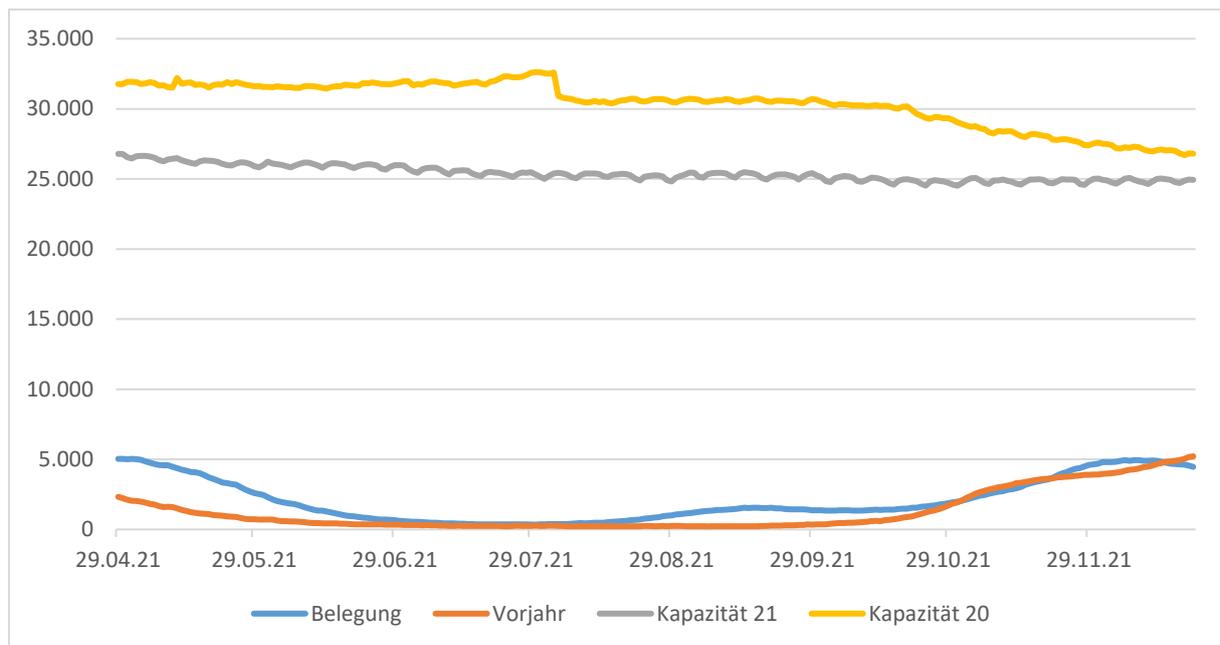
	2021	2020	Belegung	Vorjahr	Kapazität 21	Kapazität 20
14.10.21	5,6%	2,0%	1.395	602	24.994	30.191
13.10.21	5,6%	2,0%	1.401	618	25.072	30.259
12.10.21	5,5%	2,0%	1.383	590	25.085	30.225
11.10.21	5,4%	1,8%	1.355	545	24.943	30.186
10.10.21	5,4%	1,8%	1.345	531	24.802	30.249
09.10.21	5,4%	1,7%	1.342	510	24.852	30.241
08.10.21	5,4%	1,6%	1.352	487	25.095	30.241
07.10.21	5,5%	1,6%	1.374	470	25.198	30.283
06.10.21	5,4%	1,5%	1.359	449	25.202	30.326
05.10.21	5,4%	1,5%	1.361	446	25.145	30.325
04.10.21	5,4%	1,4%	1.349	424	25.043	30.244
03.10.21	5,4%	1,3%	1.334	403	24.788	30.304
02.10.21	5,4%	1,2%	1.332	373	24.855	30.454
01.10.21	5,4%	1,2%	1.363	362	25.115	30.513
30.09.21	5,4%	1,2%	1.357	355	25.251	30.651
29.09.21	5,4%	1,1%	1.364	352	25.420	30.700
28.09.21	5,6%	1,2%	1.414	353	25.344	30.589
27.09.21	5,7%	1,1%	1.434	325	25.192	30.410
26.09.21	5,7%	1,0%	1.435	312	24.957	30.453
25.09.21	5,7%	1,0%	1.436	301	25.163	30.534
24.09.21	5,7%	1,0%	1.434	296	25.257	30.548
23.09.21	5,8%	1,0%	1.458	293	25.332	30.551
22.09.21	5,9%	0,9%	1.500	278	25.332	30.578
21.09.21	5,9%	0,9%	1.504	267	25.297	30.576
20.09.21	6,1%	0,9%	1.541	268	25.157	30.498
19.09.21	6,2%	0,8%	1.535	257	24.949	30.535
18.09.21	6,1%	0,8%	1.523	246	25.058	30.662
17.09.21	6,1%	0,8%	1.544	238	25.280	30.740
16.09.21	6,1%	0,8%	1.550	233	25.385	30.715
15.09.21	6,0%	0,8%	1.527	236	25.447	30.601
14.09.21	6,0%	0,8%	1.540	237	25.478	30.576
13.09.21	5,9%	0,8%	1.500	236	25.360	30.497
12.09.21	5,8%	0,8%	1.453	233	25.090	30.527
11.09.21	5,7%	0,7%	1.437	220	25.206	30.656
10.09.21	5,6%	0,8%	1.412	233	25.397	30.687
09.09.21	5,5%	0,7%	1.396	227	25.437	30.614
08.09.21	5,5%	0,8%	1.387	230	25.439	30.609
07.09.21	5,3%	0,7%	1.349	228	25.414	30.560
06.09.21	5,2%	0,7%	1.322	218	25.348	30.493
05.09.21	5,1%	0,7%	1.287	222	25.093	30.519
04.09.21	5,0%	0,7%	1.261	224	25.145	30.662
03.09.21	4,8%	0,7%	1.217	222	25.438	30.707
02.09.21	4,6%	0,7%	1.170	227	25.467	30.718
01.09.21	4,5%	0,8%	1.136	234	25.317	30.668
31.08.21	4,3%	0,8%	1.096	245	25.220	30.573
30.08.21	4,3%	0,8%	1.069	244	25.101	30.440
29.08.21	4,1%	0,8%	1.011	241	24.826	30.495
28.08.21	3,9%	0,8%	974	236	24.920	30.621
27.08.21	3,7%	0,8%	925	240	25.178	30.689

	2021	2020	Belegung	Vorjahr	Kapazität 21	Kapazität 20
26.08.21	3,4%	0,7%	869	227	25.264	30.706
25.08.21	3,3%	0,7%	836	225	25.265	30.702
24.08.21	3,2%	0,8%	805	245	25.208	30.589
23.08.21	3,1%	0,8%	776	245	25.171	30.515
22.08.21	2,9%	0,8%	714	232	24.900	30.557
21.08.21	2,7%	0,8%	682	237	25.016	30.713
20.08.21	2,6%	0,7%	652	230	25.249	30.720
19.08.21	2,5%	0,7%	623	227	25.338	30.631
18.08.21	2,4%	0,7%	600	220	25.362	30.605
17.08.21	2,3%	0,7%	576	227	25.321	30.516
16.08.21	2,2%	0,7%	547	225	25.296	30.410
15.08.21	2,1%	0,7%	517	228	25.134	30.432
14.08.21	1,9%	0,8%	489	230	25.197	30.528
13.08.21	1,9%	0,7%	480	224	25.341	30.466
12.08.21	1,9%	0,7%	472	221	25.383	30.555
11.08.21	1,8%	0,8%	454	231	25.395	30.459
10.08.21	1,7%	0,7%	443	228	25.393	30.452
09.08.21	1,8%	0,8%	456	234	25.267	30.549
08.08.21	1,7%	0,7%	434	229	25.039	30.575
07.08.21	1,7%	0,7%	416	227	25.113	30.696
06.08.21	1,6%	0,8%	393	237	25.307	30.734
05.08.21	1,5%	0,8%	387	240	25.401	30.787
04.08.21	1,5%	0,8%	392	260	25.436	30.926
03.08.21	1,5%	0,8%	378	267	25.382	32.593
02.08.21	1,5%	0,8%	378	269	25.226	32.502
01.08.21	1,5%	0,8%	364	257	24.994	32.548
31.07.21	1,4%	0,8%	361	261	25.165	32.600
30.07.21	1,4%	0,8%	352	262	25.314	32.624
29.07.21	1,4%	0,8%	347	257	25.477	32.569
28.07.21	1,4%	0,8%	356	255	25.432	32.408
27.07.21	1,5%	0,8%	370	258	25.454	32.296
26.07.21	1,5%	0,8%	369	267	25.351	32.237
25.07.21	1,5%	0,8%	371	248	25.133	32.245
24.07.21	1,4%	0,7%	354	236	25.247	32.315
23.07.21	1,4%	0,7%	356	238	25.347	32.310
22.07.21	1,4%	0,8%	354	249	25.445	32.139
21.07.21	1,4%	0,8%	357	253	25.458	31.995
20.07.21	1,4%	0,8%	361	246	25.508	31.921
19.07.21	1,4%	0,8%	368	253	25.445	31.726
18.07.21	1,5%	0,8%	371	246	25.201	31.800
17.07.21	1,5%	0,8%	372	248	25.270	31.930
16.07.21	1,5%	0,8%	379	254	25.390	31.874
15.07.21	1,5%	0,8%	396	247	25.590	31.842
14.07.21	1,6%	0,8%	398	261	25.624	31.780
13.07.21	1,6%	0,8%	406	264	25.601	31.716
12.07.21	1,7%	0,8%	435	255	25.578	31.648
11.07.21	1,7%	0,8%	432	254	25.325	31.812
10.07.21	1,7%	0,9%	435	279	25.455	31.840
09.07.21	1,8%	0,9%	453	278	25.668	31.871

	2021	2020	Belegung	Vorjahr	Kapazität 21	Kapazität 20
08.07.21	1,8%	0,9%	470	291	25.799	31.944
07.07.21	1,9%	0,9%	484	297	25.800	31.952
06.07.21	2,0%	1,0%	509	312	25.788	31.869
05.07.21	2,0%	0,9%	526	301	25.682	31.721
04.07.21	2,2%	1,0%	548	323	25.447	31.776
03.07.21	2,2%	1,0%	549	319	25.532	31.679
02.07.21	2,2%	1,0%	565	326	25.708	31.968
01.07.21	2,3%	1,0%	590	327	25.950	31.970
30.06.21	2,4%	1,0%	614	334	25.975	31.875
29.06.21	2,6%	1,0%	664	332	25.983	31.824
28.06.21	2,7%	1,1%	689	338	25.874	31.736
27.06.21	2,8%	1,1%	706	345	25.672	31.761
26.06.21	2,8%	1,1%	716	363	25.731	31.763
25.06.21	2,8%	1,1%	735	361	25.964	31.842
24.06.21	3,0%	1,1%	779	356	26.024	31.887
23.06.21	3,1%	1,1%	811	362	26.042	31.821
22.06.21	3,3%	1,2%	850	368	25.999	31.827
21.06.21	3,4%	1,1%	889	353	25.925	31.643
20.06.21	3,6%	1,1%	931	362	25.780	31.651
19.06.21	3,7%	1,2%	965	377	25.898	31.705
18.06.21	3,9%	1,3%	1.010	398	26.027	31.719
17.06.21	4,1%	1,3%	1.069	409	26.066	31.618
16.06.21	4,3%	1,3%	1.135	422	26.113	31.601
15.06.21	4,6%	1,4%	1.208	434	26.111	31.563
14.06.21	4,9%	1,4%	1.281	438	26.016	31.457
13.06.21	5,2%	1,4%	1.337	442	25.806	31.485
12.06.21	5,2%	1,4%	1.343	453	25.953	31.558
11.06.21	5,4%	1,4%	1.420	453	26.077	31.616
10.06.21	5,8%	1,5%	1.507	488	26.155	31.642
09.06.21	6,1%	1,7%	1.598	522	26.161	31.599
08.06.21	6,5%	1,7%	1.699	546	26.075	31.499
07.06.21	6,9%	1,8%	1.795	567	25.971	31.498
06.06.21	7,2%	1,8%	1.853	562	25.820	31.529
05.06.21	7,3%	1,9%	1.896	588	25.914	31.543
04.06.21	7,6%	1,9%	1.969	600	26.010	31.570
03.06.21	7,8%	2,0%	2.035	635	26.056	31.602
02.06.21	8,2%	2,2%	2.148	694	26.108	31.548
01.06.21	8,7%	2,2%	2.289	698	26.243	31.573
31.05.21	9,4%	2,2%	2.451	699	25.991	31.564
30.05.21	9,7%	2,3%	2.517	716	25.826	31.636
29.05.21	10,0%	2,3%	2.594	725	25.919	31.618
28.05.21	10,4%	2,3%	2.702	726	26.068	31.680
27.05.21	10,8%	2,4%	2.836	751	26.156	31.723
26.05.21	11,5%	2,6%	3.000	816	26.186	31.803
25.05.21	12,2%	2,8%	3.179	885	26.102	31.903
24.05.21	12,5%	2,8%	3.234	900	25.963	31.768
23.05.21	12,7%	2,9%	3.303	931	25.981	31.910
22.05.21	12,9%	3,1%	3.358	975	26.076	31.730
21.05.21	13,2%	3,2%	3.473	1.000	26.214	31.735

	2021	2020	Belegung	Vorjahr	Kapazität 21	Kapazität 20
20.05.21	13,7%	3,2%	3.593	1.021	26.285	31.706
19.05.21	14,1%	3,5%	3.707	1.088	26.300	31.516
18.05.21	14,7%	3,6%	3.877	1.126	26.317	31.670
17.05.21	15,3%	3,6%	4.015	1.128	26.253	31.738
16.05.21	15,6%	3,7%	4.065	1.176	26.086	31.705
15.05.21	15,6%	3,9%	4.090	1.235	26.144	31.875
14.05.21	15,9%	4,1%	4.179	1.318	26.241	31.865
13.05.21	16,2%	4,4%	4.255	1.386	26.317	31.785
12.05.21	16,5%	4,7%	4.374	1.499	26.489	32.198
11.05.21	16,9%	5,0%	4.460	1.590	26.445	31.515
10.05.21	17,4%	5,1%	4.582	1.605	26.385	31.533
09.05.21	17,5%	5,0%	4.583	1.596	26.257	31.672
08.05.21	17,5%	5,2%	4.607	1.662	26.346	31.664
07.05.21	17,6%	5,6%	4.672	1.769	26.513	31.845
06.05.21	17,9%	5,7%	4.766	1.825	26.598	31.911
05.05.21	18,2%	6,0%	4.839	1.906	26.642	31.811
04.05.21	18,6%	6,2%	4.954	1.980	26.637	31.770
03.05.21	18,8%	6,3%	5.007	2.018	26.615	31.904
02.05.21	19,0%	6,4%	5.028	2.052	26.464	31.918
01.05.21	18,9%	6,7%	5.009	2.124	26.549	31.937
30.04.21	18,8%	7,1%	5.024	2.241	26.787	31.764
29.04.21	18,8%	7,3%	5.033	2.313	26.788	31.757





Anlage B, Teil 9:

https://reitschuster.de/wp-content/uploads/2021/12/Analyse_Sterbedaten_20_21.pdf

17 Statistische Auffälligkeiten in Sterbedaten für Deutschland

(Der Verfasser Dr. A. Weber ist promovierter Physiker und arbeitet seit vielen Jahren als Data Scientist mit Schwerpunkt Zeitreihenanalyse und Forecasting in der Industrie.)

Welche Zahlen soll man heranziehen, um die Schwere der Situation in Deutschland zu beurteilen?

Viele Zahlen, mit denen Politiker argumentieren, sind unsicher bzw. unbrauchbar. Nehmen wir zum Beispiel die Zahl der Coronatoten. Wie soll man mit 100% Genauigkeit sagen, ob eine Person wegen Corona – oder wegen einer anderen Ursache verstorben ist? Das ist meist schlicht unmöglich.

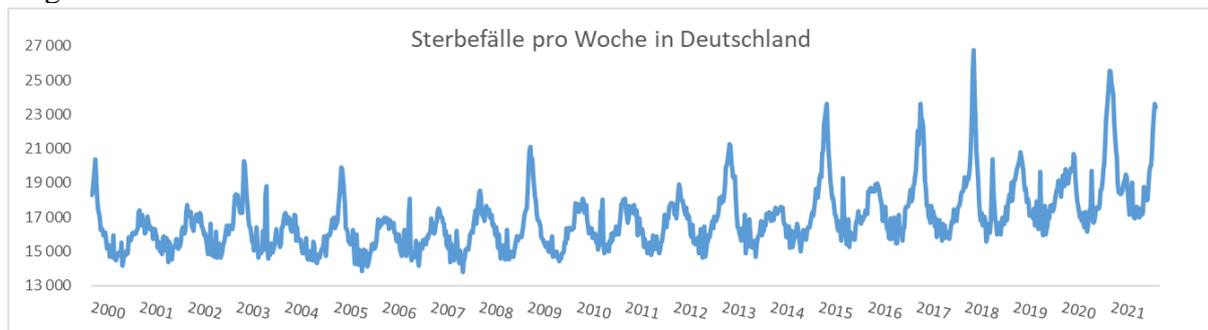
Mit 100% Genauigkeit kann man jedoch feststellen, ob die Person gestorben ist. Dann kann man sich fragen: sind in den Jahren 2020/2021 mehr Personen als üblich gestorben – oder nicht.

Wie definiert man nun, was „üblich“ ist? Ein Anfängerfehler wäre, einfach den Durchschnitt der vergangenen Jahre zu nehmen. So macht es übrigens (leider) das Statistische Bundesamt in seinen Pressemitteilungen.

Warum ist diese Methode schlecht? Damit sind wir bereits bei der ersten statistischen Auffälligkeit:

1. Die Sterbefälle nehmen seit ca. 2005 stetig zu

Die wöchentlichen Sterbefälle (unten z.B. von 2000 – 2021) sind in der folgenden Abbildung dargestellt:



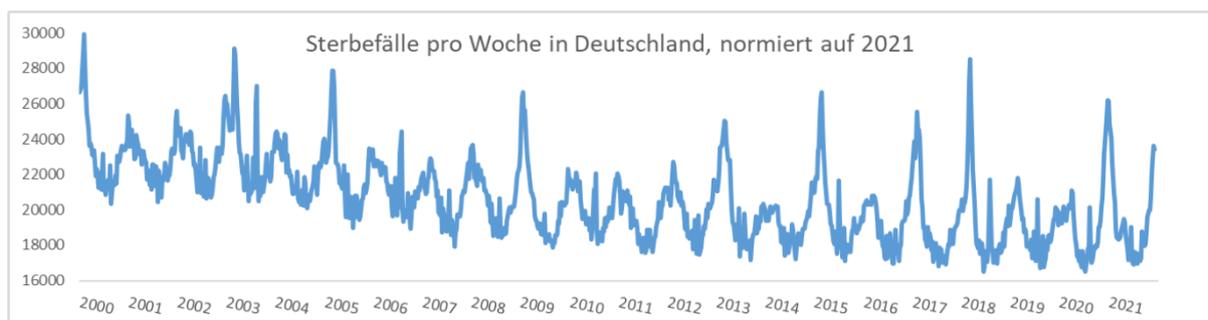
Dem aufmerksamen Betrachter fällt auf, dass die wöchentlichen Sterbefälle seit ca. 2005 zunehmen: Man beobachtet einen Aufwärtstrend. Warum ist das so, was ist besonderes in 2005 passiert? Nun, Karl Lauterbach ist in den Bundestag gewählt worden. Ein Lauterbach-Effekt? Spaß beiseite. Es ist nichts Besonderes in 2005 passiert. Die Bevölkerung in Deutschland verändert sich eben, und wird auch insgesamt älter.

Lebten z.B. im Jahr 2000 ca. 1.6 Millionen Menschen in der Altersgruppe 85+, so waren es im Jahr 2020 bereits ca. 60% mehr, nämlich 2.5 Millionen. Klarerweise sterben dann im Jahr 2020 deutlich mehr Menschen pro Woche als im Jahr 2000.

Vergleichen wir die Sterbezahlen von 2020/2021 mit dem Durchschnitt der vergangenen Jahre, werden wir einen großen Zuwachs sehen, der aber ganz natürlich ist und gegen den man nichts unternehmen kann. Um die vergangenen Sterberaten mit dem Jahr 2021 vergleichen zu können, muss man die demografische Entwicklung berücksichtigen. Damit kommen wir zu der zweiten Auffälligkeit:

2. Die wöchentlichen Sterbezahlen nehmen in Wahrheit seit Jahrzehnten ab

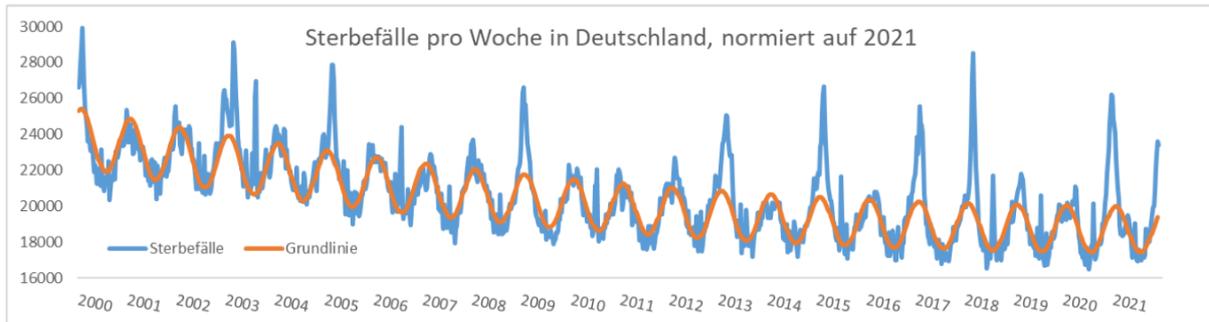
Passen wir die Sterbefälle in verschiedenen Altersgruppen an die Altersstruktur von 2021 an und zählen alles zusammen, so verändert sich das vorige Bild wie folgt:



Die Sterbefälle pro Woche nehmen dann im Schnitt von Jahr zu Jahr ab. Grund ist die längere Lebenserwartung. Jetzt ist kein potentieller Lauterbach Effekt im Jahr 2005 mehr sichtbar. Er kann sich entspannen. Dafür sehen wir einen Effekt in 2021, der den Sterbefallabfall stoppt (Corona oder die Gen-Impfung?, dazu später mehr). Es fällt noch auf, dass die Sterbezahlen eine saisonale Wellenbewegung aufweisen:

3. In den Wintermonaten sterben mehr Menschen als im Sommer

Wir können die Sterbefälle gut mit einem stabilen Trend und einer Sinuskurve modellieren. Diese im Bild orange gefärbte Linie nennen wir auch die „Grundlinie“. Sie beschreibt sehr gut das Sterbgeschehen, wenn gerade keine Grippewellen auftreten (Hintergrundmortalität, den milden Jahren entsprechend):



Es zeigt sich, dass in orangenen Wellenbergen (die den kälteren Jahreshälften entsprechen) ca. 25 Tausend Menschen mehr als im Schnitt sterben. Dafür sterben in den wärmeren Jahreshälften (in den orangenen Tälern) ca. 25 Tausend Menschen weniger als im Schnitt.

Das kann man auf zwei Arten interpretieren:

- Die Sommermonate entsprechen dem normalen Sterbgeschehen. Im Winter herrscht dagegen eine große Übersterblichkeit mit bis zu 50 000 zusätzlichen Toten.
- Im Winter sterben verstärkt die Schwächeren, die im Sommer nicht mehr sterben.

Die Wahrheit liegt irgendwo in der Mitte. Ich meine, sie liegt sogar mehr an dem zweiten Punkt. Damit sind wir auch bei den nächsten drei Auffälligkeiten, die ähnlich interpretiert werden können.

4. Starke Grippewellen - von der Stärke Coronas - kommen sehr oft vor

Fast jedes zweite Jahr gibt es starke Grippewellen. Hier liegt die Sterblichkeit deutlich über der Grundlinie, also über unserer orangenen Sinuskurve von oben. Um die Grippewellen besser zu sehen, betrachten wir die Differenz zwischen den Sterbefällen und der Grundlinie. Das ist die so genannte Übersterblichkeit, die positiv oder negativ sein kann.



Schauen Sie, wo es die höchsten Ausschläge gibt: Beispieljahre mit starken Grippewellen sind 2000, 2003, 2005, 2009, 2013, 2015, 2017 und 2018.

Zu beachten ist, dass es gegen Grippe Schutzimpfungen gibt (die mehr oder weniger gut

ausfallen). Ohne die Grippeimpfung wären die Grippewellen möglicherweise viel stärker gewesen.

Es fällt übrigens auf, dass die Coronawelle in 2020/2021 auf dem Höhepunkt kleiner war als die Grippewelle in 2018.

Die Grippewellen weisen im Gegensatz zur Winter/Sommer-Saisonalität keine starke Regelmäßigkeit auf. Mal kommt eine große oder eine kleine Grippewelle, mal kommt sie nicht. Daher rechnet man sie auch nicht in die orangene Grundlinie ein.

5. Grippe und Corona: verlorene Lebensjahre für viele?

Impfbefürworter träumen von der perfekten Grippeimpfung. Diese würde alle Bergspitzen einebnen. Was aber passiert dabei wirklich? Wie wenn ein großer Eisberg schmilzt, käme es in den Tälern zu einer Überflutung. Was heißt das, auf die Daten bezogen? Die Sterbefälle aus der Grippewelle (dem Berg) würden nicht „verschwinden“, sondern sich auf die Zeit hinter dem Berg verteilen. Das heißt: mancher lebt deutlich länger – das ist das Wasser, das weit fließt – mancher aber lebt nur etwas länger. Die spannende Frage ist: Wie weit fließt das Wasser? Wie viel Lebenszeit gewinnen diejenigen, die nicht im Grippeberg sterben, sondern dank Impfung danach?

Die Daten zeigen, dass ungefähr die Hälfte der Grippetoten in den nächsten 6 Monaten sterben würden. Die anderen würden länger leben, aber wahrscheinlich eher nur 1-2 Jahre als 10-20 (da es sich tendenziell um Schwächere handelt).¹

6. Nach einem milden Jahr kommt eher eine starke Grippewelle

Betrachten wir die schweren Grippejahre in der Vergangenheit, so kamen sie meist nach einem milden Jahr ohne Grippe. Das kann man so interpretieren, dass in einem milden Jahr viele Schwache überleben, die dann von der Grippe umso leichter tödlich erwischt werden. Eine Ausnahme war das sehr schwere Grippejahr 2018, welches nach einem sehr schweren Grippejahr 2017 kam (was die Gefährlichkeit der Grippewelle in 2018 unterstreicht. Danach war 2019 mild und Anfang von 2020 ebenfalls mild (trotz der ersten Coronawelle). Da die Grippewellen in Herbst-Frühlingsmonaten vorkommen, macht das 2 milde Jahre in Folge. Deswegen hatte die zweite Coronawelle Ende 2020 eine große Voraussetzung, starke Übersterblichkeit zu erzeugen. Nichts desto trotz ist die Übersterblichkeit nicht „zu groß“ – sondern im erwartbaren Rahmen – ausgefallen:

1) Es fällt auf, dass nach großen Ausreißern der Übersterblichkeit, also nach hohen blauen Bergen oben, eine Periode der Untersterblichkeit kommt. Betrachten wir die Grippewelle in 2017. Dort sind ca. 40 000 Menschen mehr als in der orangenen Grundlinie gestorben. Dafür sind im restlichen Jahr 2017 nach der Grippewelle ca. 15 000 Menschen weniger als in der Grundlinie gestorben. Dann kam die Grippewelle in 2018. Dort sind nochmal ca. 40 000 Menschen mehr als in der Grundlinie gestorben. Im restlichen Jahr 2018 sind ca. 17 000 Menschen weniger als in der orangenen Grundlinie gestorben. Die Grippewellen in 2013 und 2015 waren sogar stärker (je ca. 50 000 Tote mehr als in der Grundlinie), und auch kleinerer Untersterblichkeit danach.

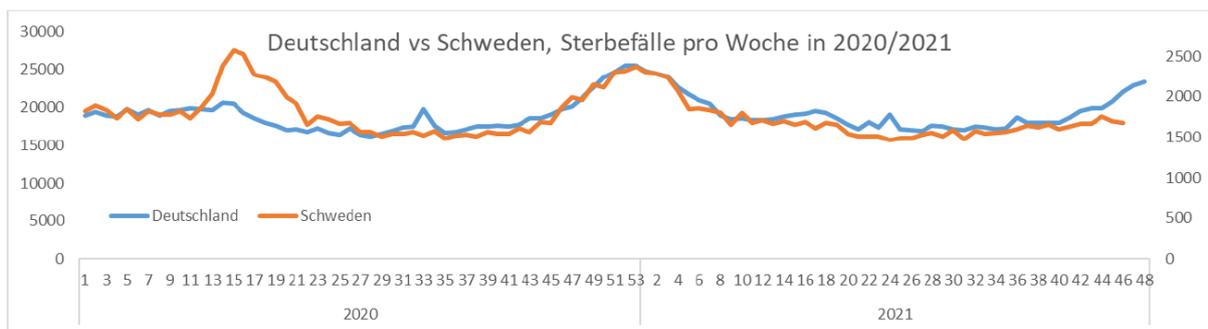
7. Die Sterbezahlen in Coronawellen sind mit den Grippewellen vergleichbar.

Wir haben vorher gesehen, dass in den Grippewellen der vergangenen 10 Jahre die Gesamtübersterblichkeit bis zu 50 000 Tote betrug. Wie war die Übersterblichkeit in der starken zweiten Coronawelle?

Nun hier starben ca. 55 000 Menschen mehr als üblich. Der Mainstream wird auf den Lockdown verweisen, der ein Massensterben verhindert hat. Skaliert man dagegen die Sterbefälle in Schweden (kein Lockdown) auf Deutschland, so sind sie in der zweiten Welle fast deckungsgleich:

8. Die Übersterblichkeit ist deckungsgleich mit der Übersterblichkeit in Schweden in der zweiten Coronawelle

Hier der Beweis (Deutschland linke Skala, Schweden rechte Skala):



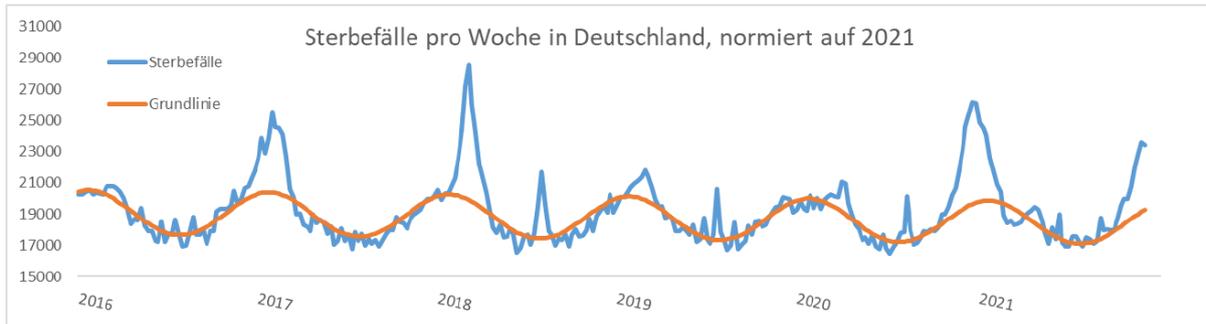
Die starken Wellen entsprechen der Übersterblichkeit. Schwedens erste Welle war viel stärker als Deutschlands, dagegen waren die zweiten Wellen gleich stark. Der Lockdown hatte also keinen sichtbaren Effekt.

Deutschland erwartet wohl eine starke vierte Welle, die in Schweden noch nicht zu sehen ist. Natürlich hat Schweden eine geringere Bevölkerungsdichte als Deutschland. Aber die Menschen leben auch in Clustern und nicht gleichverteilt.

9. Der Abwärtstrend in den wöchentlichen Sterbefällen wird in 2021 unterbrochen

Wir haben oben gesehen, dass man die wöchentlichen Sterbedaten der Altersstruktur anpassen muss. Tut man das, so haben wir gesehen, dass die Sterbezahlen pro Jahr immer weiter sinken – Menschen also länger leben. Dennoch wird der aufmerksame Betrachter bemerkt haben können, dass der Abwärtstrend in den normierten Sterbezahlen in 2021 scheinbar aufhört – hören wir auf, länger zu leben? Gibt es Effekte, die das Leben verkürzen?

Es lohnt sich, in die Jahre 2016 bis 2021 herein zu zoomen und die Grundlinie auf diesem Abschnitt neu zu berechnen (ohne 2020 und 2021 für den Fit zu verwenden):

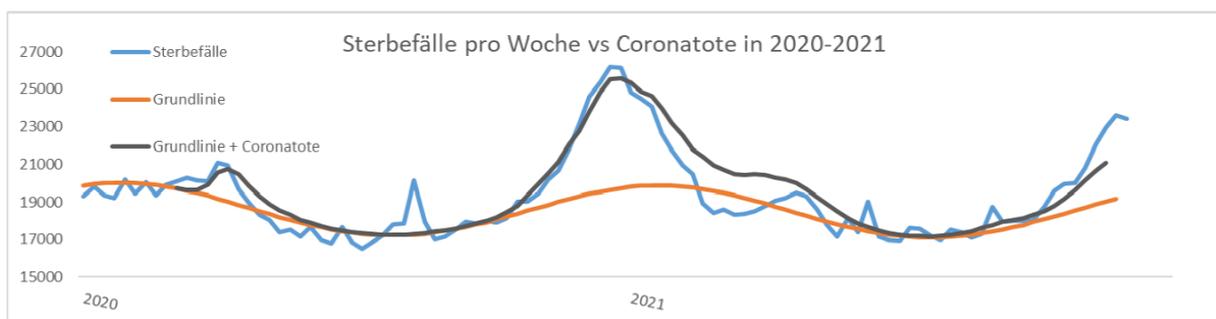


Man sieht in 2021 ganz deutlich, dass die erwartete lange Periode der Untersterblichkeit (gut beobachtbar in 2017 und 2018) nach der zweiten Coronawelle ausbleibt! Auf den Berg folgte also kein Tal – es gab keine erwartbare Untersterblichkeit.

Was könnte die Ursache dafür sein, dass nach der zweiten Coronawelle wieder mehr Menschen pro Woche sterben? In Frage kommen: weitere Coronatote, der negative Lockdown Effekt (mangelnde Bewegung, Vereinsamung, abgesagte OPs), Maskenzwang und Massenimpfung.

10. Die Coronatoten erklären die Sterbedaten nicht gut

Wir zählen zu der orangenen Grundlinie die Zahl der Coronatoten hinzu, und schauen, ob sie die Übersterblichkeit erklären können:



Wir sehen, dass in der zweiten Hälfte der Welle 1 und 2, die schwarze Linie (Grundlinie + Zahl der Coronatoten) über den tatsächlichen Sterbefällen (blau) liegt. Dafür gibt es zwei mögliche Erklärungen.

- Die Zahl der Coronatoten enthält jeweils in der zweiten Hälfte der Welle viele Fälle, bei denen die Menschen MIT und nicht AN Corona verstorben sind. Corona war also nicht ursächlich für den Tod verantwortlich. Sie wären in der entsprechenden Kalenderwoche ohnehin gestorben (z.B. Krebspatient im Endstadium, positiv auf Corona getestet)
- Oder: Es sterben so viele Schwache in der Coronawelle, dass die Grundlinie mit der Zeit die erwartete Sterblichkeit deutlich überzeichnet. Die Grundlinie müsste durch die vielen vorgezogenen Todesfälle abgesenkt werden. Wenn wir die Grundlinie gedanklich in der Welle und danach absenken, trifft die schwarze Linie die blaue besser, jedoch hätte man dann zu wenig Coronatote, um die Gesamtübersterblichkeit zu erklären.

Wieder liegt die Wahrheit wahrscheinlich irgendwo in der Mitte.

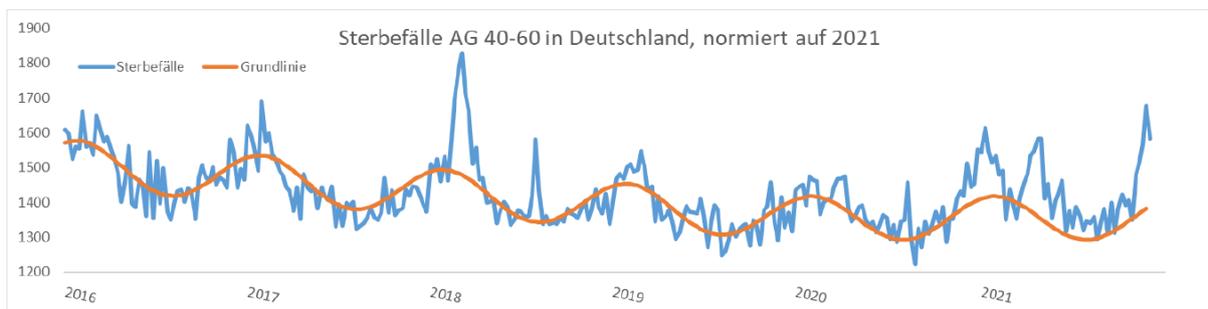
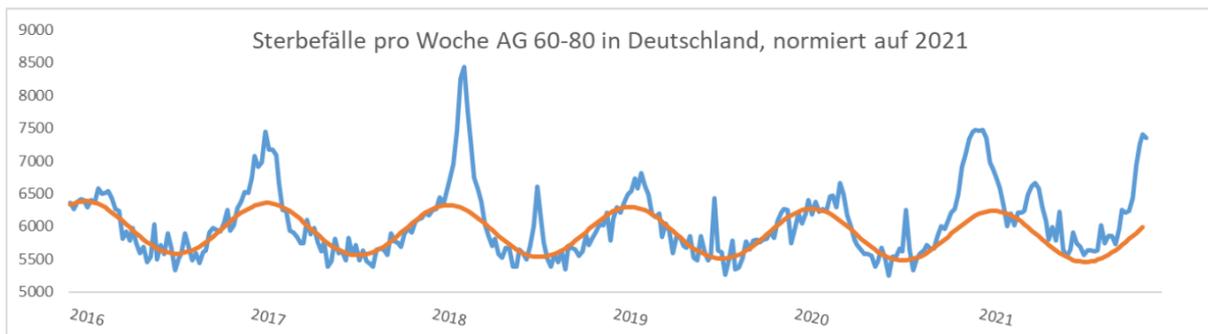
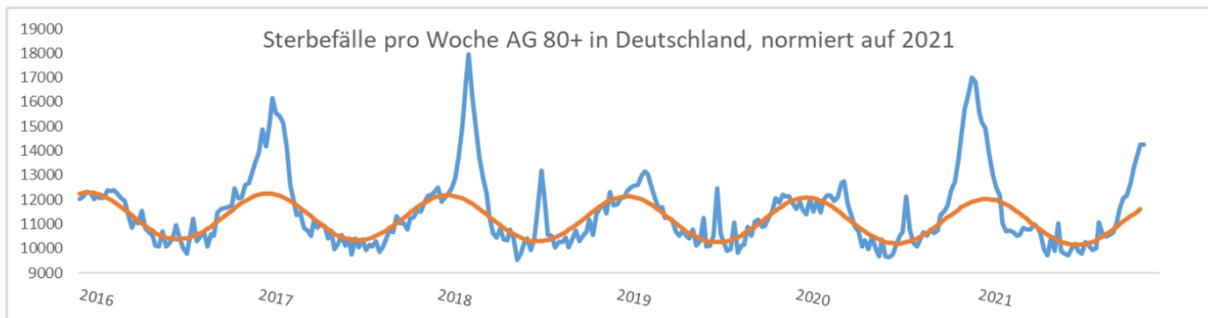
Man sieht auch, dass auch in der dritten Welle viel mehr Coronatote als die Übersterblichkeit da sind (aus denselben Gründen oben). Wenn man, wie oben, den Vorsterbeeffect

berücksichtigt, dann kehrt sich die Sachlage um, dann sterben eher mehr Menschen als es Coronatote gibt.

In der vierten Welle ist die Übersterblichkeit größer als die Zahl der Coronatoten (mögliche Erklärungen: Nachmeldungen bei Coronatoten, nicht alle Coronatoten werden auf Corona getestet, andere Sterbeursachen). Auch sieht man einen weiteren Effekt:

11. Die Impfung scheint kurz nach der zweiten Welle positiv gewirkt zu haben

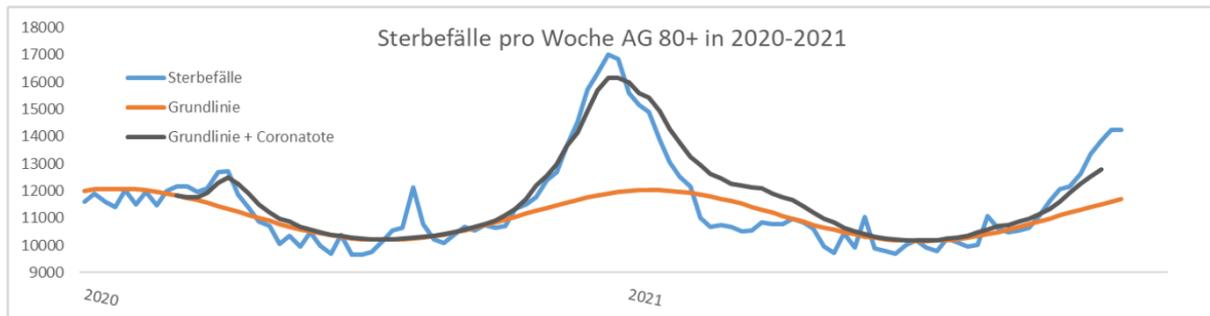
Kurz nach der 2. kam die 3. Coronawelle. Die Altersgruppe (AG) 80+ wurde als erstes ab der 2. Welle durchgeimpft, gefolgt von der AG 60-80 und schließlich der AG 40-60. Betrachten wir die Übersterblichkeit in der dritten Welle, so ist sie für die AG 40-60 am deutlichsten ausgeprägt:



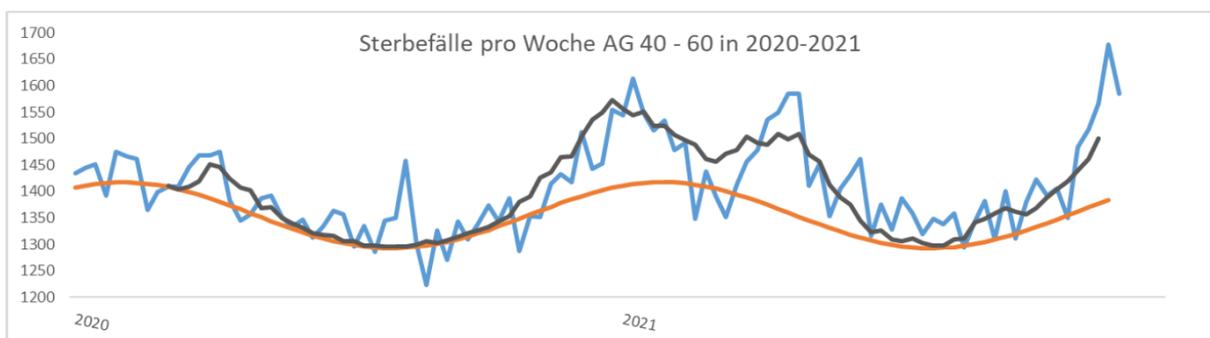
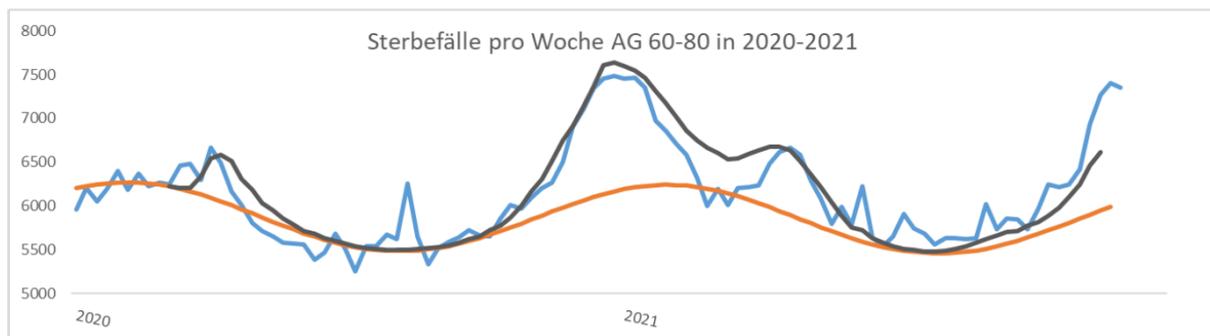
Das spricht dafür, dass es ausreicht, Risikogruppen (80+, Vorerkrankte...) zu impfen, ohne dabei alle anderen mitzuimpfen. Denn hier wurden die Alten durchgeimpft und die jüngeren nicht, und trotzdem haben die jüngeren die Infektion an die durchgeimpften Alten nicht weitergereicht (Stichwort Pandemie der Ungeimpften).

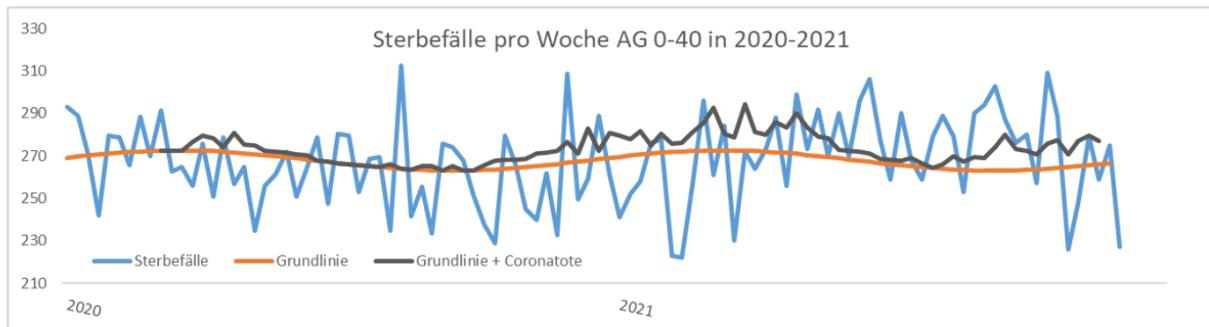
12. In der „coronafreien“ Sommer-Zeit in 2021 sterben mehr Menschen als erwartet

Wie schon erwähnt, in 2021 nach der zweiten/dritten Welle müsste eine große lange Periode der Untersterblichkeit herrschen, analog zu Grippewellen in 2017 und 2018. Sie bleibt aber aus. Die Untersterblichkeit scheint nur in der AG 80+ vorhanden zu sein². Andere AG zeigen hier eine Übersterblichkeit. In dieser Zeit gibt es jedoch kaum Coronatote. Diese können also für diesen Effekt nicht verantwortlich sein. Zählen wir die Coronatoten zu der Grundlinie dazu, so sieht es für die verschiedenen Altersgruppen folgendermaßen aus:



2) Die Grundlinie ist jedoch nach der Anpassung mit Altersstrukturdaten für die AG 80+ etwas zu hoch angesetzt, denn in 2021 hat diese AG einen enormen Zuwachs an Personen erhalten. Diese sind aber gerade die jüngeren in der AG 80+, und haben somit eine kleinere Sterbewahrscheinlichkeit als die älteren in der AG 80+.





Wenn Coronatote die Übersterblichkeit nicht erklären können – wer dann? Sind es Menschen, die an den Corona-Maßnahmen sterben? Oder Opfer der Impfung?

13. Die Sterbezahlen der AG 40- sind von Corona nicht betroffen

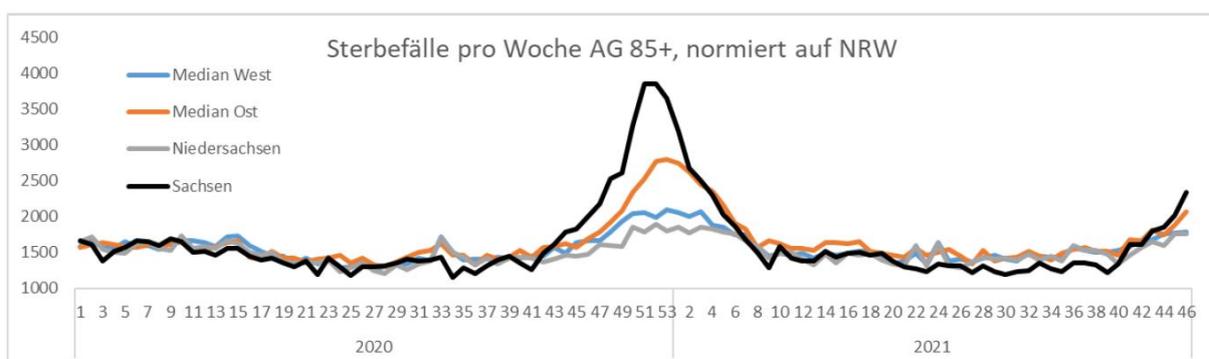
Wie im letzten Diagramm zu sehen, scheint Corona für die AG 0-40 überhaupt nicht tödlich zu sein. Jedenfalls sieht man keine Übersterblichkeit. Im Gegenteil, während der zweiten Coronawelle herrscht in dieser AG Untersterblichkeit und die Coronatoten passen nicht dazu. Das spricht dafür, dass hier viele Menschen eher MIT und nicht AN Corona gestorben sind. Die Untersterblichkeitsperiode hört mit dem Beginn der Impfkampagne in dieser Altersgruppe auf.

14. Die Impfwirkung scheint schnell nachzulassen

In allen AG ab 40 steigen die Sterbefälle in der vierten Welle wieder stark an. Dabei weisen diese Altersgruppen hohe Impfquoten auf. Die Coronatoten erklären nicht die ganze Übersterblichkeit in der vierten Welle (entweder andere zusätzliche Sterbeursachen, oder es werden nicht alle Durchgeimpften nach dem Tod auf Corona getestet).

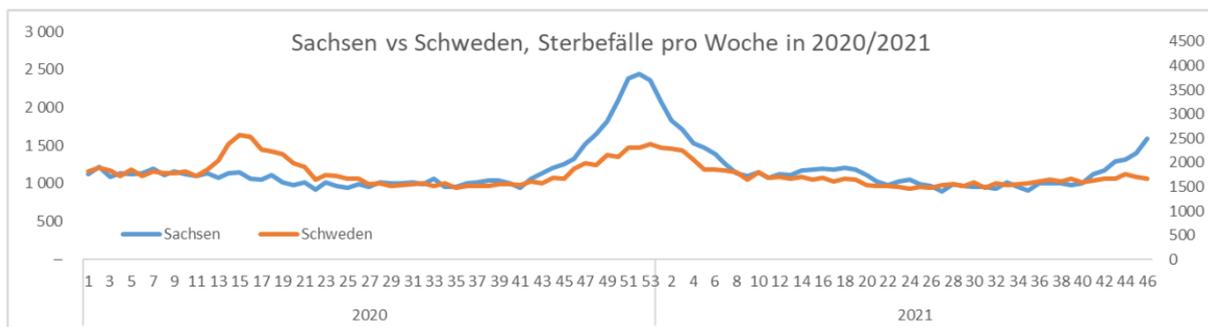
15. Es gibt starke regionale Unterschiede bei der Übersterblichkeit

Das statistische Bundesamt stellt die Sterbedaten für verschiedene Bundesländer zur Verfügung. Um sie zu miteinander zu vergleichen, normieren wir sie auf die Sterbezahlen von NRW (einfach so, weil es hier eine große Bevölkerungszahl gibt). Dabei sollen die ersten 10 Wochen von 2020 im Schnitt übereinstimmen. Insgesamt fällt die zweite Coronawelle im Osten demnach relativ stärker aus als im Westen. Wir stellen repräsentativ das Ergebnis für die Altersgruppe 85+ dar (für jüngere AG sieht es ähnlich aus):



Im Westen und im Osten liegen die Sterblichkeiten nah am jeweiligen Median. Das Bundesland Niedersachsen hat eine der niedrigsten Sterberaten im Vergleich zu den West-Ländern (noch unterboten von Bremen, aber Bremen hat insgesamt eine sehr kleine Bevölkerung, deswegen wurde es nicht aufgeführt). Sachsen hat die höchste Sterblichkeit in der zweiten Coronawelle und ist ein klarer Outlier. Irgendetwas ist dort schiefgelaufen, was aufgearbeitet werden muss. Ob es an der schlechten Behandlung lag oder an ausländischen Pflegern, die im Ausland geblieben sind? In 2018 lagen die Sterblichkeiten in Sachsen und Niedersachsen, skaliert, sehr nah beieinander (was für eine vergleichbare Behandlungsqualität in Krankenhäusern spricht).

Man kann auch Sachsen (in blau, linke Skala) mit Schweden (in orange, rechte Skala) vergleichen, und dabei sehen, dass Schweden viel besser als Sachsen abschneidet:



16. Führt die Impfung zu vielen Impftoten?

Zum Schluss untersuchen wir den negativen Impfeffekt im Rahmen unserer Möglichkeiten. Was wir hier feststellen können sind kurzfristige Effekte (Zeitspanne einige Kalenderwochen). Langfristige Folgen können allein mit den Rohsterbedaten nicht ermittelt werden, weil sich die potentiellen Impftoten-Zahlen dann über einen langen Zeitraum verteilen und so im Rauschen untergehen.

Was auffällt, ist die erhöhte Sterblichkeit in der „coronafreien“ Sommerzeit bei allen Altersgruppen. Neben der Impfung könnten dies auch unentdeckte Coronatote sein (auch an potentiellen Spätfolgen Verstorbene) und auch Maßnahmentote (wenig Bewegung, weniger Vorsorgeuntersuchungen, Masken). Es kann auch sein, dass die Altersstrukturdaten vom statistischen Bundesamt noch aktualisiert werden und der kleine Shift dann verschwindet. Wir stellen jedoch fest, dass die erhöhte Sterblichkeit mit dem Beginn der Impfkampagne korreliert.

Wie wären die Obergrenzen für die Impftoten, falls man die Übersterblichkeit abzüglich der Coronatoten komplett der Impfung zurechnet? Bei einer sehr großzügigen Rechnung „gegen“ die Impfung erhält man folgende Werte: Altersgruppe 80+ ca. 25 000 Tote zu viel in 2021. Bei einer Impfquote von ca. 90% und ca. 6 Millionen Populationsgröße erhalten wir eine Mortalitätsrate von ca. 0.5% nach der Impfung innerhalb der nächsten 6-10 Monate (im Vergleich: Mortalitätsrate bei Coronainfektion (alte Varianten) ca. 5-10%). Hier scheint sich die Impfung zu lohnen, wenn viel Corona umgeht.

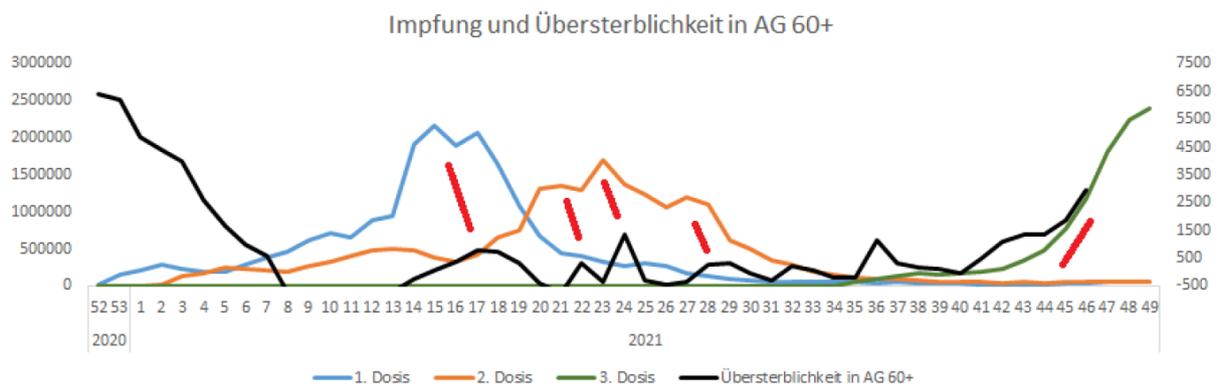
Bei den AG 60 – 80 haben wir ca. 10 000 Tote zu viel, bei einer Impfquote von ca. 80% und der Population von ca. 18 Millionen ergibt das eine Mortalität von ca. 0.07% (im Vergleich: Mortalitätsrate bei Coronainfektion (alte Varianten) ca. 1%). Auch hier scheint sich eine Impfung zu lohnen, wenn man allein die Todeszahlen betrachtet.

Für die Altersgruppe 40-60 haben wir ca. 2500 Tote zu viel, bei einer Impfquote von ca. 70% und der Population von ca. 23 Millionen erhalten wir eine Mortalität von 0.02% (im Vergleich:

Mortalitätsrate bei Coronainfektion ca. 0.05%). Hier sind die Mortalitäten erstmals vergleichbar groß.

Und schließlich in der AG 0-40 haben wir ca. 700 Tote zu viel. Bei einer Impfquote von 70% und der Population von ca. 36 Millionen ergibt das eine Mortalität von 0.003% (im Vergleich: Mortalitätsrate bei Coronainfektion ca. 0.0003%) – hier scheint die Impfung gefährlicher als die Infektion.

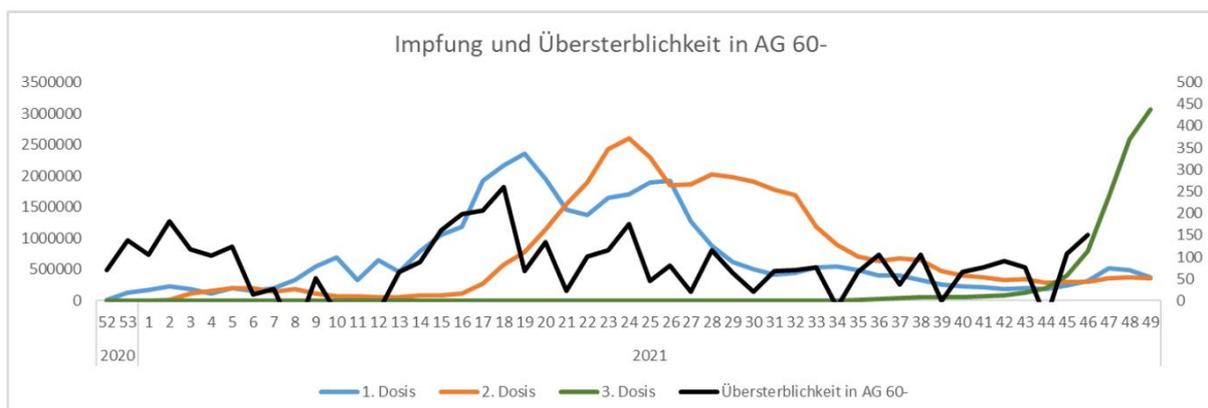
Einen direkten statistischen Zusammenhang zwischen der Anzahl der Impfungen je KW und der Übersterblichkeit kann man für die AG 60+ erkennen, wenn man will (s. rote Linien, die die statistische Korrelation mit einem zeitlichen Verzug von einigen Wochen anzeigen):



Die Impfungen haben die Skala auf der linken Seite, die Übersterblichkeit auf der rechten.

Zu beachten ist, dass die Übersterblichkeit ausgeprägter wird, wenn man den Vorsterbeeffect berücksichtigt (die schwarze Linie rutscht nach oben).

Für die AG 60- ist dagegen schwieriger einen Zusammenhang einer Korrelation zwischen der Impfrate und der Übersterblichkeit herzustellen (was einen Zusammenhang jedoch nicht ausschließt, denn der Tod muss nicht in einem kurzen Abstand nach der Impfung auftreten, wie es tendenziell eher bei der AG 60+ der Fall zu sein scheint):



Schlussbemerkung: hier haben wir eine Obergrenze von ca. 40.000 möglichen Impftoten errechnet. Der größte Teil kommt aus der AG 60+. Das Paul-Ehrlich-Institut, das die Sicherheit von Impfstoffen analysiert, kommt auf einen Wert, der ca. um einen Faktor 25 kleiner ist. Hier gibt es ca. 1500 Verdachtsfälle für den tödlichen Impfausgang. Diese argumentiert das PEI zum größten Teil weg, und sagt, diese Zahlen seien ohnehin viel zu klein im Vergleich zu der Zahl der Toten aus anderen Gründen. Mit diesem Verfahren wird das PEI die potentielle Gefahr nicht

erkennen und für die möglichen Impftoten eine andere Todesursache finden. Im Grunde müsste man zwei repräsentative Gruppen bilden - Geimpfte und Ungeimpfte – und in diesen zwei Gruppen die Anzahl der Sterbefälle beobachten. Wenn die Impfung die Sterbewahrscheinlichkeit leicht erhöht, wird man einen Unterschied feststellen. Schaut man hingegen nur auf die Verdachtsmeldungen, die erstmal dem Arzt verdächtig vorkommen müssen, hat man eine hohe Dunkelziffer an unentdeckten Impftoten. Diese Schwäche im Verfahren zeigte sich auch an anderer Stelle, nämlich bei den Grippetoten:

17. Die Grippetote sind in der Todesursachenstatistik unterrepräsentiert.

Wir haben gesehen, dass im Jahr 2017 und 2018 in der Grippewelle jeweils ca. 40 Tausend Menschen zu viel starben.

Schaut man sich die Todesursachenstatistik für das Jahr 2017 bzw. 2018 an, so findet man dort nur ca. 1000 bzw. 3000 Grippetote, d.h. die Mehrheit der Grippetoten (bis zu Faktor 40!) blieb unentdeckt. Diese verstecken sich unter anderen Todesursachen wie andere Erkrankungen des Atemsystems, Diabetes und Krebs. Warum sind die Grippetoten den Ärzten nicht aufgefallen? Weil vermutlich sehr viele Gebrechliche gestorben sind, bei denen eine andere Todesursache festgehalten wurde.

Genauso schwer ist es für die untersuchenden Ärzte, direkt einen tödlichen Zusammenhang mit der Impfung beim Vorliegen verschiedener Vorerkrankungen festzustellen. Nur ein Bruchteil wird festgestellt und davon nur ein Bruchteil an PEI weitergemeldet, und selbst dieser Bruchteil wird dann vom PEI auseinandergenommen und relativiert. Seltsamerweise ist es bei Coronatoten anders. Hier wird jeder, bei dem Coronaspuren entdeckt wurden, als Coronatoter gezählt.