

149.3	60	56	784	798	805	417	435	462	438	464	440	1037
149.4	7308	7611	60	63	7277	7896	8385	8142	8294	909	1013	956
149.5	5296	5309	5111	5567	6041	5712	5677	6078	8733	9374	57	66
149.8	1130	1176	1159	1211	1316	1253	1357	1347	6594	8981	6309	9057
149.9	2287	2359	2368	2487	2605	2508	2526	2802	1347	1420	1352	6381
150	19147	19158	18412	19093	20083	19192	19279	19923	21198	2831	2788	2881
150.0	128	145	153	137	155	166	159	147	145	156	157	19950
150.00	96	92	105	97	122	128	125	140	134	154	158	
150.01	811	830	892	918	991	1069	1122	1103	1154	1212	1260	
150.02					4							
150.03					5	4	9	10	12	12	12	
150.04					8	12	18	20	13	21	13	
150.05												
150.1	211	224	230	247	246	251	244	266	260	281	279	
150.11	909	1030	1078	1193	1302	1393	1457	1495	1640	1667	1749	
150.12	1912	2064	2140	2325	2523	2595	2826	2968	3170	3348	3426	
150.13	909	993	1050	1106	1204	1309	1390	1457	1611	1667	1800	
150.14	132	190	180	175	204	202	212	222	229	236	250	
150.19	1518	1575	1622	1678	1861	1872	1955	2000	2150	2153	2257	
150.9	7678	8053	8402	8476	9159	9215	9538	9658	10195	10347	10639	
151.0	50	46	44	46	69	49	49	55	59	59	52	
151.1	6	5	5	7	4	7	4	8	10	9	7	
151.2												
151.3	129	137	142	134	147	147	155	172	162	163	180	
151.4	1005	992	886	1009	1169	964	973	1137	1288	1084	989	
151.5	166	194	190	179	200	200	198	195	217	231	208	
151.6	1001	1050	1028	952	1034	1024	1031	998	1145	1094	1199	
151.7	3541	3680	3590	3767	4011	3888	3904	4065	4335	4263	4292	
151.8	3170	3103	3032	3181	3295	3130	3054	3206	3280	3113	3103	
151.9	2331	2398	2268	2349	2610	2389	2361	2491	2706	2492	2503	
152.0	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	
152.1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	
160	15	17	14	20	17	18	17	2	1	1	3	
160.0	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

KBV-Daten belegen starke Zunahme schwerer Erkrankungen 2021, Todesursachenstatistik wirft Fragen auf

Der Veröffentlichung der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) durch die AfD am 12. Dezember folgten verschiedene, einander widersprechende Dementis sowie zahlreiche Faktenchecks großer Medien. Tenor: Die AfD hat die Zahlen falsch analysiert, einen massiven Anstieg plötzlicher und unerwarteter Todesfälle hat es nicht gegeben. Doch die KBV-Daten enthalten anderes, bislang nicht diskutiertes,brisantes Zahlenmaterial, das auch das Paul-Ehrlich-Institut unter Druck setzt. Zudem wirft die am 16. Dezember vom Statistischen Bundesamt veröffentlichte Todesursachenstatistik für das Jahr 2021 Fragen auf. (Mit zwei Korrekturen)

PAUL SCHREYER, 20. Dezember 2022, 5 Kommentare, PDF

Zunächst ein kurzer Blick auf die Medienberichterstattung [zum Thema](#). Den Grundton der Analysen [setzte](#) die WELT am 13. Dezember mit dem Artikel „Die falschen Horrorzahlen der AfD“. Daran orientierten sich die meisten anschließend veröffentlichten Faktenchecks, wie etwa von der Nachrichtenagentur [dpa](#) („Sterbefall-Anstieg erfunden“), von [Correctiv](#), der [Tagesschau](#) oder vom [ZDF](#) („Logiklücke statt Impftote bei der AfD“).

Eine solche eher parteipolitisch gefärbte Einordnung der Zahlen fiel, unabhängig von den Fakten, wohl vor allem aus zwei Gründen auf fruchtbaren Boden: Zum einen passte sie zum gängigen Blick auf die AfD in Politik und Medien, wonach dieser Partei zu misstrauen sei, da sie grundlos die Bevölkerung aufhetze, zum anderen stützte sie das weiterhin bestehende Tabu, die Impfung grundsätzlich in Zweifel zu ziehen. Da praktisch alle etablierten Akteure die Massenimpfung von Anfang an – und bis heute – unterstützt haben, gibt es weiterhin, abgesehen von Einzelpersonen, so gut wie keine Institution mit Einfluss in der Gesellschaft, die ein Interesse daran hat, schwere Gefahren zu thematisieren oder gar einen Stopp der Impfkampagne zu fordern. Fast jeder Verband, fast jede Partei, fast jedes Medium ist kompromittiert.

Wie verlässlich sind die Daten?

In dieser Stimmungslage ging denn auch weitgehend unter, dass nicht die AfD Daten gefälscht oder fehlinterpretiert hatte,

sondern dass die KBV die angefragten Daten falsch gefiltert lieferte (die Tagesschau kommentierte dazu: „Alles nur ein großes Missverständnis? Danach sieht es aktuell zumindest aus.“) Im Bundestag echauffierten sich Abgeordnete von SPD und CDU dennoch, der Datenanalyst Tom Lausen, der die Zahlen der KBV ausgewertet hatte, sei ein „Datenverfälscher“, „Pseudosachverständiger“, „Scharlatan“ und „Datensalafist“. Wollte man hier die Gelegenheit nutzen und einen unbequemen Sachverständigen (Lausen sprach mehrfach im Gesundheitsausschuss) für die Zukunft ausgrenzen?

Die vorliegenden KBV-Daten, wie sie das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Erwiderung auf die AfD-Veröffentlichung in der vergangenen Woche publiziert hat, bleiben jedenfalls widersprüchlich. Ein Vergleich der verschiedenen Datensätze zur Entwicklung unklarer und plötzlicher Todesfälle von 2016 bis 2021 zeigt, dass die neuen Daten des Zentralinstituts für einige Jahre sogar bis zu 50 Prozent über (!) den Werten des Statistischen Bundesamtes liegen. Wie verlässlich also sind diese Daten überhaupt?

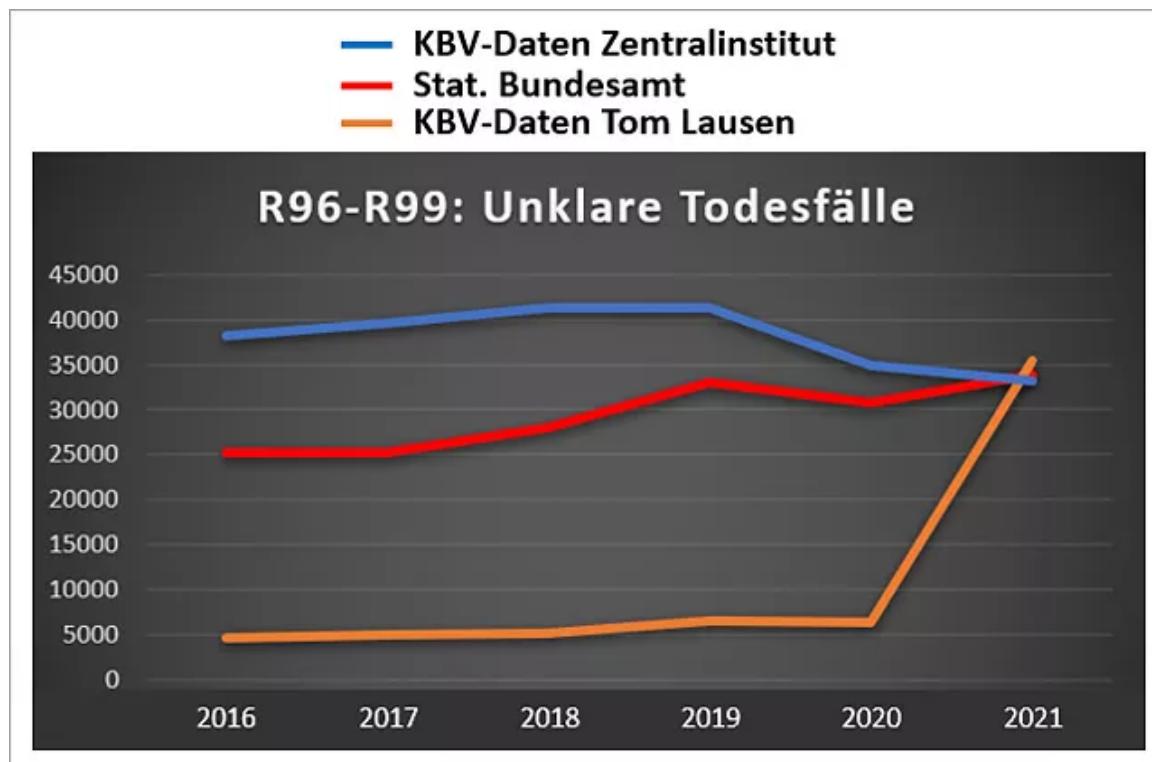


Abb. 1: Summierte Diagnosecodierungen R96 (Sonstiger plötzlicher Tod unbekannter Ursache), R98 (Tod ohne Anwesenheit anderer Personen), R99 (Sonstige ungenau oder nicht näher bezeichnete Todesursachen), Grafik: Christof Kuhbandner

Eine weitere Aufklärung bleibt schwierig. Der ehemalige Vorsitzende des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, Prof. Andreas Sönnichsen, schrieb am Montag dieser Woche dazu an den Vorsitzenden des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung, Dr. Dominik Graf von Stillfried, der das KBV-Dementi zu der AfD-Auswertung verfasst hatte. Das Schreiben liegt Multipolar vor. Darin fordert Sönnichsen, „die vollständigen Datensätze für die Jahre 2016 bis 2020 zur Verfügung zu stellen“, damit „die wahren Zahlen für die plötzlichen unerwarteten Todesfälle in den Jahren 2016 bis 2020“ festgestellt werden könnten. Die Antwort Stillfrieds darauf ist ausweichend: Die KBV-Zahlen seien „nicht die richtigen Daten für die Fragestellung“. Man solle sich besser „mit einzelnen Krankenkassen in Verbindung setzen“.

Actuarium irrt

Am vergangenen Samstag wurde auf dem Youtube-Kanal Actuarium ein Video eines Diplom-Mathematikers veröffentlicht, das auf den ersten Blick schlüssig zu erklären scheint, dass die AfD-Analyse zum Anstieg der Todeszahlen doch valide sei. Argumentiert wird, dass kontinuierliche Anstiege (also keine Sprünge im Zeitverlauf) bei Diagnosen, die einen Todesfall bezeichnen, belegen würden, dass der KBV-Datensatz eben doch vollständig sei. Als Beispiel wird etwa die Codierung T71 („Erstickung“) angeführt. Doch die am Freitag veröffentlichte Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes für das

Jahr 2021 widerlegt dies. Deutlich wird, dass im Datensatz, den die AfD und Tom Lausen erhielten, eben doch Zahlen aus den Vorjahren fehlen.

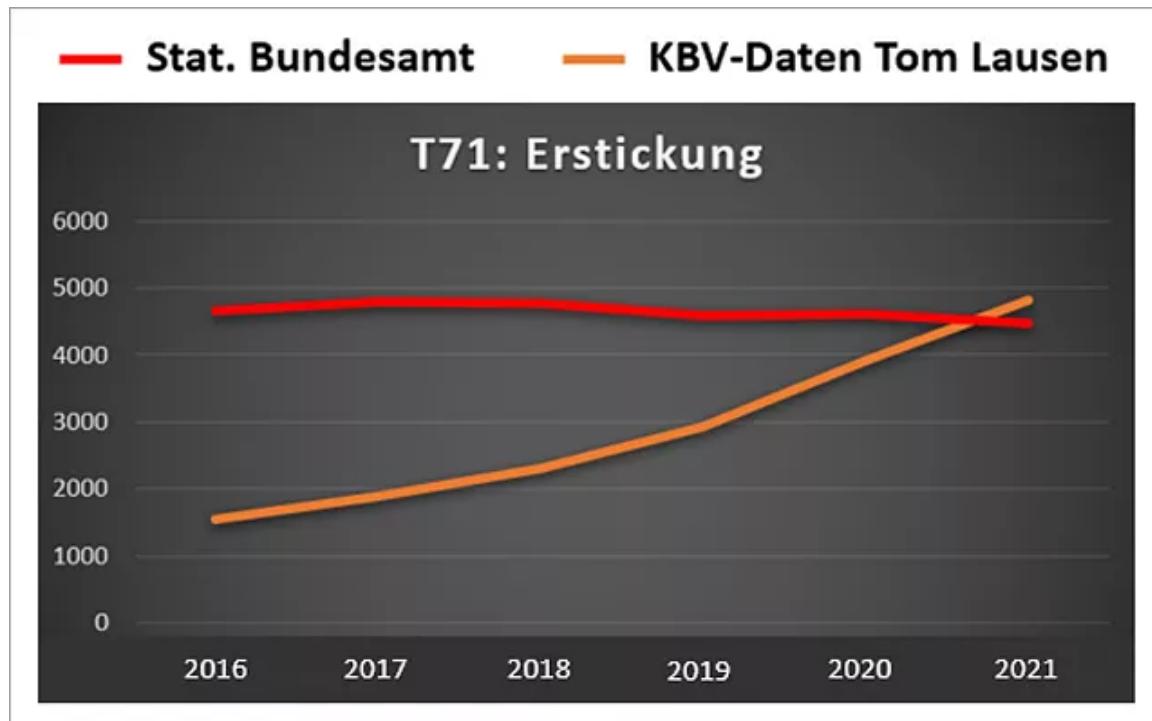


Abb. 2: Diagnosecodierung T71 (Erstickung), Grafik: Christof Kuhbandner

KBV-Daten zeigen extremen Anstieg von Myokarditis-Diagnosen

Trotzdem sind die KBV-Daten bislang weder erschöpfend durchleuchtet noch so nutzlos für eine Auswertung, wie viele Medien es nahelegen. Zwar zeigen die Zahlen der plötzlich und unerwartet Verstorbenen im Jahr 2021 tatsächlich keinen signifikanten Anstieg, da der Datensatz von der KBV so vorgefiltert wurde, dass nur Diagnosen von Menschen enthalten waren, die 2021 beim Arzt waren, weshalb Gestorbene gar nicht enthalten sein dürften und ein extremer Anstieg 2021 unvermeidlich war. „Dürften“, denn tatsächlich enthält der Datensatz fehlerhafterweise mehr als 100.000 Todesfälle aus den Vorjahren (angeblich sämtlich „Eingabefehler“), weshalb die Zahlen zunächst auch so plausibel erschienen, dass sogar die KBV selbst sie in ihrem ersten Statement noch als korrekt bestätigt hatte.

Doch diese durch die Vorfilterung bedingte Einschränkung betrifft nur Todesfälle. Bei Krankheitsdiagnosen sind die Daten durchaus für den Vergleich verschiedener Jahre nutzbar. Denn auch wenn der Datensatz nur die Abrechnungsdaten von Menschen enthält, die 2021 eine Diagnose erhielten, so lässt sich für diese Menge leicht auswerten, wie bestimmte Krankheitsdiagnosen im Verlauf der Jahre ab- oder zugenommen haben.

Solch eine Überprüfung zeigt etwa, dass bei einzelnen schweren Erkrankungen mit eventuellem Bezug zur Impfung tatsächlich massive Erhöhungen zu verzeichnen sind, die zeitgleich zur Impfkampagne auftraten (und weiter auftreten), so etwa bei der Myokarditis, also der Herzmuskelentzündung, über die das Bundesgesundheitsministerium schreibt:

„Bei einer Herzmuskel-Entzündung kann das Herz unregelmäßig schlagen oder das Herz kann dadurch nicht mehr genug Blut durch den Körper pumpen. So kann es zum Beispiel zu Herzstolpern, Brustschmerzen oder Lufnot kommen.“

Die KBV-Daten zeigen, dass in den Vorjahren der jährliche Zuwachs bei dieser Diagnose zwischen null und fünf Prozent schwankte, 2021 jedoch um 20 Prozent in die Höhe schoss. Eindrücklich ist dabei die Steigerung vom zweiten zum dritten Quartal 2021, als besonders viele junge Menschen geimpft wurden, die anfällig für eine solche Impfnebenwirkung sind.

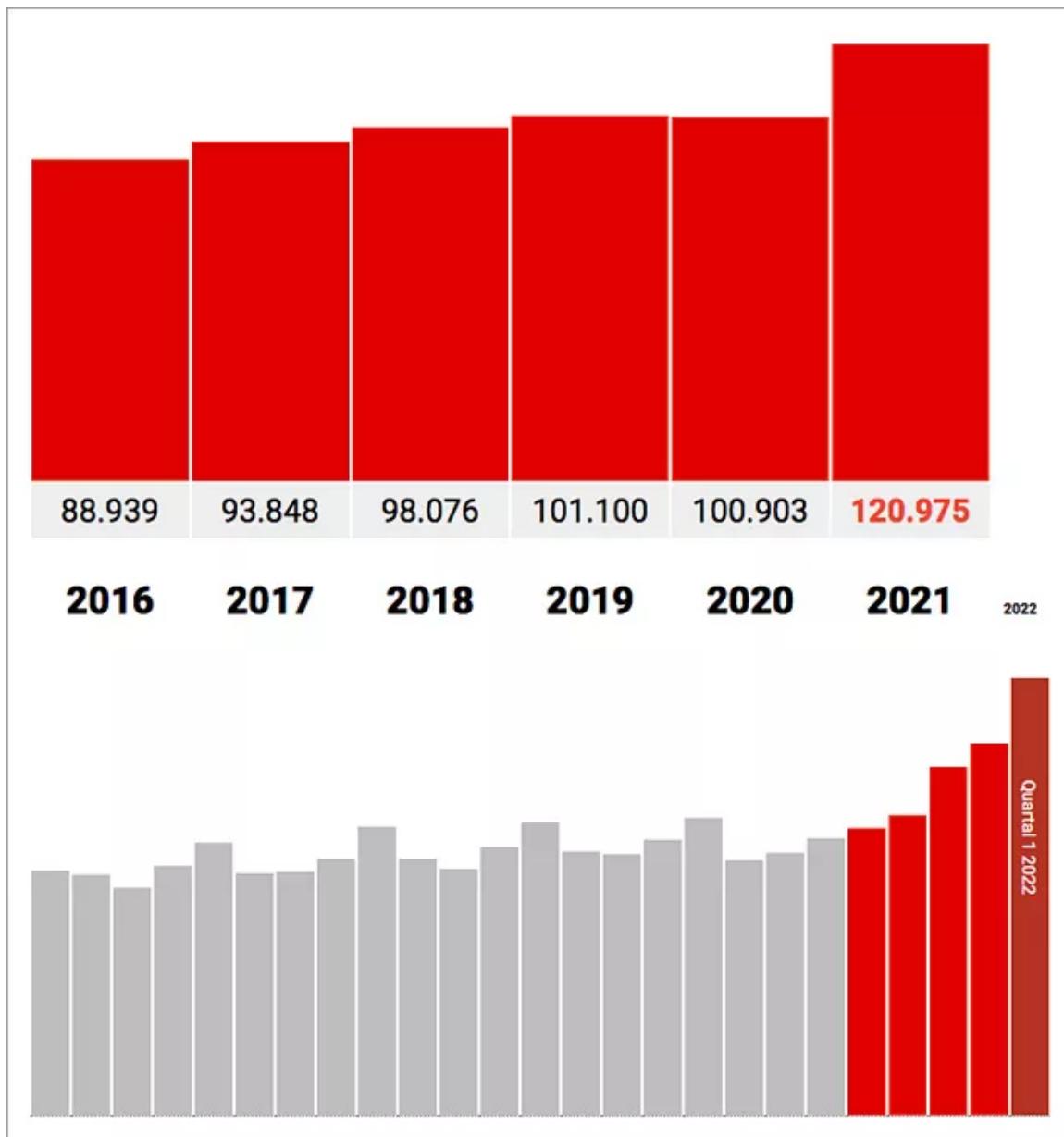


Abb. 3: Diagnosecodierung I51.4 (Myokarditis, nicht näher bezeichnet), Grafik: Tom Lausen, Quelle: KBV-Daten ([PDF](#))

In absoluten Zahlen ausgedrückt: Mehr als 20.000 Mal wurde im Jahr des Beginns der Impfkampagne zusätzlich eine solche Herzmuskelentzündung diagnostiziert. Zum Vergleich: Das für die Überwachung der Impfstoffsicherheit zuständige Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gibt für das Jahr 2021 weniger als 2.000 als Nebenwirkung gemeldete Myokarditis-Fälle nach Injektion mit den Präparaten von Biontech und Moderna an.

Kein Wunder, so ließe sich zynisch anmerken, dass das PEI wenig Eile und Initiative zeigt, die KBV-Daten zu analysieren, müsste es sich doch höchstwahrscheinlich erheblich korrigieren und unangenehme Fragen beantworten – Fragen, die früher oder später auch zu staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen führen dürften.

Paul-Ehrlich-Institut ignoriert gesetzliche Regeln

Die Bundesregierung selbst hatte im November 2020 beschlossen, dass die Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen „auch für die Zwecke der im Zuständigkeitsbereich des Paul-Ehrlich-Instituts liegenden Pharmakovigilanz [Überwachung der Risiken; P.S.] von Impfstoffen von großer Bedeutung“ seien, um „Häufigkeit, Schwere und Langzeitverlauf von Impfkomplikationen besser beurteilen“ zu können. Und weiter:

„Darüber hinaus kann mit den Daten untersucht werden, ob gesundheitliche Schädigungen beziehungsweise

Erkrankungen bei geimpften Personen in einem zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen häufiger vorkommen als bei ungeimpften Personen.“

Das PEI hat diese gesetzliche Vorgabe bislang ignoriert. Erst die Publikation der KBV-Daten in der vergangenen Woche durch die AfD und Tom Lausen hat das PEI genötigt, nun eine Stellungnahme an Medienvertreter zu senden (nicht etwa selbst zu veröffentlichen), in der die Behörde einräumt, ein Datenaustausch „in der vom Gesetz geforderten Form“ habe „bisher tatsächlich noch nicht stattfinden können.“

Diagnoseverschiebungen bei den Todesfällen?

Was die Todesfälle betrifft, so scheint mit der Veröffentlichung der Todesursachenstatistik für das Jahr 2021 durch das Statistische Bundesamt am vergangenen Freitag vieles geklärt zu sein. Doch ein genauerer Blick wirft Fragen auf. So gehen angeblich „7 Prozent aller Todesfälle direkt auf COVID-19 zurück“, so die Pressemitteilung des Amtes. Dabei ist eine entsprechend hohe Übersterblichkeit nicht dokumentiert. Wie passt das zusammen? Auf Multipolar-Nachfrage erläutert der Forscher Christof Kuhbandner, der die Statistik im Detail analysiert hat:

„Eine solche Überschrift erweckt den Eindruck, als wären im Jahr 2021 zahlreiche Menschen ursächlich an COVID-19 verstorben, die ohne eine COVID-Erkrankung nicht verstorben wären. Doch bereits ein Blick in die methodisch qualitativ hochwertigen Schätzungen zur Übersterblichkeit weckt hieran Zweifel. So schätzen Giacomo De Nicola und Göran Kauermann von der LMU München in einem publizierten Fachartikel unter Einbezug der Altersverschiebung in der Bevölkerung, dass im Jahr 2021 'nur' 2,3 Prozent mehr Menschen verstorben sind als laut den vorpandemischen Sterbefallzahlen zu erwarten war. Möglicherweise wären also viele der vom Statistischen Bundesamt als 'durch COVID-19 verursacht' gezählten Todesfälle auch ohne eine 'COVID-19-Erkrankung' 2021 verstorben.“

Man stößt hier auf die viel diskutierte Frage, ob eine Person mit angegebenem Grundleiden 'COVID-19' tatsächlich ursächlich 'an' oder vielleicht doch nur 'mit' COVID-19 verstorben ist. Beispielsweise waren nach einer veröffentlichten Analyse des deutschen COVID-19-Autopsieregisters vom 15. März 2020 bis Anfang Oktober 2021 nur 86 Prozent der obduzierten Todesfälle mit COVID-19-Diagnose tatsächlich ursächlich an COVID-19 verstorben. Ein genauerer Blick in die Studie deutet sogar darauf hin, dass dies möglicherweise eine Überschätzung ist. Zum Beispiel wurden 87 der 1.095 obduzierten Personen mit dem Obduktionsergebnis einer unspezifischen Todesursache ausgeschlossen, obwohl diese Personen offenbar nicht an COVID-19 gestorben sind. Außerdem starben 10 Prozent der Todesfälle, die als 'an COVID-19 gestorben' behandelt wurden, in Wirklichkeit an bakteriellen oder pilzbedingten Superinfektionen oder aus therapiebedingten Gründen und sind somit nicht direkt aufgrund von COVID-19 verstorben.

Diese Beispiele verdeutlichen das generelle Problem, dass die Antwort auf die Frage, ob COVID-19 die tatsächliche Todesursache war, von der verwendeten Definition von 'Kausalität' abhängt.“

Wenn sieben Prozent an Covid verstorben sein sollen, aber keine entsprechende Übersterblichkeit belegt ist, stellt sich die Frage, welche anderen Krankheiten mit Todesfolge zurückgegangen sind, warum dies geschah, beziehungsweise ob dies überhaupt schlüssig ist. Dazu Kuhbandner: „Ein erstes eindrückliches Beispiel sind die Todesfälle aufgrund von Krebserkrankungen, hier wurden deutlich weniger diagnostiziert als eigentlich zu erwarten waren.“

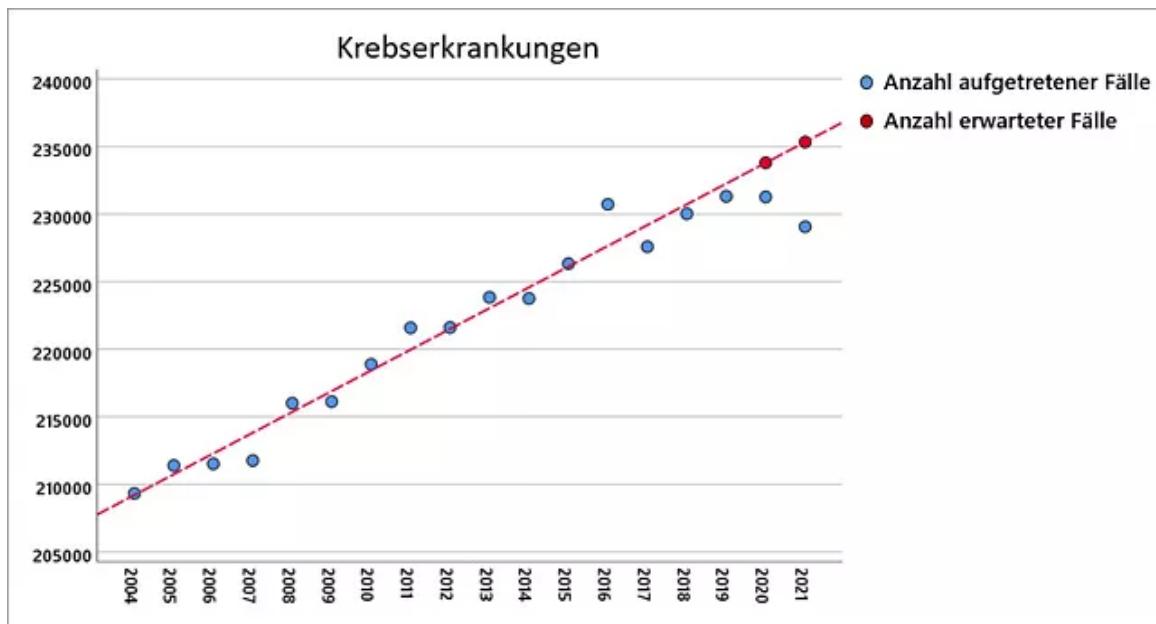


Abb. 4: Todesfälle aufgrund von Krebskrankungen, Grafik: Christof Kuhbandner, Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik 2021, eigene Berechnung

Doch welcher plausible Grund ist für diesen Rückgang denkbar? Handelt es sich letztlich einfach um Umkodierungen in „COVID-19-Todesfälle“? Diese Frage stellt sich auch bei den Todesfällen aufgrund von Krankheiten des Atmungssystems. Hier ist die Abweichung zwischen erwarteten und diagnostizierten Todesfällen noch größer.

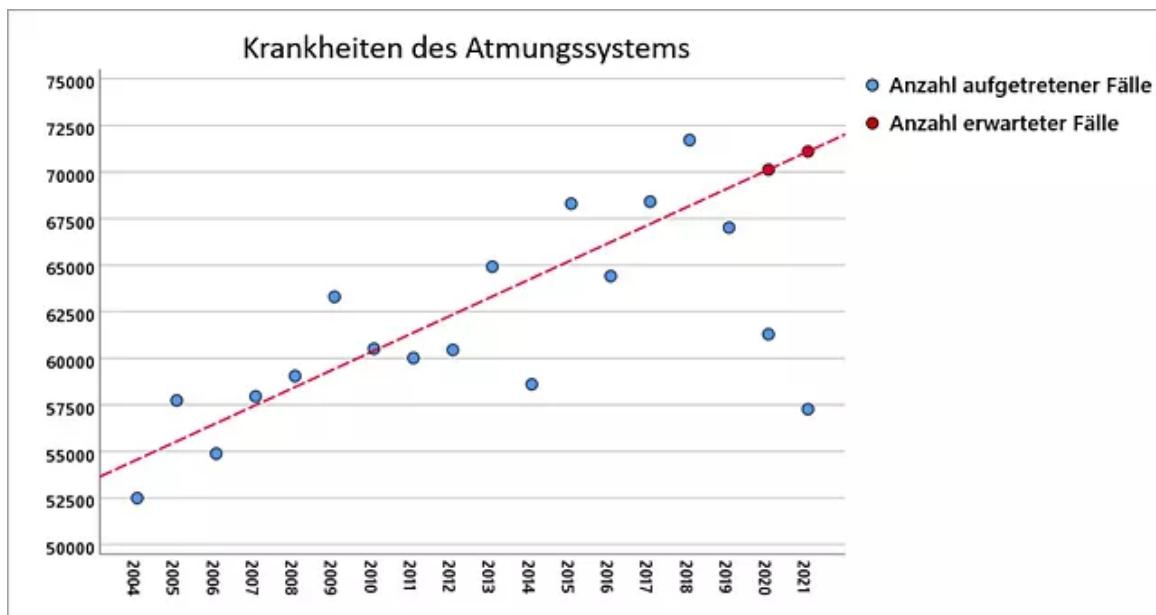


Abb. 5: Todesfälle aufgrund von Krankheiten des Atmungssystems, Grafik: Christof Kuhbandner, Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik 2021, eigene Berechnung

Doch es findet sich in der Todesursachenstatistik auch das Gegenteil, etwa bei den Myokardinfarkten. Dort wurden mehr diagnostiziert als erwartet, was zu den oben beschriebenen KBV-Daten passt und als Beleg dafür gewertet werden kann, dass diese Todesursache deutlich zugenommen hat, insbesondere 2021. Denkbar ist, dass auch hier Umkodierungen in „COVID-Todesfälle“ stattgefunden haben.

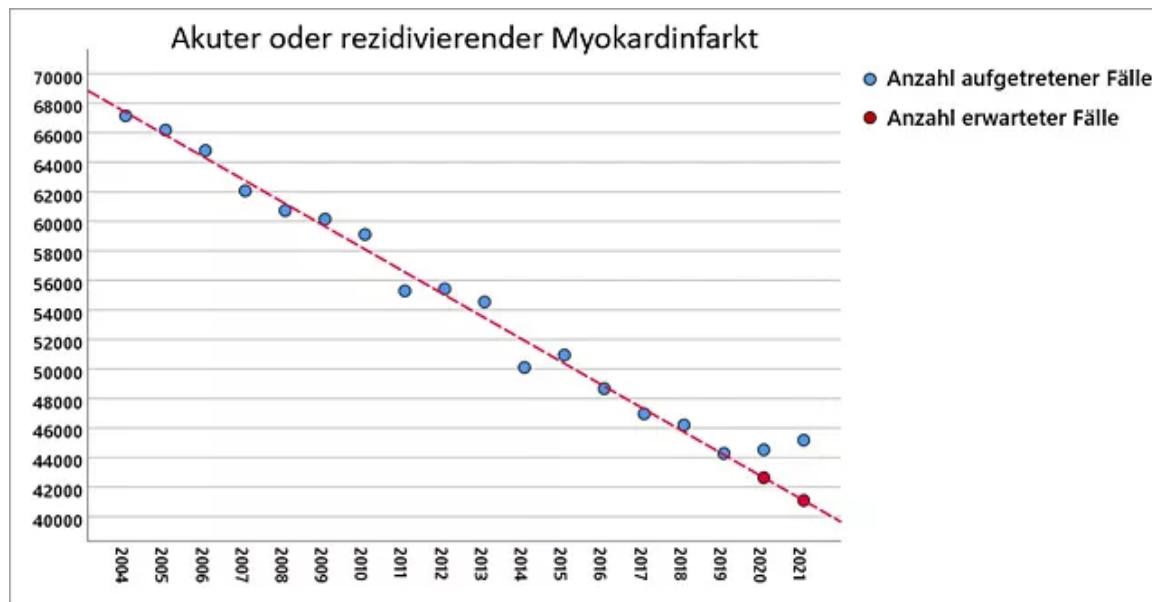


Abb. 6: Todesfälle aufgrund von Myokardinfarkt, Grafik: Christof Kuhbandner, Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik 2021, eigene Berechnung

Statistisches Bundesamt: 255 Impftote im Jahr 2021

Doch selbst dann, wenn man der Todesursachenstatistik im Großen und Ganzen Glauben schenkt und solche Fragen ignoriert, enthält der Datensatz einen brisanten Befund. Während das PEI in seinem Sicherheitsbericht für das Jahr 2021 lediglich von 85 Todesfällen ausgeht, bei denen das Institut einen „ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung als möglich oder wahrscheinlich bewertet“, summieren sich solche Impftodesfälle laut Statistischem Bundesamt im Jahr 2021 auf ein Vielfaches, nämlich 255 Fälle. Zum Vergleich: In den Vorjahren 2016 bis 2020 wurden laut Bundesamt im Durchschnitt lediglich 1,2 (!) Impftote pro Jahr gezählt.

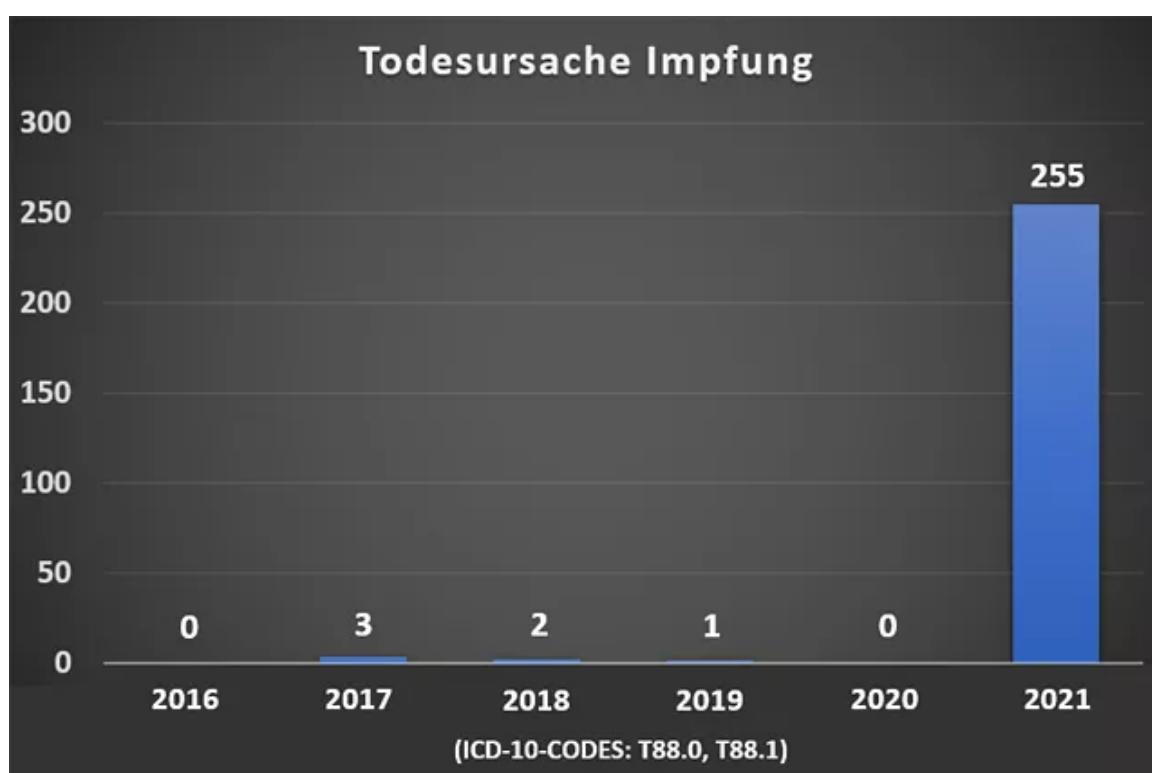


Abb. 7: Todesfälle aufgrund von Impfung, Grafik: Christof Kuhbandner, Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik

Dieser extreme Anstieg lässt sich nicht durch die größere Anzahl von Impfungen im Jahr 2021 erklären. Während in den

Vor Jahren 2016 bis 2020 laut KBV-Daten durchschnittlich 24 Millionen Impfungen durchgeführt wurden, waren es 2021 154 Millionen – also eine Versechsfachung. Der Anstieg der Todesfälle von 1,2 auf 255 pro Jahr entspricht aber einem Zuwachs um das 213-fache. Eine Behörde, die hier kein Sicherheitssignal erkennt, wird, so darf man konstatieren, selbst zu einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit.

Korrektur 23.12.: In der ursprünglichen Fassung der vorangegangenen zwei Absätze und in Abbildung 7 war zunächst von 512 Impftoten im Jahr 2021 die Rede. Diese Zahl resultierte daraus, dass zur Gesamtanzahl der in der Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes enthaltenen impfbedingten Todesfälle die mit dem ICD-Code U.12.9 (Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen) gezählten Fälle hinzugaddiert worden waren. Diese Fälle stellen jedoch bereits eine Teilmenge der mit dem ICD-Code T88.1 (Sonstige Komplikationen nach Impfung, anderenorts nicht klassifiziert) gezählten Fälle dar. In der aktuellen Fassung wurde das berichtigt und die Zahl auf 294 korrigiert.

2. Korrektur 24.12.: Zum gleichen Sachverhalt: Auch die beiden Codes Y59.0 und Y59.9 sind eine Teilmenge des Codes T88.1, dürfen also ebenfalls nicht aufsummiert werden. Damit verringert sich die Zahl der Impftoten im Jahr 2021 weiter auf 255. Da dies auch auf die Vorjahre zutrifft, verringert sich allerdings auch dort die Zahl der Impftoten, sodass sich im Ergebnis der Anstieg der Zahl der Impftoten vom Mittelwert der Vorjahre (2016 bis 2020) zu 2021 erhöht – auf das 213-fache. Die Zahlen wurden in Text und Grafik entsprechend berichtet.

Medien müssen ihre Arbeitsweise hinterfragen

Abschließend: Bei den zahlreichen in den letzten Tagen erschienenen Faktenchecks zu den KBV-Daten ist erneut ein grundsätzliches Problem der Medienberichterstattung deutlich geworden. Viele Journalisten begnügen sich bei strittigen Fragen damit, die Stellungnahmen von Behörden oder reputablen Institutionen einzuhören und diese unkritisch wiederzugeben. Das aber ist kein „Faktencheck“, denn auch Regierungsbehörden oder andere reputable Institutionen können eine Agenda verfolgen, die nicht der Wahrheit oder den Interessen der großen Mehrheit dient. Oft soll durch zweifelhafte Aussagen auch einfach eigenes Fehlverhalten vertuscht werden.

Der Journalist Norbert Häring spricht mit Blick auf solche Faktenchecks von „Anti-Journalismus“ und erklärt diesen Begriff so: „Journalisten schauen den Regierenden und sonstigen Mächtigen im Interesse der Machtlosen auf die Finger. Anti-Journalisten verbünden sich mit den Regierenden und anderen Mächtigen gegen deren Kritiker.“

Es ist festzustellen, dass kritische Recherchen zu den Folgen der Injektionen mit den mRNA-Präparaten bei vielen Medien immer wieder einen solchen antijournalistischen Reflex auslösen. Ein naheliegender Grund ist bereits oben beschrieben: Viele Journalisten haben sich durch eine unkritische Begleitung der Impfkampagne selbst kompromittiert und sind daher nun an das Regierungsnarrativ gekettet, wollen sie nicht den eigenen Irrtum thematisieren. Wann immer eine Behörde oder Institution kritische Recherchen scheinbar widerlegt, werden solche Stellungnahmen daher dankbar aufgegriffen und es besteht wenig Motivation, sie zu hinterfragen und tiefer nachzuhaken. Dieser unkritische Schmusekurs mit den Behörden und reputablen Institutionen aber sollte endlich aufhören.

Weitere Artikel zum Thema:

- Zehntausende Impftote – oder falsche Daten? (Paul Schreyer, 14.12.2022)
- Sicherheitsdaten zu mRNA-Präparaten bleiben unter Verschluss (Susan Bonath, 20.10.2022)
- „Ich blieb in meiner Abteilung der einzige Ungeimpfte von 40 Ärzten“ (Redaktion,

16.7.2022)

- Post-Vakzin-Syndrom: "Wir brauchen eine massive Schulungsoffensive" (Interview mit Florian Schilling, 30.5.2022)
- Kriminelles Behördenversagen: STIKO und Paul-Ehrlich-Institut ignorieren Nachweis der Schädigung von Kindern und Jugendlichen (Karsten Montag, 19.3.2022)
- Impfschäden: Wie die Tagesschau, eine Krankenkasse und die Bundesregierung gemeinsam ein Alarmsignal abwehren (Susan Bonath, 5.3.2022)
- Krankenkassenchef warnt: Zehn mal mehr Impfnebenwirkungen als offiziell erklärt (Paul Schreyer, 24.2.2022)
- Der Anstieg der Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit den Impfungen: Ein Sicherheitssignal wird ignoriert (Christof Kuhbandner, 21.2.2022)

Diskussion 5 Kommentare

Sortieren: nach Empfehlungen nach Aktualität

LEITNER, 20. Dezember 2022, 21:30 UHR

Gute Aufarbeitung, danke. Gut, dass es Euch gibt!

AYU, 20. Dezember 2022, 23:20 UHR

Finde den Fakt in folgender Aussage:

"Würde man die Rechtmäßigkeit des Handelns einer staatlichen Stelle immer als gegeben voraussetzen, bräuchte es den Grundsatz der Gewaltenteilung nicht."

<https://2020news.de/beschluss-aus-karlsruhe-stuetzt-sensationsurteil-aus-weimar-rechtsbeugungsvorwurf-gegen-richter-ohne-grundlage/>

Was auch noch im Raum steht:

"Könnte es sein, dass Prozess 2 (die Herstellung der kommerziellen Chargen) einfach nicht auf demselben Spezifikationsniveau wie die klinischen Chargen (in kleinem Maßstab) von Prozess 1 replizierbar war und daher ein niedrigerer Standard festgelegt wurde, um die CMA zu erhalten?"

<https://uncutnews.ch/eine-weitere-untersuchung-der-durchgesickerten-ema-e-mails-und-vertraulichen-pfizer-biontech-dokumente-zum-covid-impfstoff/>

Könnte es sein, dass die großen (auch finanziellen) Anstrengungen, die Formalie "Zulassung" und den Prozess "Herstellung" beschleunigt umzusetzen, zuvorderst Akteure und Mechanismen kollektivierte, die auch für absolut möglich halten, dass das

+ weiterlesen

HELENE BELLIS, 21. Dezember 2022, 13:10 UHR

»Was die Todesfälle betrifft, so scheint mit der Veröffentlichung der Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamts am vergangenen Freitag vieles geklärt zu sein.«

bzw.

»Doch die am Freitag veröffentlichte Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamts zeigt dies [bzgl. Erstickungsfälle].«

Auch wenn der erste Satz nachfolgend relativiert wird: spätestens seit das Sta die übliche Herausgabe der Sterbedaten monatelang hinauszögern, sollte j Stelle keine wirklichen Wahrheiten (mehr) zu erwarten sind. Alles, was von do erstmal sehr, sehr kritisch beleuchtet werden. (Siehe auch die unten stehende

Was die KBV-Zahlen angeht (»[diese] seien „nicht die richtigen Daten für die F wozu sie dann überhaupt erhoben werden, wenn sie laut KBV/Stillfried ansch

Zusammenfassend bleibt mir nur zu sagen: ich glaube hier überhaupt niemand Kranken und Toten direkt zu tun haben. Fragen wir also (ehrliche) Rettungsdie

JENS HAPPEL, 23. Dezember 2022, 15:10 UHR

Danke für den sehr guten Artikel, der versucht, Klarheit in die Datastrophe unserer Behörden zu bringen. Eine Frage:
Tauchen die Toten aus den Krankenhäusern auch in den KBV-Daten auf oder sind die nur in der INEK-Datenbank? Wie sieht es mit den Toten in den Palliativeinrichtungen aus? Wenn alle addiert würden, müsste doch zumindest theoretisch das Gleiche wie bei Destatis herauskommen.

Viele Grüße und frohe Festtage Jens Happel

MICHAEL KARI, 26. Dezember 2022, 17:40 UHR

Der Grund für das Desinteresse an detaillierten Daten unserer Verantwortlichen ist, dass denen die wichtigsten Zahlen über Geburtenrate (runter) und Sterblichkeit (hoch) ausreichen. Außerdem würde genaueres die Verantwortlichen in die Verantwortung bringen, zumal man wusste, was kommt. Das habe ich schon vor zwei Jahren gewusst und somit auch die Organisatoren der Pandemie.

2013 hat man offiziell mit den Experimenten an Tieren mit mRNA (was immer das auch sein mag wahrscheinlich künstliche RNA in Nanofettlipiden verpackt) aufgehört, weil alle Versuchstiere jämmerlich starben. Also,... es ist KEIN Experiment, denn das Ergebnis war klar: Versuchte und vollendete Tötung mit schriftlicher Genehmigung des Teilnehmers. Sauber!
