In diesem Artikel vertritt Jens Berger die These, dass sowohl von Impfkritikern als auch von Impfbefürwortern sehr viele Missverständnisse „rund um die Impfung und den daraus resultierenden Entwicklungen“ im Umlauf seien. Die meisten seien aus der früheren Testphase und mit unrealistischen Erwartungen verbunden gewesen. Zehn Beispiele werden diskutiert – vom Schutz vor Infektionen über 3G und 2G bis zu Alternativen für eine Coronapolitik. Der dänische Weg wird erwähnt. Abschließend wird hinterfragt, ob in Deutschland der Ausnahmezustand zur Normalität gemacht werden solle. Danke für die interessanten Leserbriefe, in denen auch andere Erkenntnisse und Überzeugungen zum Ausdruck gebracht werden. Hier eine Auswahl. Zusammengestellt von **Christian Reimann**.

---

1 .Leserbrief

Lieber Jens Berger

Haben Sie Dank für diesen Beitrag zur Versachlichung der Diskussion. Ein paar Anmerkungen möchte ich trotzdem machen.

Als entscheidender Faktor der Warscheinlichkeit, an Covid zu erkranken oder auch in diesem Zusammenhang zu versterben, tritt in Ihrer Argumentation wie in den diversen Quellen, auf die Sie sich stützen, das Lebensalter auf. Doch tatsächlich verbindet sich die zum Teil zwar auch, doch weniger mit mit dem Lebensalter per se, sondern mit dem Sachverhalt, dass im Alter die besonderen Umstände, die sie erhöhn, zunehmen. Das Lebensater ist hier ein statistisches Artefakt, genauer: ein Proxy für die mit ihm zunehmende Häufigkeit des Auftretens der sonstigen Faktoren. Gesunde Leute in den 80ern haben immer noch gute Chancen eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 zu überstehen. Der Vergleich von 80-Jährigen Geimpften und 50-Jährigen Ungeimpften bei »bei gleichen sonstigen Risikofaktoren« lässt sich auf der Basis der Daten nicht machen, weil eben die Faktoren in den beiden Kollektiven ungleich verteilt sind.

Solange es dazu keine differenzierten Untersuchungen gibt, kann sich der Vergleich nur auf die Kollektive beziehen, doch spricht eniges dafür, dass den spezifischen Faktoren die entscheidende Rolle zukommt. Ich vermute, dass es einen Faktor gibt, der nirgendwo explizit genannt wird, doch mit vielen der sonst genannten Faktoren verbunden ist: Bewegungsmangel. Wer sich nicht mehr bewegt bzw. bewegen kann, hat ein hohes Risiko, Opfer einer Atemwegserkrankung zu werden. Das konnte ich schon vor Jahrzehnten als Helfer in einem Pflegeheim lernen und das entsprach auch dem, was ich schon als Kind von

einem Bauern in Tirol erfahren hatte: der hielt im Winter immer einen Weg um den Hof vom 1-2 Meter hohen Schnee frei, um darauf täglich die Kühe zu mehreren Runden zu treiben. Wenn man das nicht tue, so seine Begründung, bekämen die Kühe Lungenentzündung. Zurück zum Menschen und zu Covid: könnte es sein, dass es für die diversen Erreger von Atemwegserkrankungen eine jahrzeitlich variierende, doch grundsätzlich von den Lebensumständen und der davon abhängigen allgemeinen gesundheitlichen Verfassung abhängige ökologische Nische gibt, die mal der eine, mal der andere davon mehr oder weniger effektiv zu nutzen vermag? Man sieht es jetzt ja schon an den Kindern: nachdem man sie erfolgreich vor dem SARS-CoV-2 »geschützt« und dabei ihr Immunsystm geschwächt hat, erkranken sie jetzt an den für sie deutlich gefährlicheren RSV.

Es gibt auch Studien, die darauf hinweisen, dass z.B. die Impfung gegen Influenza-Viren zwar die Anzahl der Erkranken an genau diesen Viren reduziert, aber nicht die Anzahl von ähnlichen Atewegserkrankungen. Solange man nur auf ein einziges Virus schaut und nicht auf die Gesamtheit entsprechender Erkrankungen und die Gesamtsterlichkeit, bewegt man sich in einer virologischen Echokammer. Sicher, die Impfung gegen SARS-CoV-2 schützt gegen schwere Verläufe von Covid, doch nicht unbedingt gegen Anderes, Ähnliches, wobei die Reduktion der Eintrittswahrscheinlichkeit im Einzelfall, also nicht nur pauschal in Bezug auf das Alter, recht unterschiedlich ausfallen wird und einer individuellen medizinischen Bewertung bedürfte, die niemanden zu interessieren scheint. Doch auch diese Schutzwirkung scheint, als Nebeneffekt der viralen Evolution, für die davon zumindest kein primäerer Selektionsdruck ausgeht, nachzulassen.

Um einen Schritt zurückutreten, die Pfade der linearen Logik zu verlassen und die Sache etwas entspannter und gesamthaft zu betrachten, scheint die Zeit noch nicht reif zu sein.

Ich grüße Sie
Rainer Fischbach

---

2 .Leserbrief

Nach meiner Meinung besteht das Haupt-Missverständnis in der immer wieder propagierten, überzogenen Erwartungshaltung, dass durch eine Corona-Schutzimpfung jede Corona-Atemwegsinfektion konsequent abgeblockt werden kann. Das ist aber nach allen Erfahrungen mit RNA-Viren, mit Ihren schnellen Infektionen der Schleimhäute, nicht möglich, und es ist überdies auch gar nicht der medizinische Anspruch, den diese

Schutzimpfung erhebt. Vielmehr soll sie ein Training des Immunsystems bewirken, welches danach auf das Coronavirus genauso gut vorbereitet ist, wie auf alle anderen saisonalen Atemwegsinfektions-Erreger, mit denen es jedes Jahr zu tun hat.

Nach den Verlautbarungen der WHO und diverser „Experten“ vom Frühjahr 2020, war Covid19 ja vor allem deshalb so gefährlich, weil SARS-CoV2 dem menschlichen Immunsystem angeblich völlig unbekannt gewesen sei, und es deshalb keinerlei Abwehrmittel gehabt habe. So wie für die Eskimo im 17. Und18. Jahrhundert die Begegnung mit Europäern tödlich sein konnte, weil sie in Ihrer arktischen Isolation über keine erworbene Immunität gegen für uns harmlose Infektionen wie Schnupfen oder grippale Infekte verfügten, so stünde die Menschheit nun dem neuen Wuhan-Virus auch wehrlos gegenüber.

Trifft das menschliche Immunsystem auf ihm unbekannte Erreger, dauert es in der Tat ca. 4 Wochen bis geeignete IgG-Antikörper und trainierte T-Lymphozyten bereitstehen, die in der Lage sind, Viren gezielt zu bekämpfen und befallene Zellen zu eliminieren. Genug Zeit also für aggressive Eindringlinge, ihren Wirt schwer zu schädigen oder zu töten. Anders läuft das bei bekannten Erregern. Hier stehen geeignete Antikörper und T-Abwehrzellen schon nach wenigen Tagen zur Verfügung. Deshalb ist es das Hauptziel der Schutzimpfung, das Immunsystem zu konditionieren, und auf einen Angriff von SARS-CoV2 vorzubereiten. Und das ist mithin die Kernkompetenz dieser Therapie, die durch sog. „Impfdurchbrüche“ keineswegs geschmälert wird.

Ob die Impfung solchermaßen erfolgreich war, lässt sich allerdings nur mit einem Antikörpertest feststellen. Flächendeckende Antikörpertests bzw. überhaupt Immunitätstests werden aber nicht durchgeführt. Stattdessen stützt sich die sog. COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom Mai 2021 auf bloße Vermutungen. Zwar heißt es im Verordnungstext, dass ihr Ziel darin bestünde, Erleichterungen für Personen zu regeln, bei denen von einer Immunisierung ausgegangen werden kann, doch stellt die Verordnung nur auf den Impfstatus und auf den „Infektionsnachweis“ durch den PCR-Test ab. In beiden Fällen kann jedoch nicht von einer automatischen Immunität ausgegangen werden! Offenbar um die Unzuverlässigkeit der PCR-Tests zu kompensieren, wird qua oben genannter Verordnung die Immunität „Genesener“ vom Gesetzgeber überdies noch auf sechs Monate limitiert.

Das ist hanebüchener medizinischer Unfug, denn mittlerweile sollte sich bis in Regierungskreise herumgesprochen haben, dass aus einer tatsächlichen Covid19-Infektion eine sehr lang anhaltende (auf T-Zellen Reaktivität basierende) Immunität resultiert; selbst dann, wenn die Antikörper schon längst wieder abgebaut sind. Sogar der Super-Virologe

Christian Drosten hat die Validität einer solchen Immunität erst kürzlich medienwirksam festgestellt. Derzeit besteht also die bizarre Situation, dass möglicherweise unwirksame Impfungen oder falsch-positive PCR-Tests zur Anerkennung eines Immunitätsstatus auf Verdacht führen, handfeste Immunitätsnachweise der T-Zellen-Reaktivität auf Grundlage von Interferon-γ-Release Assays von den Gesundheitsämtern aber nicht anerkannt werden. Das ist nicht nur ein gravierender Rechts-Missstand; es enthüllt auch die wissenschaftliche Ignoranz des Bundesgesundheitsministers, der ja zu allererst für den fachlichen Teil solcher Corona-Verordnungen verantwortlich ist!

Holger Just

---

3 .Leserbrief

Werter Herr Berger,

In Ihrem Artikel “Die 10 großen Impf-Missverständnisse” räumen Sie dankenswerterweise wohlsortiert einige der wichtigsten Lügen und Mythen zu Corona ab.

Zu einem Punkt möchte ich aber einen, aus meiner Sicht entscheidenden, Punkt ergänzen.

“Missverständnis 8: Die Krankenhäuser sind voll mit Geimpften”:

Sie verweisen hier – zurecht – auf die unterschiedlichen Impfquoten.
Allerdings übergehen Sie einen Punkt: Dass nämlich die Prozentzahl der geimpften Hospitalsierten, intensivbehandelten und Verstorbenen weit schneller steigt, als die Impfquote. Das RKI verschleiert das durch (beginnend mit Woche 5/2021) kumulierte sowie über 4 Wochen rollend erfasste Daten.

Ein wochenweiser Überblick spricht aber eine deutliche Sprache. Aktuelle Zahlen sind für Deutschland schwer zu finden, müssen rück- und rausgerechnet werden.
Überraschenderweise weist Helios sie für seine Betriebe aber aus (wenn auch mit gelegentlichen nicht deklarierten nachträglichen Korrekturen):

helios-gesundheit.de/qualitaet/impfstatus/

Dem RKI ist diese Entwicklung sicher bewusst, denn in seinem aktuellen Bericht erklärt es die wachsende Zahl der Impfdurchbrüche – eine Aussage, die bisher als VT galt – für völlig

erwartbar und normal.

Soweit dazu – Ihnen und Ihren Kollegen jedenfalls Vielen Dank für Ihre unermüdliche Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen,
Stephan Schulze

---

4 .Leserbrief

Lieber Jens Berger,

vielen Dank für den informativen Artikel zu den Impf-Missverständnissen. Auch wenn mir der Begriff „Missverständnis“ etwas euphemistisch erscheint, möchte ich mich dieser vorsichtigen Formulierung anschließen und drei Missverständnisse hinzufügen, die aus meiner Sicht zentral in der Impfdebatte sind. Teilweise hatten sie und ihre Kollegen an anderer Stelle bereits darauf hingewiesen.

Missverständnis 11: 95 % der Menschen, die sich impfen lassen, sind vor dem Virus geschützt

Die Wirksamkeit von 95 % bezieht sich auf die Studie von Biontech-Pfizer aus dem Jahr 2020 und meint die relative Wirksamkeit der Impfung. Von ca. 20 000 Geimpften waren 8 Personen symptomatisch an Corona erkrankt. Bei den ca. 20 000 Ungeimpften waren es 162. Daraus errechnet man die relative Wirksamkeit von 95 %. Allerdings muss man auch dazu sagen, dass die absolute Wirksamkeit unter 0,8 % liegt, man also etwa 120 Menschen impfen muss, um 1 Corona-Infektion mit Symptomen zu verhindern. Man setzt gleichzeitig die anderen 119 Personen den Risiken der (bisher nicht ausreichend erforschten) Nebenwirkungen aus. Würde man mit dieser Zahl argumentieren, relativiert sich die Wirksamkeit des Impfstoffes deutlich.

Missverständnis 12: Ein positiver PCR-Test bedeutet den Nachweis einer Corona-Infektion

Leider wird in den Medien immer wieder ein positiver PCR-Test gleichgesetzt mit einer Corona-Infektion (auch teilweise in Ihren Ausführungen). Dies ist irreführend, da der PCR-Tests keinen Nachweis über die Vermehrungsfähigkeit des Virus geben kann, sondern strenggenommen nur in Verbindung mit Corona-Symptomen einen Hinweis für eine Corona-

Infektion vorliegt (vgl. WHO-Definition aus dem Januar 2021). Würde man nur noch solche Personen testen, die auch Corona-Symptome zeigen, würden die Inzidenzen deutlich sinken und die Lage wäre weniger bedrohlich.

Missverständnis 13: Die Impfung ist der einzige Ausweg aus der Pandemie

Eine Corona-Impfung bietet bei günstiger Risiko-Nutzen-Abwägung (die aktuell leider nur teilweise möglich ist: Warum wurde das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen bisher nicht damit beauftragt?) einen individuellen Schutz vor dieser Krankheit. Dennoch erkranken auch (doppelt) geimpfte Personen weiter an Corona. In einigen Ländern (z. B. Südamerika) bekommen die Patienten, die an Corona erkrankt sind, einen Medikamentenmix, der dazu geführt hat, die Hospitalisierungsrate zu verringern. Auch in den USA werden Medikamente eingesetzt, die schwer an Corona erkrankten Menschen helfen können (z. B. Ivermectin). Diese Medikamente sind in Europa bisher nicht zugelassen. Ebenso lassen sich vorbeugende Maßnahmen nennen, die eine Corona-Erkrankung unwahrscheinlicher machen (z. B. Sport, Vitamin D, gesunde Ernährung).

Aber auch diese Missverständnisse werden von den Leitmedien zu wenig bis gar nicht aufgegriffen und verhindern somit einen deutlich entspannteren Umgang mit Corona. Ich hoffe nur, dass die Impfstoffe bei den Risikopatienten im anstehenden Winter eine gute Wirkung zeigen. Denn die Nagelprobe für diese Menschen steht noch an.

Herzliche Grüße, Jörn Meyer

---

5 .Leserbrief

Sehr geeehrter Herr Berger,

vielen Dank erst einmal für die Nachdenkseiten, die seit vielen Jahren ein Leuchtturm der Rationalität in scheinbar immer hysterischer werdenden Welt sind!

Es geht um diesen Artikel:

nachdenkseiten.de/?p=77245

Sie diskutieren ausführlich den möglicherweise oder auch nicht vorhandenen Impfschutz vor Covid-19. Ihrer Betrachtung fehlen jedoch wesentliche Aspekte der “experimentellen Gentherapien” (S. Hockertz):

1. Die erheblichen Schadwirkungen, in der Medizin euphemistisch als “Nebenwirkung” bezeichnet, was insofern irreführend ist, als die Wirkung einer Therapie eigentlich gesamthaft betrachtet werden muss. Schon die offiziellen Datenbanken laufen bekanntlich über vor Meldungen. Es ist daher sehr die Frage, ob die Impfungen für Personen unter 70, für die die Infiziertensterblichkeit praktisch bei 0 liegt, einen Nutzen haben.
2. Eine Diskussion von möglichen alternativen Therapien wie Ivermectin oder HCQ, mit denen einige Länder grosse Erfolge haben sollen (z.B. Indien) und deren offenbar systematische Verhinderung in wichtigen Staaten (u.a. Deutschland).
3. Die fehlenden Langzeitstudien. Erst diese können wirklichen Aufschluss über das Schaden-Nutzen-Verhaltnis bringen. Zum Beispiel berichtet Reitschuster über eine merkwürdige Übersterblichkeit im September, für die es augenscheinlich keine Erklärung gibt. Es liegt der Verdacht Nahe, dass das schon ein Effekt der Impfung sein könnte.
4. Die miserable Datenlage und der Verdacht, dass die zuständigen Behörden gehörig manipulieren und lügen. Zum Beispiel hat das PEI gegenüber Reitschuster erklärt, dass es annimmt, die Meldequote bei den Impfschäden sei 100%. Jeder praktische Arzt wird Ihnen das Gegenteil erzählen.
5. Die völlig einseitige Impf-Propaganda im ÖRR und den grossen Privatmedien und, damit verbunden, die Frage danach, wem das Ganze nützt, welche Interessen mit der Kampagne verfolgt werden, ob es wirklich nur um Gesundheit geht oder ob nicht viel weitergehendere Agenden mit ihr verfolgt werden (ID2020, Social Credit System, usw.).

Personen, die sich nicht impfen lassen wollen, sind meistens über die oben genannten Punkte informiert, so dass eine Darstellung von Impf-Missverständnissen, die diese auslässt, am Ende nicht sehr überzeugend ist.

Herzliche Grüsse,
Ulf Martin

---

6 .Leserbrief

Sehr geehrte Redaktion, sehr geehrter Herr Berger,

zu der von Ihnen berechneten Schutzwirkung dieser sog. „Impfung“ kann man nur gelangen,wenn man die Betrugsmethoden der „Statistik“ ausblendet. Hierzu gehören u.a.

folgende Methoden:

1. Menschen, die mit Coronasymptomen ins Krankenhaus kommen und deren 2. Spritze nicht mindestens 2 Wochen her ist, zählen als ungeimpft.
2. Menschen, die mit Schlaganfällen, Krebs, Herzinfarkten,Unfällen, COPD usw. ins Krankenhaus kommen, werden mit einem Test, der Infektionen und vermehrungsfähige Viren zumindest bei Ct-Werten über 25-28 nicht nachweisen kann, getestet und zwar mit einem Ct-Wert bis 45, und zählen als hospitalisierte Coronafälle, obwohl Ct-Werte ab 25-28 nichts über eine Infektion aussagen.
3. Geimpfte, die ins Krankenhaus kommen, werden nur getestet, wenn sie symptomatisch sind und dann nur mit Ct-Werten bis 25.
4. Menschen, die im Zeitraum zwischen der 1. Spritze und bis 2 Wochen nach der 2. Spritze sterben, zählen als „Ungeimpfte“.
   Nur ein Bruchteil derer, die im direkten zeitlichen Zusammenhang mit den Spritzen sterben, werden als Impfschadensverdachtsfälle gemeldet. Die Alten, die im Zusammenhang mit den Spritzen verstarben, sind angeblich alle an ihren Vorerkrankungen gestorben, während alle ungeimpften mit Ct-Werten bis 45 positiv Getesteten unabhängig von der Todesursache oder der Krankheit, die zur Hospitalisierung führte, als „Coronatote“, „Coronahospitalisierte“ vermeldet werden.

Trotz des vorsätzlichen Statistikbetrugs des weisungsgebundenen RKI hat der Anteil der „Impfdurchbrüche“ nach dem letzten Wochen-„Situationsbericht“ des RKI, das mit einem vorsätzlich geschaffenen Zahlensalat Äpfel mit Birnen vergleicht und unter vorsätzlichem Vertuschen der Ct-Werte die Bevölkerung in die Irre führt, in KW 38-41 in der Altersgruppe über 60 bei 57 % gelegen und wenn man all jene addieren würde, die „im Zusammenhang“ mit den Spritzen sterben, die doppelt geimpft als „ungeimpft“ in die Statistik einfließen, obwohl sie doppelt gespiked wurden, die nicht in die Statistik einfließen, weil sie – im Gegensatz zu den Ungeimpften – nur mit Ct-Werten bis 25 getestet werden, würde sich die behauptete „Schutzwirkung“ ins Gegenteil verkehren.

Wie schon bei den „Coronatoten“ werden auch bei den im Zusammenhang mit den Spritzen Verstorbenen Obduktionen von den korrupten, wisungsgebundenen „Gesundheitsbehörden“, den korrupten, weisungsgebundenen Ermittlungsbehörden vorsätzlich verhindert.

Freundliche Grüße
Agnes Ster

7 .Leserbrief

Hallo Herr Berger,

Sie haben mittlereweile geändert bzw. die Erklärung mit der 83% gelöscht. Es ist richtig, dennoch die richtige Aufklärung blieb Ihrerseits unerwähnt. Es ist schade, weil gerade hier verbirgt sich ein Mißverständnis, dem nicht interessierte Bürger unterliegen. Man bezieht sich auf die absolute Wirksamkeit, nicht die relative, die in Zahlen 95% oder 83% sich verbirgt.

Ich erkläre ihnen es anhang des Brustkrebs, da ich jedes Jahr bekomme Briefe zur Untersuchung durch Mammographie. Ich war dort einzige Mal und habe aufgehört, da die Procedere sehr schmerzhaft ist (die Brüste werden zwischen zwei Platten gepresst). Keiner in meine Familiengeschichte hatte Brustkrebs, obwohl fast alle starben an Krebs. Daher sehe ich das Risiko nicht groß, da ich auch regelmäßig zur Frauenarzt gehe und mich untersuchen lasse. Seit geräumer Zeit häuft sich die Kritik an die Mammographie-Screening. Die Mammographie hat sich beworben, in dem man die Wirksamkeit von 75% beschrieben. Es klingt schön, wenn man aber in absoluten Zahlen ließt, bezogen sich 8 Bruskrebtotenfälle für 10 Tausend Frauen innerhaln 10 Jahren versus 2 Totenfälle innerhalb 10 jahren (leider die Quelle jetzt nicht finde). In Wirklichkeit das Verhältnis ist aber 4:5 (aerzteblatt.de/nachrichten/59474/Mammographie-Screening-Kritik-sollte-tatsaechlichen-Ergebnissen-nicht-vorgreifen):
Die Schweizer Forscher rechnen im NEJM vor: „Von 1.000 Frauen im Alter von 50 Jahren sterben binnen zehn Jahren statistisch 39 an anderen Ursachen als Brustkrebs und vier an Mammakarzinomen, sofern sie am Screening teilgenommen haben. Statistisch nur eine Frau mehr, nämlich fünf von 1000, sterben an Brustkrebs ohne Teilnahme am Screening.“*
Also müssen 1000 Frauen je 2 Jahr Mammographie machen lassen um ein Todesfall in 10 jahren zu verhindern. Dabei sind etliche Fälle mit Überdiagnostizierung und Übertherapierung. Es heißt unnötige Behandlung, unnötiger Streß nach der Fehldiagnose und das Warten nach Biopsieresultaten, wenn das ganze Leben plötzlich aus den Fugen gerät scheint.

Auch in o.e. Artikel wurde gefordert die absoluten Prozentwerte zu zeigen:
Jede medizinische Maßnahme, mit der sich Patienten, Kostenträger oder Ärzte auseinandersetzen müssen, sollte wissenschaftlich geprüft und evidenzbasiert sein, meint Jonitz. Nutzen- und Schadenrisiken müssten in absoluten, statt in relativen Prozentwerten

quantifiziert, Ärzte und Patienten entsprechend informiert werden.

Ich denke schon, dass relativer Wert hat seine Berechtigung, jedoch in der Zeit der Coronakrise helfen die relativen Zahlen die Unverhältmäßigkeit der Coronapolitik zu erhalten. Vor allem weil sie falsch verstanden bzw. interpretiert werden (wie etwa Sie in Ihrem Artikel gemacht haben). Es fügt sich in Corona-Propaganda Maschinerie hervorragend. 95% Wirksamkeit versus 0,8% (odysee.com/@hanzwurscht:e/MARCEL-BARZ-Pandemie-in-Rohdaten:4 nach 1:10:00) klingt doch besser als gut.

Ich wünsche Ihnen alles Gute und entschuldige für die Fehler, für die ich leider blind bin. Ich wünsche auch Ihren Kollegen alles Gute. Die NDS ist die erste Quelle, die ich lese mit dem Tagbeginn. Sie helfen mir nicht intellektuell zu ersticken in dieser schweren Zeit.

Mit freundlichem Gruß
Irena Pottel

---

8 .Leserbrief

Die dinge, die herr berger aufzaehlt moegen missverstaendnisse sein, das macht sie aber nicht relevant. Zu kritisiere ist manches, ich beschraenke mich auf das offensichtlichste:

1. In seinen argumentationen tut herr berger so, als gebe es keine andere einflussfaktoren fuer erkrankung bzw. Deren schwere, als impfung bzw. Nicht impfung. Das ist im prinzip schon mal nicht nachvollziehbar. Es ist aber auch in unserem fall nicht nachvollziehbar, da immer wieder gesagt wurde, dass schwere erkrankungen u d todesfaelle mit mehreren andere erkrankungen korrellieren.
2. Therapie der erkrankung wird voellig ignoriert. Das ist nicht nachvollziehbar, da hinweise auf therapierbarkeit vorhanden sind, di darauf beruhen fruehzeitig zu therapieren und moeglichst nicht zu intubieren.
3. Die idee der moeglichen ausrottung des virus wird besprochen ohne darauf hinzuweisen, dass die moeglichen folgen eines etwaigen erfolgs derartiger kompagnen unklar sind aber potentiell katastrophal sind.
4. Der coronapandemie liegt ein menschenbild zugrunde, das darin besteht, dass die masse der menschen einfach konsumenten sind, das heisst abfallbehaelter fuer industrieproduktion ohne eigene eintscheidungskompetenz und -befugnis. Es ist nicht nachvollziehbar, dass dieser aspekt der massnahmen nicht zur sprache kommt.

In bezug auf diese aspekte der korona diskussion koennte man, wenn man wollte, von einem missverstaendnis reden.

Da ich herrn berger nicht sein metier streitig machen moechte, hoere ich mal auf, denke aber, dass bei investition von etwas gehirnschmalz weitere fundamentale auslassungen herrn bergers aufgedeckt werden koennten.

Freundliche gruesse, roland kaschek.

---

9 .Leserbrief

Ich möchte gerne meinen Senf dazugeben, da seit Corona das Wahrnehmen extrem verzerrt ist.
Schon der erste Satz weist auf unlogische Schlussfolgerungen hin.
Wenn die Inzidenzen steigen und auf politischer Ebene über ein Auslaufen der Massnahmen diskutiert wird, dann ist das kein Widerspruch. Es ist ein klarer Hinweis, dass die Massnahmen gar nichts mit dem Virus zu tun haben, sondern einzig dem Sinn dient, der Regierung Macht zu geben.

Auch der Satz, wir finden nie einen Weg aus der selbstverschuldeten Krise kann ich so nicht stehen lassen, denn aus meiner Sicht gibt es weder eine Krise noch ist sie selbst verschuldet. Aus meiner Sicht ist es eine inszenierte Plandemie, denn die Wirtschaft hat kein Problem seit es Corona gibt. Der Dax hat alleine seit Beginn CoronaTheater um 20 % zugenommen. Es wird also fleissig Geld verdient mit Corona. Um genau zu sein, es wird das Geld der Armen auf die Reichen umgelagert. Es werden Kleingewerbe in den Konkurs getrieben, damit die grossen Konzerne ein Monopol aufbauen kann. aus wirtschaftlicher Sicht muss man von ausschalten der Konkurrenz sprechen. aber das ist meine Analyse der Massnahmen.

Wenden wir uns wieder den “Missverständnissen” zu, die aus meiner Sicht einzig der Desinformation dienen und gewollt sind.

1. Die Impfung schützt vor Infektionen

   Hier muss man sich erst mal die Frage stellen was eine Infektion ist.

   Medizinisch bezeichnet man das Eindringen von Erregern in einen Organismus als

Infektion. Fälschlicherweise wird auch die Vermehrung von Erregern als Infektion beschrieben.

Denn die Vermehrung von Erregern hat nichts zu tun mit dem Vorgang der Infektion, die Vermehrung wird bestimmt von der Stärke des Immunsystemes, ist es schwach kann sich der Erreger vermehren da er nicht mit dem immunsystem beschäftigt ist.

Ist das Immunsystem stark, werden die Erreger eliminiert, bevor sie sich vermehren können.

Es ist wissenschaftlich also gar nicht möglich, dass eine Impfung vor einer Infektion schützen kann, da ein Erreger erst von der Impfung bekämpft werden kann, wenn der Erreger in den Organismus eingedrungen ist, also infiziert wurde.

Ich möchte auch auf die 95%ige Schutzwirkung der Impfung zu sprechen kommen, denn nach meinen Berechnungen schützt die natürliche Immunität gleich viel wie die “Impfung”. Nehmen wir die heutigen Zahlen, welche dem Bundesamt für Gesundheit in der Schweiz gemeldet wurden.

Seit Beginn Plandemie wurden 862411 Personen positiv auf Sarscov2 gemeldet.

Von diesen 860000 Personen mussten 33419 Personen ins Spital und 10812 Personen starben angeblich an Corona. Lässt man nun ausser Acht, dass die meisten Gestorbenen im Spital starben und nehmen wir an sie seien zu Hause gestorben bleiben 818180 Personen, welche ohne medizinische Behandlung einfach wieder gesund wurden. dies ergibt eine natürliche Herdenimmunität von 95%.

Bleibt nur der logische Schluss, die Impfung hat 0% Einfluss auf Corona.

Denn es wurden dieselben Immunitätsraten erreicht, egal ob mit oder ohne Impfung.

2. Geimpfte können niemand infizieren
   Da die Impfung nur im Immunsystem des Geimpften agieren kann, ist diese Aussage nur der Desinformation dienlich.
3. Es kann eine Herdenimmunität gegen Corona geben.

Es kann keine Herdenimmunität geben, da die Herdenimmunität bereits seit Beginn Plandemie besteht, wie das Rechnungsbeispiel mit den Zahlen des BAG belegt.

Von unserem Leser J.W.

10 .Leserbrief

Lieber Herr Jens Berger

Haben Sie bei der Abfassung Ihres Beitrages bei den NachdenkSeiten jemals bedacht, daß es sich bei dieser „Impfung“ um eine neuartige Gentherpie handelt, (also nicht um eine Impfung im herkömmlichen Sinn), die erstmalig mit nie gekannter Vehemenz unter Mißachtung grundlegender demokratischer Regeln und unserer geltenden Gesetze durchgesetzt werden soll? Insofern gehen Ihre „Mißverständnisse“ am Kern des Problem vollständig vorbei. Es ist doch kein Mißverständnis der Politik, daß seit nunmehr fast 2 Jahren unser Grundgesetz nicht mehr gilt, daß jetzt bereits gesunde Menschen vom gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen werden.

Schon vom römischen Dichter Ovid ist überliefert: „Wehret den Anfängen“. Den Anfängen zu wehren haben leider aus Sie schon versäumt.

Peter Franke

11 .Leserbrief

Hallo Herr Berger,

Vielen Dank für Ihren Artikel und Ihr Bemühen die Diskussion zu versachlichen. M.E. nach ein extrem wichtiges Unterfangen.

Zu ihrer Aussage, die Injektionen wären auf Basis des isolierten Wuhan Wildtyps entwickelt worden, würde mich interessieren, ob Sie dafür eine Quelle besitzen, oder ob es sich um eine Annahme handelt.
Meines Wissens benötigt man gerade für die Entwicklung von mRNA bzw. Vektorinjektionen kein Isolat.
Kritiker monieren regelmäßig, dass bisher kein solches vorliegen würde.

Interessant für mich, dass es offensichtlich keinen “wissenschaftlichen Konsens” darüber gibt, was überhaupt ein Isolat ist (in Englisch).
odysee.com/@HumanitysVault:a/Hunting-for-Viruses-with-Dr-Andy-and-Dr-Sam-Bailey:2

Dass die sog. Keimtheorie nach Pasteur nicht unumstritten ist und dass sein Freund Claude Bernard mit der Millieutheorie ein alternatives Modell entwickelt hat, dass sich mit neueren Erkenntnissen z.B zur Besiedlung des gesamten menschlichen Körpers mit geschätzten 80 Mrd. Mikroorganismen, den Erkenntnissen zum Einfluss der Psyche usw. u.U. besser verträgt, ist in dem Zusammenhang sicherlich auch interessant.

Viele Grüße
Andrej R.

---

12 .Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

der Artikel zum Impfen hat mir gut gefallen. Auch ich versuche regelmäßig, etwas Struktur in die Datenlage zu bringen. Da ist das ganz hilfreich, mal andere Strukturierungsversuche zu sehen…

Zum ft-Zitat (Missverständnis 6):
Den ft-Artikel habe ich nicht gelesen, da hinter der Bezahlschranke. Die Abbildung sieht mir aber nicht so aus, als sei diese aus den PHE-Daten entwickelt worden. Vielmehr macht es den Eindruck, dass eine pauschale Wirksamkeit der Impfung von 93…95% angesetzt worden ist – für alle Altersgruppen gleich. Das würde also bestenfalls den Stand 2 … 3 Monate nach der 2. Impfung widergeben. Die Aussage „geimpfte 80 = ungeimpfte 50“ lässt sich ein halbes Jahr nach der Impfung eben nicht mehr aufrechterhalten. Und auch die 95% Wirksamkeit wird eben nicht durch die PHE-Daten belegt, oder? – sonst bräuchte man ja nicht zu boostern… Auch der Vergleich „ungeimpft = überwiegend alte Daten mit Bezug zum ursprünglichen Virus“ mit „geimpft = aktuelle Daten mit Bezug zu Delta“ müsste in dem Zusammenhang kritisch angesehen werden. Wenn ich die PHE-Daten richtig verstehe, wird dort ja jeweils kumuliert / aufsummiert…. ein weites Feld.

Ist im ft-Artikel ein Bezug zu konkreten PHE-Daten angegeben? Können Sie mir den evtl. schicken?

Herzlichen Dank und viel Erfolg weiter!
Matthias Ueltzen.

13 .Leserbrief

Ich habe den Eindruck, dass auch Jens Berger einen wichtigen Aspekt auslässt, nämlich die Frage, nach welchen Kriterien gezählt und geordnet wird. In Deutschland war es lange so, dass diejenigen im Krankenhaus deren Impfstatus unklar war, einfach zu den Ungeimpften addiert wurde. Laut Stuttgarter Zeitung waren das in Baden-Württemberg ca. 40%! Aber nirgendwo scheint mir eine saubere Analyse und Faktenerhebung gemacht zu werden, was denn mit der Gruppe von Menschen ist, die nicht vollständig geimpft sind, aber dennoch in ärztlicher Behandlung, Krankenhäusern, Intensivstationen und auch Sterben. Die sind „nicht vollständig“ geimpft und gelten deshalb offenbar als „ungeimpft“. Das heißt doch im Klartext, dass sehr viele schon nach der 1. Impfung „umfallen“. Sind das nicht die hohen Prozentsätze der sogenannten Ungeimpften in den Krankenhäusern? Wenn das wahr ist, dann ist die Impfung nicht die Lösung sondern eher das Problem der nicht enden werdenden Pandemie-Politik, die von Angst anstatt von Fakten dirigiert wird.

Mit freundlichem Gruß
Ihr Hartmut Steeb

14 .Leserbrief

Hallo Herr Berger,

inzwischen lese ich die Nachdenkseiten wesentlich seltener als früher, weil diese ihre glänzende Reputation bei den Impfgegnern abgegeben haben, was ich wirklich bedauere. Ihre Argumente in dem Artikel sind nicht falsch und natürlich werden wir auch weiterhin mit Corona leben, aber Sie ziehen teilweise die falschen Schlüsse und vor allem haben sie einen blinden Fleck beim Wesentlichen. Wesentlich ist folgendes:

2020 ging es darum Zeit zu gewinnen. 2021 ging es darum möglichst viele Bürger dieses Landes zu impfen.
So habe ich es gesehen und trage deswegen die Maßnahmen mit. Wahrscheinlich bin ich nicht der Einzige der das so sieht. All die von Ihnen bemühten Details, können an diesen beiden Zielen nicht kratzen. Sie mussten erreicht werden. Dabei wurden zweifellos Fehler gemacht, unverhältnismäßige, Bevölkerungsteilen ungerechte Belastungen zugemutet und besonders die Nachteile des Föderalismus haben sich wunderschön offenbart, aber es ging

in Bezug auf die wesentlichen Ziele in den beiden Jahren in die richtige Richtung. Was will ich mehr von einer zögerlichen Regierung erwarten ?

Eine Schlussfolgerung von Ihnen finde ich besonders falsch, nämlich die dass die Impfung ein egoistischer Akt wäre, weil man nur sich selbst schützt. Erstens können Sie gar nicht wissen, wie ansteckend ein Ungeimpfter verglichen mit einem gesundheitlich vergleichbaren Geimpften ist und sie wissen auch nicht wie lange dieser Ungeimpfte im Vergleich zum Geimpften ansteckend ist und letztlich und das ist entscheidend – eine weit durchgeimpfte Bevölkerung ist für mich logischerweise eine weniger gefährliche Umgebung in Bezug auf die Krankheit, weil sie sich nicht so ungehemmt verbreiten kann.

Ich bin durchaus dafür jetzt alle Maßnahmen zu beenden, aber noch weiter Druck auf Ungeimpfte auszuüben um das Ziel für 2021 mit einer möglichst guten Zahl zu erreichen. Inzwischen konnten sich alle schützen die das wollten, sogar 12-jährige Kinder. Jeder hatte eine Chance. Wer sie nicht nutzt und deswegen schwer erkrankt oder stirbt, hat Gebrauch von seiner Freiheit gemacht und hat das selbst zu verantworten. Da die Krankheit nicht wieder verschwinden wird, muss es wohl wie mit der Grippe weiter laufen. Also kann man es von mir aus beenden. Wenn es aber wegen dem Impfziel noch etwas dauert soll es mir auch recht sein, weil die paar Monate halte ich es jetzt auch noch aus die lästige Maske zu tragen. Immerhin haben wir die Zeit in der Klopapier und Nudeln zu wertvollen Gütern wurden schon weit hinter uns gelassen.

mfG
Volker Henning

---

15 .Leserbrief

Nur ein paar grundsätzliche Fragen zur diesem Artikel:

Wieso verwenden Sie die Biotech-Zulassungsstudien mit den 95 % ohne Anmerkungen? Mittlerweile ist doch bekannt, dass dies eine relative Wahrscheinlichkeit und damit vollkommen egal ist (es gab zwei Gruppen mit jeweils 20.000 Personen. In der ungeimpften Gruppe waren es 162 Fälle, in der geimpften Gruppe waren es 8 Fälle. Ich hatte Statistik in der Uni, aber bei einer Stichprobe von 20.000 Personen, ist ein Unterschied von 154 niemals signifikant. Siehe dazu Wodarg bei Radio München, Falsche Pandemien – Arguemente gegen die Herrschaft der Angst, 20:30 ff.).

Wie soll die Biotech-Impfung, in deren Protokollen bei der Impfentwicklung es nicht darum ging einen schweren Verlauf oder Schlimmeres zu verhindern, sondern nur leichte Symtome zu vermeiden, gegen das Virus wirken, wie der Journalist Nobert Häring festgestellt hat (Hinweise des Tages | veröffentlicht am: 30. Juli 2021)?

Letzte Frage zum Schluss: was ist eigentlich mit der Harvard-Studie die Jimmy Door zitiert? (Covid SURGES Among Most Vaxxed Communities Says Harvard Study).

Mit freundlichen Grüßen
M.D.

---

16 .Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

danke für Ihren aufschlussreichen Beitrag „Die 10 großen Impf-Missverständnisse“.
Gern möchte ich noch ein 11. Missverständnis ergänzen:

Missverständnis 11: Die Impfstoffe sind geprüft und zugelassen

Dies behauptete die Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Dilek Kalayci, am 12.08.2021 in ihrem Brief an 180.000 Berliner Schülerinnen und Schüler.(1)
Die Europäische Kommission hatte am 21. Dezember 2020 dem von BioNTech und Pfizer und am 6. Januar dem von Moderna entwickelten Impfstoff jedoch nur eine bedingte Zulassung erteilt und hierzu weitere Fragen beantwortet.(2)
Diese bedingte Zulassung läuft nun für den Impfstoff von BioNTech und Pfizer am 21. Dezember 2021 aus und das Unternehmen müsste sich eine weitere Zulassung ab dem 22. Dezember 2021 von der EMA neu genehmigen lassen.(3)
Laut einer Mitteilung der Pressestelle von BioNTech wurde die Verlängerung der bedingten Marktzulassung beantragt und das Unternehmen hätte sodann eine positive Beurteilung durch die zuständige Behörde erhalten.(4)

In meinem Leserbrief Nr. 5 hatte ich am 01.06.2021 bereits auf folgendes hingewiesen: „Meines Wissens nach ist die bedingte Impfstoffzulassung der EMA (Notfallzulassung) daran gekoppelt, dass in den betreffenden Ländern eine epidemische Lage nationaler Tragweite herrscht. Die Feststellung dieser Lage wird in Deutschland auf gesetzlicher Grundlage getroffen, wie im Anhang zu diesem Brief aufgezeigt.“(5)

Insofern halte ich die Behauptung von Jens Spahn, er wolle die “epidemische Notlage von nationaler Tragweite” Ende November auslaufen lassen (6), genauso für eine Nebelkerze, wie seine Behauptung im Herbst vorigen Jahres, dass es keinen Lockdown geben werde. Abgesehen davon gibt das Infektionsschutzgesetz den Ländern in Paragraf 28a Absatz 7 ausdrücklich die Möglichkeit, auch nach dem Ende einer “epidemischen Lage”, Corona-Maßnahmen weiter anzuwenden, wenn ihr Parlament sich dafür ausspricht.

Es bleibt also abzuwarten, welche Volten diesbezüglich in der nächsten Zeit noch geschlagen werden – aber egal: Die Impfstoffe sind laut Frau Kalayci ja geprüft und zugelassen.

Abschließend möchte ich mich auf diesem Weg bei Ihnen und der gesamten Redaktion der Nachdenkseiten ganz herzlich für Ihre wichtige Arbeit bedanken.

Mit freundlichen Grüßen
AM

(1) nachdenkseiten.de/?p=75111&pdf=75111

(2) ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/qanda_20_2390

(3) ec.europa.eu/health/documents/community-register/2020/20201221150522/dec_150522_de.pdf

(4) apolut.net/bedingte-zulassung-des-biontech-impfstoffes-endet-am-21-12-2021-von-bernhard-loyen/

(5) nachdenkseiten.de/?p=72985

(6) zdf.de/nachrichten/politik/corona-spahn-epidemische-lage-100.html

---

17 .Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

vielen Dank für ihren Artikel, insbesondere für die klare Alternative zwischen Beendigung der Maßnahmen und Ausnahmezustand.
Mein Wunsch ist klar die sofortige Beendigung der Maßnahmen und der Übergang zu einem

bewußten eigenverantwortlichen Handeln.
Die Stärkung des Gesundheitswesens für den Dienst an der Allgemeinheit statt Gewinnerwirtschaft für wenige ist dabei unverzichtbar.

Folgende Anmerkung zu ihrem Beitrag sowie zwei, aus meiner Sicht, wichtige weitere Schlussfolgerungen.

Anmerkung 1.
Die Darstellung der Wirksamkeit von Comirnatay als 95% ist stark umstritten.
siehe dazu folgende Quellen und enthaltene Referenzen:

- multipolar-magazin.de/artikel/wirksamkeit-von-impfungen
- multipolar-magazin.de/artikel/zweifel-an-wirksamkeit
- sciencefiles.org/2021/10/20/etikettenschwindel-die-tatsaechliche-effektivitaet-von-pfizer-biontechs-bnt162b2-comirnaty/

Aus den angeführten Gründen sind der bisherige Ausnahmezustand und die Impfkapagne selbst für Jugendliche und Kinder umsoweniger zu rechtfertigen.

Schlussfolgerung 1.

Es bedarf dringender Untersuchungen, inwieweit die Bevölkerung eine natürliche und durch Infektion erworbene Immunität besitzt.
Es bedarf außerdem dringend Untersuchungen, inwieweit eine erworbene Immunität gegen weitere Krankheit und Übertragung schützt.
Die Ergebnisse dieser Untersuchung würden es gestatten, anstelle bisheriger Angstkommunikation eine deutlich sachlichere und faktenbasiertere Diskussion zu führen.
Bislang kommt das RKI diesen eigentlich selbstverständlichen Aufgaben in keiner Weise nach.

Schlussfolgerung 2.

Wenn klar ist, daß wir mit dem Corona-Virus leben werden, ist der Entwicklung medizinischer/pharmazeutischer Interventionen zur Verhinderung schwerer Erkrankungen deutlich mehr Aufmerksamkeit zu schenken als zur Zeit.
Anscheinend entspricht der bisherige Einsatz von Fördermitteln und Forschungskapazitäten dieser Aufgabenstellung nicht.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Martin Flügge

---

18 .Leserbrief

Bei dem vielen Richtigen, was in dem Artikel steht, verwundert es doch sehr, dass sich Herr Berger zu einer offensichtlich grundlegend falschen Aussage hinreißen lässt wie der, dass eine geimpfte Krankenschwester ihre Patienten genauso anstecken könne wie eine ungeimpfte. Richtigerweise könnte es allenfalls lauten, dass das auf eine infizierte und das Virus ausscheidende zutrifft.

Tatsächlich muss aber berücksichtigt werden, wie wahrscheinlich es überhaupt ist, auf eine Person zu treffen, die infizierter Ausscheider ist.

So räumt ja auch Herr Berger ein, dass die Impfung auch gegen die neueren Varianten einen Schutz vor Infektion/Ausscheidertum von etwa zwei Drittel bewirkt. D.h., dass beim Treffen auf eine unausgelesene Person, die jeweils ein ähnliches Kontaktverhalten aufweist, es um den Faktor 3 wahrscheinlicher ist, dass sie infiziert ist und das Virus ausscheidet, wenn sie ungeimpft ist. Da sie wohl außerdem das Virus ca. 50% länger ausscheidet, folgt daraus, dass es ca. 4,5 mal so wahrscheinlich ist, sich bei einer beliebigen Person anzustecken, wenn sie ungeimpft ist. Die Schutzwirkung einer Impfung vor Ansteckung einer weiteren Person beträgt also vermutlich gut 80% .

Daraus folgt, dass die Impfung sehr wohl auch einen signifkanten, wenngleich natürlich nicht für eine Herdenimmunität hinreichenden Schutz vor einer Weiterübertragung bietet. Es wäre durchaus sinnvoll zu berechnen, wie sich dieser Unterschied z.B. auf Mortalität und Krankenhausbelegung auswirkt, um dann die richtigen politischen Schlussfogerungen zu ziehen.

Die Gleichsetzung des Risikos einer Virusweitergabe von Geimpften und Ungeimpften hingegen beruht entweder auf einem Denkfehler – oder auf böser Absicht . honi soit, qui…..

Mit freundlichen Grüßen
Wolfgang Kriegel

19 .Leserbrief

Liebes Team der NachDenkSeiten, lieber Jens Berger,

als regelmäßiger NDS-Leser und gelegentlicher Leserbrief-Schreiber möchte ich heute auf einen kleinen (Denk-?)Fehler von Jens Berger im Beitrag “Die 10 großen Impf-Missverständnisse” hinweisen: Unter dem Punkt Missverständnis 1: Die Impfung schützt vor Infektionen ist Jens Berger selbst einem gängigen Missverständnis zur Frage der Wirksamkeitsberechnung bzw. -angabe aufgesessen. Denn bei der Angabe der Wirksamkeit in % muss man stets genau darauf achten, ob man des mit der relativen oder absoluten Wirksamkeit zu tun hat. Die Angabe von 87% (vergleichbar mit der Angabe der 95% von Seiten der Impfstoffhersteller) Wirksamkeit der Impfung kann nur die relative Wirksamkeit sein (siehe dazu hier und hier). Ich meine sogar, dass es dazu bereits einmal einen Beitrag auf den NDS gab, finde das aber spontan nicht mehr.

Trotz allem ist es absolut richtig und wichtig, dass die NDS nicht aufhören, Themen wie Corona u.a. vielseitig auszuleuchten. Dass dabei Fehler passieren können – geschenkt! Danke für eure unermüdliche Arbeit.

Mit besten Grüßen,
Rolf Böldicke

Anmerkung Jens Berger: *Lieber Herr Böldicke,*

Sie haben natürlich Recht. Das war ein Lapsus. Ich werde den Artikel dementsprechend korrigieren.

Danke und bester Grüße
Jens Berger

20 .Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

ich schätze Ihre Arbeit seit Jahren sehr. Heute möchte ich Sie auf einen Irrtum hinweisen:

Sie haben die absolute und die relative Effektivität der Impfung verwechselt, was leicht passieren kann, aber große Auswirkungen hat.

- Bereits in den Zulassungsstudien konnte beispielsweise der von Biontech entwickelte Impfstoff Comirnaty „nur“ eine Schutzwirkung von 95% belegen.

Das ist die relative Risikoreduktion. Die absolute Rsikoreduktion beträgt aber nur 0,7 Prozent. Der Unterschied ist ja nun keine Kleinigkeit.

- Aber auch 83% heißt, dass von 1.000 Menschen, die mit dem Virus in Kontakt kommen, immer noch 170 mit Symptomen erkranken.

Das wäre die absolute Risikoreduktion.

Der Unterschied wird in den Medien aus offenkundigen Gründen gerne verwischt. Sie finden die Erklärung der Dinge in einem Leserbrief im Ärzteblatt, den ich dieser mail beifüge, sowie zum Beispiel auch unter corona-blog.net/2020/12/25/95-von-100-geimpften-personen-sind-gegen-eine-infektion-geschuetzt/

Mit besten Grüßen und vielem Dank für Ihre wichtige Arbeit
Dr. Herbert Breger

Anmerkung Jens Berger: *Lieber Herr Dr. Breger,*

Sie haben natürlich Recht. Das war ein Lapsus. Ich werde den Artikel dementsprechend korrigieren.

Danke und bester Grüße
Jens Berger

---

21 .Leserbrief

Sehr geehrte NachDenkSeiten-Redaktion,

der Artikel von Herrn Berger war wieder sehr aufschlußreich. Der eigenwillige Umgang mit Statistiken im Zusammenhang mit der „Impf“-Kampagne zeigt sich bereits am Anfang, als zum x-ten Mal das Ergebnis einer Studie von BioNTech/Pfizer wiedergegeben wurde, nach der ihr Wirkstoff einen 95%igen Schutz biete. Dieses Ergebnis wurde vor gut 12 Monaten vom Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung in Essen mit dem Preis „Unstatistik des Monats“ prämiert: man hatte die Zahl der Infizierten nicht auf die Zahl der Probanden bezogen. Unter 19.000 „Geimpften“ waren 154 „Infektionen“ weniger aufgetreten als bei den „Ungeimpften“ 19.000 (162 „Infektionen“). Das entspricht einer Erhöhung des absoluten Risikos zu erkranken von 0,7%, was noch dadurch relativiert wird, daß eine etwaige Erkrankung meist milde verläuft.

Diesem Wert muß gegenübergestellt werden, daß die „Impf“-Stoffe ein inakzeptables Risiko darstellen. Es handelt sich um ein von Herrn Berger noch nie mit einem Wort bedachtes medizinisches Experiment. An diesem Verbrechen macht sich bereits mitschuldig, wer es seit Monaten ununterbrochen und leichtfertig ins Spiel bringt. Die von Public Health UK übernommen Behauptung, ein „geimpfter“ Achtzigjähriger hätte jetzt die gleiche Wahrscheinlichkeit, an „Covid“ zu sterben wie ein „ungeimpfter“ Fünfzigjähriger, jongliert mit so vielen Unschärfen, daß es sich nicht lohnt, darauf einzugehen (man müßte 18 Monate Corona-Diskussion aufrollen).

Vor den „Impfungen“ sei 1% der über 80-jährigen an „Covid“ gestorben. Da darf man noch nie davon gehört haben, wie (auch bei uns) „Covid-Tote“ gezählt werden. Man muß auch ignorieren, daß „Geimpfte“ praktisch nicht getestet werden, um den Wert der Aussage zu würdigen, daß in Deutschland Mitte September 2021 89% der hospitalisierten Corona-Patienten „ungeimpft“ gewesen seien. Widerstandsfähiger gegenüber solchen Statistiken sollte die amtliche Meldung sein, daß 70% der bis August 2021 in UK an COVID Verstorbenen vollständig „geimpft“ waren. (s. assets.publishing.service.gov.uk.government/uploads/system/uploads/atachment_data/file/1018547/Technical_Briefing_23_21_09_16.pdf)

Tolle „Wirkung“ eines Stoffs, aus dem die Träume von Big Pharma, High Tech, übergriffigen Regierungen und zur Hand gehenden Medienvertreter sind. Herr Berger hat seine Verdienste. Die Durchdringung der „Impf“-Problematik gehört nicht dazu.

Mit freundlichen Grüßen eines treuen, seit seiner Teilnahme an einem denunziatorischen „Videotalk zu den Hygienedemos und den sozialen Perspektiven in Coronazeiten“ (NachDenkSeiten 16. Mai 2020 nachdenkseiten.de/?p=61046) durch Herrn

Berger nicht mehr zu überraschenden Lesers der ansonsten bewundernswerten und unersetzlichen NachDenkSeiten

Michael Ewert.

Anmerkung zur Korrespondenz mit den NachDenkSeiten

Die NachDenkSeiten freuen sich über Ihre Zuschriften, am besten in einer angemessenen Länge und mit einem eindeutigen Betreff.

Es gibt die folgenden E-Mail-Adressen:

- leserbriefe(at)nachdenkseiten.de für Kommentare zum Inhalt von Beiträgen.
- hinweise(at)nachdenkseiten.de wenn Sie Links zu Beiträgen in anderen Medien haben.
- videohinweise(at)nachdenkseiten.de für die Verlinkung von interessanten Videos.
- redaktion(at)nachdenkseiten.de für Organisatorisches und Fragen an die Redaktion.

Weitere Details zu diesem Thema finden Sie in unserer „Gebrauchsanleitung“.