



# Neue Ioannidis Metastudie: Nur 1 von 3.000 SARS CoV2 Infizierten unter 60 Jahren stirbt

15. Februar 2023

Die neue Metastudie 01/2023 von John Ioannidis zeigt, dass die Sterblichkeit nach SARS CoV2 Infektion für nicht-ältere Bevölkerungsgruppen im Alter von 0-69 Jahren noch niedriger ausfällt als nach früheren Berechnungen.

Die Metastudie wertete 31 nationale Seroprävalenz-Antikörper-Studien in der Zeit vor der Impfung aus. Die Studien wurden systematisch nach fest definierten Kriterien ausgewählt.

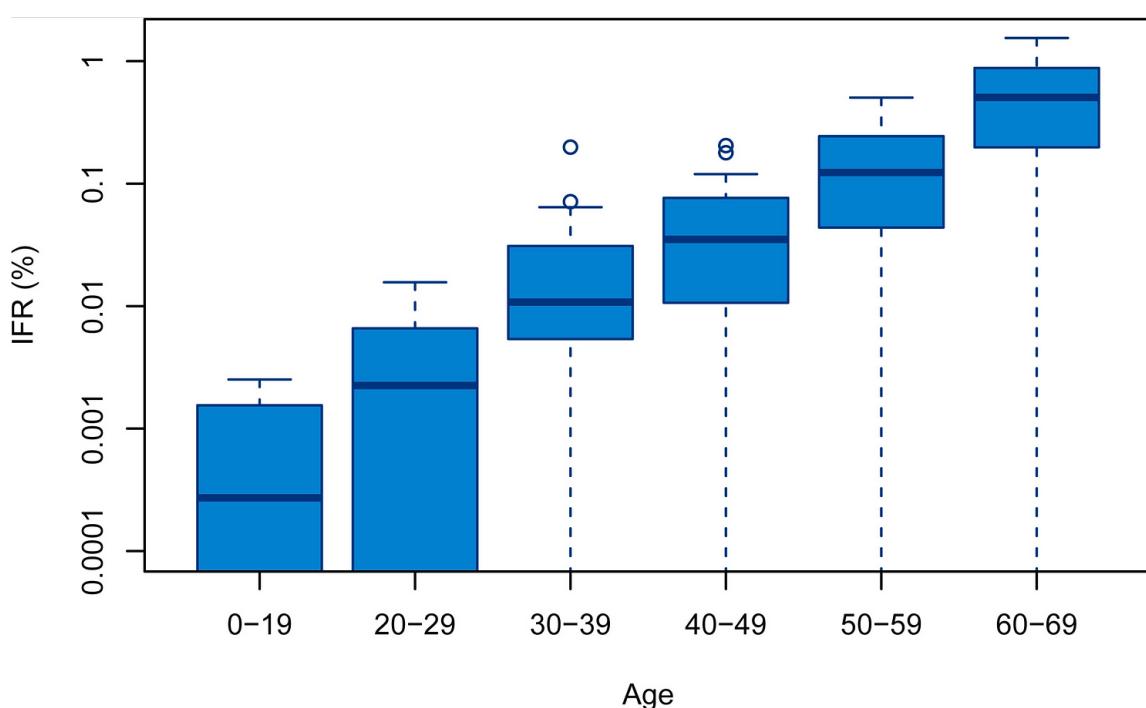
Die Infection-Fatality-Rate IFR Sterblichkeitsrate liegt für unter 60 Jährige bei nur 0,034%. Junge Menschen waren so gut wie nicht betroffen.

Die IFR Sterblichkeitsraten nach SARS CoV2 Infektion nach Altersgruppen:

0-19 Jahre: 0,0003 % - 1 von 333.333 Personen stirbt  
20-29 Jahre: 0,002 % - 1 von 50.000 Personen stirbt  
30-39 Jahre: 0,011 % - 1 von 9.090 Personen stirbt  
40-49 Jahre: 0,035 % - 1 von 2.857 Personen stirbt  
50-59 Jahre: 0,123 % - 1 von 813 Personen stirbt  
60-69 Jahre: 0,506 % - 1 von 198 Personen stirbt

Gesamt

0-59 Jahre: 0,034 % - 1 von 2.941 Personen stirbt  
0-69 Jahre: 0,095 % - 1 von 1.053 Personen stirbt



[https://ars.els-cdn.com/content/image/1-s2.0-S001393512201982X-gr2\\_lrg.jpg](https://ars.els-cdn.com/content/image/1-s2.0-S001393512201982X-gr2_lrg.jpg)

Ziel der Studie war es, die Sterblichkeitsrate nach Infektion (IFR) von Covid bei nicht-älteren Menschen ohne Impfung oder vorherige Infektion genau abzuschätzen.

Die **Infection-Fatality-Rate IFR** gibt für eine Infektionskrankheit den Anteil der Todesfälle unter allen Infizierten an. Die IFR schließt asymptomatische, leichte, nicht erkannte oder nicht erfasste Fälle mit ein. Damit wird auch die Dunkelziffer erfasst. Diese erfolgt im Nachhinein mittels Blutuntersuchungen mit Antikörpernachweis.

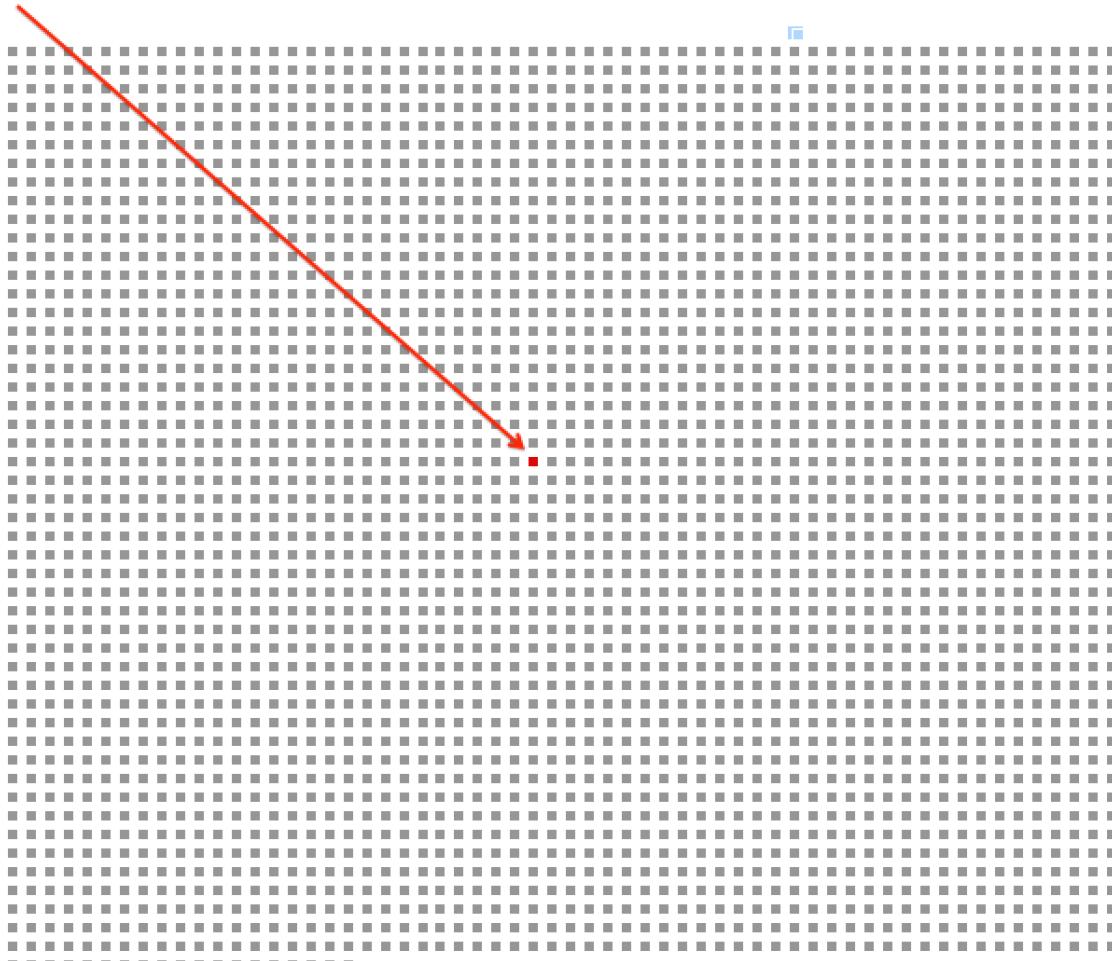
Im Gegensatz dazu gibt die **Case fatality rate CFR** nur den Anteil der Todesfälle an den gemeldeten Erkrankten an. Die Dunkelziffer bleibt hier unberücksichtigt.

Folgende Tt-Grafiken sollen veranschaulichen wie niedrig die Covid Sterblichkeit liegt:

IFR Sterblichkeit in der Altersgruppe 0-59 Jahre

## COVID-19 Sterblichkeit in Altersgruppe 0-59 Jahre

1 von 2.941 mit SARS-CoV2 infizierten Personen stirbt mit COVID-19



Transparenztest.de, Daten Metastudie John Ioannidis 01/2023, IFR Sterblichkeitsrate für 0-59 Jahre,  
14.02.2023

Nur 1 von rund 3.000 Personen unter 60 Jahren stirbt nach einer SARS CoV2 Infektion.

Die nachfolgende Tt-Grafik zeigt die IFR Sterblichkeitsrate nach den Ergebnissen der Metastudie exemplarisch für die Altersgruppe 30-39 Jahre

#### IFR Sterblichkeit in der Altersgruppe 30-39 Jahre

##### **COVID-19 Sterblichkeit in Altersgruppe 30-39 Jahre**

**1 von 9.090 mit SARS-CoV2 infizierten Personen stirbt mit COVID-19**



Transparenztest.de, Daten Metastudie John Ioannidis et al. 01/2023, IFR Sterblichkeitsrate für 30-39 Jahre,  
14.02.2023

Nur 1 von rund 9.000 Personen von 30-39 Jahren stirbt nach einer SARS CoV2 Infektion.

Zur Erinnerung: Die Sterblichkeitsraten werden nach Genesung, Impfung und aufgrund der milderer neuen Varianten voraussichtlich noch einmal niedriger ausfallen.

Die noch niedrigeren Raten für jüngere Altersgruppen wie 1: 50.000 für 20-29 Jährige oder 1: 333.333 für unter 20 Jährige lassen sich nicht mehr adäquat in dieser Art grafisch darstellen.

Die aktuelle Analyse deutet auf eine viel niedrigere IFR vor der Impfung bei nicht-älteren Bevölkerungsgruppen hin als selbst in den bisher - ebenfalls sehr niedrigen - vorgelegten Seroprävalenz-Metastudien.

Nicht-ältere Menschen stellen die große Mehrheit der Weltbevölkerung dar.  
94 % der Weltbevölkerung sind jünger als 70 Jahre, 91 % jünger als 65 Jahre und 86 % jünger als 60 Jahre.

### **Einfluss der Impfung wurde ausgeschlossen**

Alle Studiendaten beziehen sich auf den Zeitraum vor der Impfung. Der Einfluss der Impfung kann somit ausgeschlossen werden. Die letzten Daten wurden von Ungeimpften mit Stand 01/2021 in die Stichprobe genommen.

Die IFR Raten geben somit die Sterblichkeit für die frühen - gefährlicheren - Ursprungsvarianten an.

### **Studie berücksichtigt nur Sterblichkeitsraten für die "gefährlichen" SARS CoV2 Ursprungsvarianten**

In den Jahren 2021 und 2022 führten neue Virus Varianten sowie eine bereits bestehende Immunität aufgrund früherer Infektionen zu einem deutlichen Rückgang der IFR. Diese niedrigeren Raten wurden nicht in der Metastudie von Ioannidis verwertet.

### **IFR Sterblichkeitsraten beinhalten sowohl "mit" als auch "an" Covid Todesfälle**

Die verwerteten Studien unterscheiden nicht zwischen "mit" oder "an". Aus diesem Grunde werden die Raten sich verringern, wenn nur die voraussichtlich echten "an" Covid Todesfälle gewertet werden. Es wurden zwar Antikörper im Blut nachgewiesen, es bleibt aber dennoch unklar ob die Person auch aufgrund der Infektion und nicht "mit" der Infektion gestorben ist. Antikörper bleiben eine Weile im Blut nachweisbar, so dass die Infektion sich auch eine Zeit vorher ereignet haben könnte.

### **IFR Sterblichkeitsraten sind noch nicht hinsichtlich vorhandener Komorbiditäten bereinigt**

Das Todesrisiko durch Covid wird stark durch das Vorhandensein und die Schwere von Vorerkrankungen sog. Komorbiditäten beeinflusst (Williamson et al., 2020). Nach Komorbidität stratifizierte IFR-Schätzungen sind in der Regel nicht in nationalen Seroprävalenz-Studien verfügbar. Sie konnten somit auch nicht in der Ioannidis Metastudie berücksichtigt werden.

IFR Sterblichkeitsraten nach SARS CoV2 Infektionen von Personen ohne Vorerkrankungen fallen nochmals deutlich niedriger aus als bei der Ioannidis Metastudie:

Eine nationale Studie von Blutspendern in Dänemark hat eine IFR von nur 0,00336 % für Personen unter 51 Jahren ohne Komorbidität und 0,281 % für Personen im Alter von 61–69 Jahren ohne Komorbidität geschätzt (Erikstrup et al., 2022).

Nach der Dänemarkstudie stirbt bei Personen ohne Vorerkrankungen somit nur 1 von 30.000 unter 51 Jahren. Das ist nochmals vielfach niedriger als nach der Ioannidis Metastudie.

### **Transparenztest Resümee**

#### **Antikörper-Studien aus Deutschland - nahezu Fehlanzeige**

Gleich zu Beginn der Corona "Pandemie" im März 2020 wurden Antikörper-Studien zur Aufklärung der realen Sterblichkeit von Covid auch von der Bundesregierung angekündigt.

Außer der Heinsberg Studie von Hendrik Streeck wurde von deutscher Seite jedoch keine nennenswerte repräsentative Studie vorgelegt. Die erste Heinsberg Studie war zudem eine privat finanzierte Studie der Universität Bonn mit Zuschüssen des Landes NRW. Die zweite Heinsberg Studie wurde durch das Land NRW finanziert. Der Bund selbst bzw. das verantwortliche Robert Koch Institut hat folglich so gut wie nichts Nennenswertes zur Aufklärung durch Antikörper-Studien beigetragen. Dies wäre aber notwendig gewesen um die Gefährlichkeit des SARS CoV2 realistisch einschätzen zu können. Nur so hätte die Bevölkerung über den Grad der Gefährlichkeit von SARS CoV2 evidenzbasiert informiert werden können.

Die Case-Fatality-Raten waren zwar für eine erste Einschätzung sinnvoll.

Die CFR Sterblichkeitswerte zeigen jedoch immer höhere Anteilraten als die IFR, da die Dunkelziffer der nur leicht erkrankten oder nicht erfassten Fälle nicht berücksichtigt ist.

### **Internationale Metastudien zur IFR wurden jahrelang ignoriert**

Der Standford Professor John Ioannidis gilt als der bekannteste Epidemiologe weltweit. Für seine wissenschaftlichen Arbeiten liegt sein derzeitiger H-Index für Zitationen bei 239 nach Google Scholar. Bereits in seinen ersten vorgelegten Studien und Metastudien ([2021 hier](#) und [2020 hier](#)) war klar, dass die reale IFR Sterblichkeit wie erwartet ein Vielfaches niedriger liegt als die Case-Fatality-Raten CFR.

Die Anfang 2023 publizierte neue Ioannidis Metastudie mit 31 ausgewerteten Studien bestätigt noch einmal abschließend die geringe Gefährlichkeit auch der ursprünglichen Varianten von SARS CoV2 für alle Altersgruppen zwischen 0-69 Jahren. Für die jüngeren Altersgruppen geht sie faktisch fast gegen Null.

Diese Daten passen zu den RKI Daten, dass der Altersmedian der Todesfälle in Deutschland für den Corona Zeitraum bei 84 Jahren (06/2021) lag.

### **RKI: Altersmedian Covid-19 Todesfälle für 89.775 Todesfälle von 03/2020-06/2021 ist 84 Jahre**

**Tabelle 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 89.775 Todesfälle; 15.06.2021, 0:00 Uhr).**

Geschlecht	Altersgruppe (in Jahren)									
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+
<b>männlich</b>	3	5	52	155	458	2.115	5.634	11.869	20.394	6.510
<b>weiblich</b>	9	4	28	76	220	861	2.453	6.695	19.699	12.535
<b>gesamt</b>	<b>12*</b>	<b>9*</b>	<b>80</b>	<b>231</b>	<b>678</b>	<b>2.976</b>	<b>8.087</b>	<b>18.564</b>	<b>40.093</b>	<b>19.045</b>

\* Ein Fall wird derzeit noch validiert.

Von allen Todesfällen waren **77.702 (86 %)** Personen 70 Jahre und älter, **der Altersmedian lag bei 84 Jahren** (s. dazu auch Tabelle 6). Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der

RKI: Altersmedian Covid-19 Todesfälle für 89.775 Todesfälle von 03/2020-06/2021 ist 84 Jahre

Auch in anderen Ländern lag der Altersmedian extrem hoch.

Die IFR Sterblichkeitswerte liegen im Bereich der saisonalen Grippe oder sogar darunter.

Dies wurde lange von nahezu allen offiziellen Stellen, ÖRR und MSM geleugnet und ein Vergleich mit den Influenza Viren war im Social Media Bereich (Twitter, Facebook, Youtube & Co) Grund für systematische Zensur.

Die Ergebnisse der aussagekräftigen Metastudien von Ioannidis wurden von Politik und Medien so weit wie irgendwie möglich unter den Teppich gekehrt.

Unsere Tt Fragen:

- Warum wurden von der Bundesregierung, Gesundheitsministerium und nachgeordneter Behörde RKI frühzeitig Seroprävalenz-Antikörper-Studien zur Klärung der Gefährlichkeit von SARS CoV2 in ausreichender und qualitativ hochwertiger Ausführung angekündigt, aber nicht veranlasst oder erbracht?
- Warum wurden von Politik und Gerichten (auch BVerfG) evidenzbasierte internationale Metastudien zur IFR ignoriert und für die Entscheidungsfindung nicht berücksichtigt?
- Warum präsentieren Politik und Medien nicht zumindest jetzt die Ergebnisse der neuen Metastudie und erläutern diese anschaulich in angemessener Weise?
- Warum wurden - anstelle die evidenzbasierten wissenschaftlichen IFR Sterblichkeitsstudien zur Bestimmung der Gefährlichkeit von SARS CoV2 heranzuziehen - Todesfälle unwissenschaftlich zusammengezählt und als vorrangiges Kriterium zur Einschätzung der Gefährlichkeit dargestellt?
  - über drei Jahre aufaddiert
  - ohne Kennwert-Bezug zu Infizierten (CFR; IFR)
  - ohne Unterscheidung Geimpfte / Ungeimpfte
  - ohne Unterscheidung "mit" (ICD-10-Code U7.01) oder "ohne" (ICD-10-Code U7.02) PCR
  - ohne Unterscheidung "mit" oder "an"
  - über 3 Jahre bis heute mit komplett unstandardisiertem PCR Test
  - uvm.
- Warum fordern unsere Mandatsträger / Abgeordnete nicht endlich im Sinne aller Bürger eine umfassende Aufklärung / Untersuchungsausschuss (wie jetzt die Untersuchung zur Covid-Politik im US Repräsentantenhaus) ein um diese und weitere offene Fragen zu klären?

---

### Ohne Sie geht es nicht!

Unser Ziel ist es uns alle für mehr Transparenz und Evidenz zu sensibilisieren.

Wir Bürger haben ein unabdingbares Recht darauf zu erfahren, was wann wie und aus welchen Gründen - ohne unsere Zustimmung - entschieden wird. Da selten die Informationen vollständig und nachvollziehbar gegeben werden, müssen wir wach bleiben und nachfragen.

Stärken Sie uns mit einem kleinen Beitrag den Rücken, damit wir mit Ihrer Unterstützung dies von den Verantwortlichen einfordern können.

Wir danken Ihnen hierfür herzlich an dieser Stelle, da wir aus Gründen des Datenschutzes auf Spenden nicht antworten dürfen.

Hier klicken

Paypal

[Überweisung](#)

<https://www.transparenztest.de/unterstuetzen>

---

Folgen Sie uns auch auf

Twitter <https://twitter.com/transparenztest>

Telegram <https://t.me/transparenztest>

Gettr <https://gettr.com/user/transparenztest>

---

Quellen:

- J. P.A. Ioannidis et al., Age-stratified infection fatality rate of COVID-19 in the non-elderly population, Environmental Research, Volume 216, Part 3, 2023, 114655
  - <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512201982X?via%3Dhub>
  - J. P.A. Ioannidis et al., Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations, 26 March 2021
  - <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554>
  - J. P.A. Ioannidis et al., Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic, 7 October 2020
  - <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13423>
  - Christian Erikstrup et al., Seroprevalence and infection fatality rate of the SARS-CoV-2 Omicron variant in Denmark: A nationwide serosurveillance study, The Lancet Regional Health - Europe, Volume 21,
  - 2022,100479
  - <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776222001752>
  - Williamson, E.J., Walker, A.J., Bhaskaran, K. et al. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. Nature584, 430–436 (2020).
  - <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4>
- 

