

Betreff: Fragen zum Corona-Komplex - Veranstaltung auf dem Schlossplatz
- vorige email bitte löschen!
Datum: Wed, 2 Feb 2022 23:12:52 +0100
Von: carlox <carlox@web.de>
An: p.bader@kirchheim-teck.de

An Pascal Bader, OB von Kirchheim/Teck,

Bitte löschen Sie die letzte email von mir.
Da befinden sich Fragen, die Sie nicht betreffen.

Zitat von P. Bader am 19.1.22 auf dem Schlossplatz in Kirchheim/Teck:

"Klar ist auch, wir brauchen eine Debatte, wir brauchen den Diskurs, die Kontroverse und es ist auch gut, dass es unterschiedliche Meinungen gibt in unserer Gesellschaft.
Die muss und die darf es auch geben. Wir brauchen eine kritische Diskussion darüber.
Beispielsweise ob eine Impfpflicht der richtige Weg ist. Wir brauchen eine kontroverse Diskussion auch darüber in wie weit manche Corona-Massnahmen auch gerechtfertigt sind.

...
Ich bekomme auch immer wieder anonyme Schreiben von Montagsspaziergängern, die mir vorwerfen, ich würde nicht den Diskurs suchen. Da frag ich mich, wie soll ich auf anonyme Schreiben antworten.

Diesem Zitat entnehme ich Ihre Diskursbereitschaft. Da ich nicht anonym bin, ist also die Möglichkeit des Diskurses gegeben.
Ihr Angebot der Gesprächsbereitschaft will ich gerne in Anspruch nehmen.

Wichtige Anmerkung (siehe auch unten bei Transparenz):
Ich plane meine Anfragen mit den von Ihnen gegebenen Antworten zu veröffentlichen.
siehe dazu:
<http://umaterialien.de/corona/>

Sind Sie mit einer Veröffentlichung (z.B. im Internet) der von Ihnen gegebenen Antworten einverstanden ?
Wenn nicht, bitte ich um eine Begründung (siehe auch unten).

da ich als Lehrer in einer beruflichen Schule arbeitete, durfte ich in der Position des Lehrers gemäß dem Beutelsbacher Konsens den Schülern nicht ihre Meinung aufzwingen, sondern hatte den Auftrag diese in die Lage zu versetzen, sich mit Hilfe des Unterrichts eine eigene Meinung bilden zu können.
Dies ist der Zielsetzung der politischen Bildung geschuldet, die Schüler zu mündigen Bürgern heranzubilden.

Da Sie am 19.1.22 in Kirchheim/Teck auf dem Schlossplatz als Redner aufgetreten sind und deswegen bezüglich des Corona-Komplexes eine bestimmte Fachkompetenz besitzen, wende ich mich an Sie mit der Bitte mir meine Fragen zu beantworten, bzw. diese Ihnen bekannten Corona-Experten weiterzuleiten.

=====
Beginn meines Textes
=====

da ich durch meinen Bekanntenkreis immer wieder mit der Corona-Problematik konfrontiert werde, versuche ich mich gerade mit diesem Thema zu beschäftigen.

I) Unsichere, schlechte Datenlage

In den Interviews der Statistiker Antes und Kauermann wurde das schlechte Datenmaterial im Corona-Komplex bemängelt:

https://www.focus.de/gesundheit/news/massive-kritik-an-pandemie-behoerde-statistiker-holt-zur-rki-schelte-aus-corona-daten-eine-einzige-katastrophe_id_12927819.html

<https://www.deutschlandfunk.de/statistiker-zu-coronazahlen-wir-sind-immer-noch-im-100.html>

Wie kann man aber – trotz mangelhafter Daten – zuverlässige Aussagen zur Corona-Problematik bekommen?

Siehe dazu die folgenden Punkte:

1) Empfindlichkeitsanalyse

In der Quelle:

CODAG Bericht Nr. 23 vom 19.11.2021, Allgemeine Analysen zur Wirkung der Impfung (Göran Kauermann, Michael Windmann)

<https://www.covid19.statistik.uni-muenchen.de/pdfs/codag-bericht-23.pdf>

wird das relative Risiko berechnet. Umgeformt gilt für dieses:

$$rr := \text{relative_Risiko} = (1-d)/d * q/(1-q)$$

wobei d die Impfdurchbruchquote und q die Impfquote ist.

Man sieht, dass rr für kleine $d > 0$ und große $q < 1$ extrem empfindlich („unscharf“) wird (kleine Ursache, große Wirkung). Konkreter: Partielle Ableitungen werden unendlich groß.

Da die Daten (Impfdurchbruchquote, Impfquote) des RKI nach eigenen Angaben nicht sehr genau sind (siehe unten), wird auch rr sehr ungenau.

Frage 1:

Welchen Sinn hat dann das Ergebnis 7,431 des relativen Risikos für hospitalisierte über 60-Jährige (S.2 o.g. Berichts) bzw. wie aussagekräftig ist dieses ?

Die Daten sind dem RKI Wochenbericht vom 18.11.21 entnommen:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-11-18.pdf

2)

Frage 2:

Warum gibt es nicht die Unterscheidung zwischen:

- a) wegen COVID-19 hospitalisierten (bzw. verstorbenen) Patient*innen und
- b) Patient*innen, die nicht wegen COVID-19 hospitalisiert (bzw. verstorbenen) sind, aber an COVID-19 erkrankt sind? (Liegt man mit oder wegen Corona im Krankenhaus?)

Frage 3:

Wie ist es möglich – trotz dieser fehlenden Unterscheidung – die Impfwirksamkeit (mit der Screening-Methode nach Farrington) korrekt berechnen zu können ?

Wie aussagekräftig ist dann die Berechnung der Impfwirksamkeit ?

Siehe dazu auf S. 8 des Berichts:

<https://www.covid19.statistik.uni-muenchen.de/pdfs/codag-bericht-24.pdf>

das Zitat:

"Problematisch ist weiterhin die Unterscheidung zwischen an COVID-19 verstorbenen Patient*innen und Patient*innen, die zwar CoV-2-positiv getestet waren, bei denen jedoch eine COVID-19 nicht todesursächlich war.

Dies bleibt auch hier unberücksichtigt."

3)

Ab Ende September 2021 werden Menschen mit unbekanntem Impfstatus nicht mehr pauschal den Ungeimpften zugeordnet, sondern als unbekannt eingestuft.

Man weiß allerdings nicht, wie sich die Anzahl der Menschen mit unbekanntem Impfstatus auf die Menschen mit bekanntem Impfstatus (geimpft, ungeimpft) aufteilt.

Damit kennt man nicht die genaue Zahl der ungeimpften bzw. geimpften hospitalisierten Menschen.

Mir wurde der folgende Vorschlag gemacht:

„Verteile die Anzahl der Menschen mit unbekanntem Impfstatus so auf die Menschen mit bekanntem Impfstatus (Geimpft, Ungeimpft), dass sich die Impfdurchbruchquote nicht ändert (konstant bleibt).

Warum sollte die sich auch ändern? Dadurch ändert sich auch nicht der Wert von r “.

Abgesehen davon, dass sich dadurch auch die Impfquote etwas ändert (vermutlich aber nur minimal), finde ich dieses Argument für mich als statistischen Laien interessant und "in the first run" recht plausibel.

Aber:

Frage 4:

Wie werten Statistiker dieses Argument?

Bekommt man durch dieses Vorgehen evtl. eine nicht mehr repräsentative „Stichprobe“?

siehe auch:

<https://politicaldatascience.blogspot.com/2021/12/deep-dive-impfeffektivitat-eine.html>

4) Unerklärlicher Anstieg der Impfeffektivität der Ü60

Covid-19-Lagebericht 16.12.2021

In KW46 bis 49 stieg die Impfeffektivität der Ü60 von 63% auf 80% obwohl die Effektivität laut Pressemeldungen nachlassen soll (deswegen Aufruf zu Booster-Impfungen).

siehe:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-16.pdf?__blob=publicationFile

Frage 5:

Deutet das nicht auf falsche Daten hin?

5) Nichtbeachtung der unvollständig Geimpften und Genesenen

Das RKI nimmt die unvollständig Geimpften und Genesenen aus seinen Berechnungen heraus, indem diese ignoriert werden.

Frage 6:

Wie werten Statistiker dieses Argument?

Bekommt man durch dieses Vorgehen evtl. eine nicht mehr repräsentative „Stichprobe“?

6) Totzeit

Das RKI berechnet die Impfwirksamkeit anhand der aktuellen Impfdurchbrüche bzw. Impfquoten.

Da die Infektion aber schon vor der aktuellen Erkrankung bzw. Hospitalisierung stattgefunden hat, müsste man korrekterweise die Impfquote auf den Termin des Infektionsereignisses zurückdatieren und diese dann zur Berechnung der Impfwirksamkeit heranziehen.

Frage 7:

Ist diese Nichtberücksichtigung der Totzeiten durch das RKI (und die sich daraus ergebenden (höheren) Impfquoten nicht eine weitere Fehlerquelle in der Berechnung der Impfwirksamkeit.

Frage 8:

Wie ist es möglich – trotz dieser Fehlerquellen – die Impfwirksamkeit

(mit der Screening-Methode nach Farrington) korrekt berechnen zu können ?

Wie aussagekräftig ist dann die Berechnung der Impfwirksamkeit ?

7)

Das RKI verwendet für die Berechnung der Impfquote das arithmetische Mittel der letzten vier Wochen.

Damit wird aber die mittlere Impfquote der letzten 4 Wochen nicht korrekt ermittelt.

Dazu müsste das geometrische Mittel der letzten 4 Wochen errechnet werden.

Da das geometrische Mittel kleiner gleich dem arithmetischen Mittel ist, ist die durch das RKI ermittelte Impfquote größer als die tatsächliche Impfquote (und damit auch die Impfwirksamkeit).

Frage 9:

Wie ist es möglich – trotz dieser Fehlerquellen – die Impfwirksamkeit

(mit der Screening-Methode nach Farrington) korrekt berechnen zu können ?
Wie aussagekräftig ist dann die Berechnung der Impfwirksamkeit ?

II) Umgang mit der schlechten Datenlage

Frage 10:

a) Warum wird die Datenlage nicht durch „repräsentative Stichproben“ (gefordert von der Statistikerin Dr. Katharina Schüller) bzw. prospektive Kohorten-Studien (abzugrenzen von oft als „Kohortenstudien“ deklarierten Prävalenzstudien) mit longitudinalem Design (gefordert vom Team um Prof. Schrappe) verbessert?

b) Warum werden die Vorschläge (in den Thesenpapieren) des Teams um Prof. Schrappe nicht berücksichtigt ? (Indikatoren-Sets, Notification Index, usw.)

siehe:

<https://www.risknet.de/themen/risknews/warum-die-positivenquote-genauso-viel-oder-wenig-aussagt-wie-die-inzidenz/>

bzw.

https://schrappe.com/ms2/index_htm_files/Thesepap8_endfass.pdf

Frage 11:

Warum wird der Vorschlag von Prof. Viola Priesemann (Modelliererin) nicht befolgt:

„Am besten wäre es, wenn wir, genauso wie UK, ein Screening hätten, also rund 100.000 Zufallstests, die jede Woche ein objektives Bild des Ausbruchsgeschehen liefern. - Dann müssten wir hier nicht diskutieren.“

siehe:

https://www.focus.de/gesundheit/news/keine-rueckschluesse-auf-pandemiegeschehen-inzidenz-bei-18-statt-78-mathe-student-wirft-rki-vor-dass-es-werte-falsch-berechnet_id_13094615.html

Prof. Bernhard Müller (Monash University, School of Physics and Astronomy)

schreibt dazu:

„Kenner der Materie wissen genau, dass in der soliden Datenerhebung eine entscheidende, und leider vernachlässigte Herausforderung liegt.

Aber erst ein solcher „Blick mit der Lupe“ kann wirklich robuste Erkenntnisse liefern.

Wenn man stattdessen einfach verfügbare Daten in eine automatisierte statistische Maschinerie wirft und die Wissensproduktion dem Computer überlässt, muss man auf Patzer gefasst sein.“

https://schrappe.com/ms2/index_htm_files/Thesepap8_add.pdf

III) Modellierung

Innerhalb der Modellierer der Corona-Epidemie muss es wohl „verschiedene Sichten der Dinge“ geben:

„Und auch die Selbstüberschätzung fachfremder Forscher kann nicht das Problem sein.

Wenn in Deutschland zwei Gruppen innerhalb von wenigen Monaten im Gebiet epidemiologischer Modellierung vom unbeschriebenen Blatt zu Regierungsberatern avancieren (in der Klimaforschung undenkbar), während ein Nobelpreisträger wie der Biophysiker Levitt und Kreck als Träger der Cantor-Medaille sich für einen Quereinstieg als zu blöd erweisen sollten, während ein Nestor der Medizinstatistik wie John Ioannidis und eine Trägerin eines prestigeträchtigen Wolfson Fellowship der Royal Society wie Sunetra Gupta plötzlich „entgleist“ sein sollten, dann wäre das sensationell und von sich aus einer Untersuchung wert.

Selbst ein Außenseiter wie Tomas Pueyo, ohne jegliche akademische Meriten in der Materie, ist im NDR-Podcast von Drostén als ernstzunehmender Modellierer und Analyst rezipiert worden. Und wie kann es sein, dass der fachfremde Kreck vom RKI-Modellierer Brockmann abgekanzelt und von einer Eminenz in der mathematischen Epidemiologie wie Odo Diekmann zitiert und wegen fruchtbaren Gedankenaustauschs ausdrücklich dankend erwähnt wird?

...

Wenn die regierungsnahen Modellierungen allem Bauchgrimmen zum Trotz richtig und robust sein sollten, so unternehmen ihre Advokaten wenig, um sie im direkten Austausch mit Kritikern zu verteidigen.“

siehe:

Prof. Bernhard Müller (Monash University, School of Physics and Astronomy)

https://schrappe.com/ms2/index_htm_files/Thesepap8_add.pdf

Prof Ulrich Dirnagl (Neurologe und Direktor der Abteilung Experimentelle Neurologie an der

Charité Universitätsmedizin Berlin) gibt Beispiele für fehlerhafte Vorhersagen in den Modellen an.

siehe:

<https://www.deutschlandfunkkultur.de/pandemie-modellrechnungen-gefaehrliche-zahlenspiele-100.html>

Frage 11:

a) Welchen Modellen soll man (als Laie) vertrauen?

b) Wo gibt es einen kritischen Diskurs der "regierungsnahen Modellierer" und ihrer Kritiker?

IV) Debattenräume und Debattenkultur

Da ich als Lehrer in einer beruflichen Schule arbeitete, durfte ich in der Position des Lehrers gemäß dem Beutelsbacher Konsens den Schülern nicht ihre Meinung aufzwingen, sondern hatte den Auftrag diese in die Lage zu versetzen, sich mit Hilfe des Unterrichts eine eigene Meinung bilden zu können.

Dies ist der Zielsetzung der politischen Bildung geschuldet, die Schüler zu mündigen Bürgern heranzubilden.

Dazu muss man den Corona-Komplex von allen Seiten beleuchten und die verschiedenen Meinungen zu Wort kommen lassen und - polemisch formuliert - die Vertreter verschiedener Meinungen auf Sachebene "aufeinander zu hetzen".

Allerdings werden die Darstellungen der Kritiker (mit wissenschaftlicher Qualifikation und ohne demokratiefeindliche Positionen) des Corona-Komplexes im deutschen TV und in den Leitmedien unterrepräsentiert:

Beispiel 1)

Die Bitte um eine Corona-Sondersendung (in der sich Befürworter wie Dr. Christian Drost oder Herr Lothar Wieler sich den Kritikern stellen) wurde vom WDR-Programmdirektor Jörg Schönenborn abgelehnt.

<https://www.youtube.com/watch?v=V9wnWI2TavM>

Beispiel 2)

"Betroffene oder Skeptiker spielten in der Berichterstattung meistens eine marginale Rolle."

<https://www.pro-medienmagazin.de/medien-unterstuetzten-covid-massnahmen-der-politik/>

Frage 12)

Warum gibt es diesen offenen Diskurs (wie z.B. im "Talk im Hangar-7") zum Corona-Komplex nicht auch im TV, z.B. in der Sendung "Markus Lanz" oder in der ARD bei "Anne Will"?

Falls ich in der Sache falsch liegen sollte (und es doch Diskussionen mit Kritikern und Befürwortern gibt), bitte ich um Zusendung einer Liste der Sendungen:

- mit Kritikern und Befürwortern.

- nur mit Befürwortern

- nur mit Kritikern

um einen Vergleich anstellen zu können.

b) Sind die Meinungen der Corona-Kritiker (z.B. alle die in dieser email zitierten Wissenschaftler) objektiv falsche Minderheitenmeinungen

(bzw. demokratiefeindliche Positionen), denen man im Wissenschaftsjournalismus nicht ungebührlich viel Raum geben darf („False Balances“)?

Können Sie mir bitte eine "False-Balances-Liste" zusenden, einschließlich einer Begründung der wissenschaftlichen Fehlleistungen dieser Wissenschaftler.

Was sind die Kriterien für seriöse bzw. unseriöse Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern".

Diskussionsverweigerer sind keine Demokraten, da Kommunikation eine notwendige Bedingung für Demokratie ist.

Zudem werden sie in der Außenwirkung als Feiglinge wahrgenommen.

Durch ihr Wegducken unterstützen sie damit die Märchenerzähler, Coronaleugner, Schwurbler und Denkbefreite, da sie diese gewähren und damit Mythen und Märtyrer schaffen lassen.

Alt-Bundekanzlerin Merkel hat leider den offenen Brief von Prof. Bhakdi (März 2020) nicht zum Anlass genommen, einen offenen Diskurs über die "Corona-Problematik" zu beginnen.

Frage 13:
Wie stehen Sie dazu ?

V) Impfpflicht-Debatte

In der Impfpflicht-Debatte werden m.W. die Vorschläge hauptsächlich entlang des Alters, ab dem geimpft werden soll, diskutiert.

Die Begründung dazu:

Ab z.B. 50 Jahren sind die hospitalisierten Coronapatienten auf den Intensivstationen überrepräsentiert.

Wenn man aber mit Korrelationen argumentiert, könnte man auch noch andere Bestimmungsparameter (bzw. Kombinationen davon) in die Debatte einbringen, wie z.B. bestimmte Vorerkrankungen, Übergewicht, usw.

Man könnte evtl. auch an eine Impfpflicht der Übergewichtigen denken.

Frage 14:

- a) Warum wird das nicht gemacht?
- b) Gibt es dazu belastbare Studien?

VI) Ländervergleich

Andere Staaten bekämpfen die Pandemie mit anderen Corona-Maßnahmen.

<https://www.deutschlandfunk.de/wie-andere-staaten-die-pandemie-bekaempfen-106.html>

Frage 15:

Gibt es eine Möglichkeit, aus diesen Daten ein Ranking der Länder bzgl. ihrer Erfolgsrate zu erstellen oder reicht dazu die Datenlage nicht aus ?

VII) Transparenz

Ich plane meine Anfragen mit den von Ihnen gegebenen Antworten zu veröffentlichen.

Sind Sie mit einer Veröffentlichung (z.B. im Internet) der von Ihnen gegebenen Antworten einverstanden ?

Wenn nicht, bitte ich um eine Begründung.

mfg
Carl-Heinz Barner

=====
Betreff: AW: Fragen zum Corona-Komplex - Veranstaltung auf dem Schlossplatz - vorige email
bitte löschen!
Datum: Thu, 3 Feb 2022 14:34:59 +0000
Von: P.Bader@kirchheim-teck.de
An: carlox@web.de
Kopie (CC): S.Meisl@kirchheim-teck.de

Sehr geehrter Herr Barner,
für Ihre Fragen bin ich der falsche Ansprechpartner. Diese müssten Sie eher an das RKI bzw. die
Bundesregierung richten.

Ich habe für morgen 14:30 Uhr Teilnehmer an Montagsspaziergängen zu einem Austausch in den Büchereisaal
eingeladen.
Falls Sie an diesem Dialog interessiert sind, können Sie gerne dazu kommen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Pascal Bader

Stadtverwaltung Kirchheim unter Teck
Oberbürgermeister
Marktstraße 14
73230 Kirchheim unter Teck
Telefon: 07021 502-200; eFax: -58241; Fax: -285
Website | Facebook | Twitter | Instagram | XING
=====

Betreff: Re: Fragen zum Corona-Komplex - Veranstaltung auf dem Schlossplatz
Datum: Sun, 6 Feb 2022 20:34:44 +0100
Von: carlox <carlox@web.de>
An: P.Bader@kirchheim-teck.de

An Pascal Bader, OB von Kirchheim/Teck,

1)
Nochmals vielen Dank für die Gesprächsrunde am 4.2.22 mit Ihnen, der Juristin und den anderen Teilnehmern.

2)
Leider haben Sie in meiner letzten email die folgende Frage nicht beantwortet:

Wichtige Anmerkung:
Ich plane meine Anfragen mit den von Ihnen gegebenen Antworten zu veröffentlichen.
siehe dazu:

<http://umaterialien.de/corona/>

Sind Sie mit einer Veröffentlichung (z.B. im Internet) der von Ihnen gegebenen Antworten einverstanden ?

Wenn nicht, bitte ich um eine Begründung (siehe auch unten).

3)
Sie haben mir in Ihrer letzten email mitgeteilt, dass Sie der falsche Ansprechpartner für meine Fragen sind.

Da Sie sich aber in unserer Diskussionsrunde als Impfbefürworter positioniert haben, widersprechen sich Ihre und meine Argumentationen.

Sie müssen also zumindest die Frage beantworten können, warum meine Aussage, kurz zusammengefasst:

"Die Datenlage reicht nicht aus, da die Zahlen der Behörden zu vage sind, um daraus eine Impfempfehlung bzw. ein Impfabraten ableiten zu können" falsch ist und die gegenteilige Aussage für Sie richtig und evidenzbasiert ist.

mfg
Carl-Heinz Barner

=====

Betreff: Re: Fragen zum Corona-Komplex - Veranstaltung auf dem Schlossplatz
 Datum: Mon, 7 Feb 2022 18:26:14 +0000
 Von: P.Bader@kirchheim-teck.de
 An: carlox@web.de
 Kopie (CC): A.Branke@kirchheim-teck.de

Sehr geehrter Herr Barner,
 in der Tat halte ich die Datenlagen für ausreichend. Meine Haltung zum Impfen basiert auf den offiziellen Informationen von Bundesregierung, Robert-Koch-Institut, etc.
 Die in Deutschland zugelassenen Coronaimpfstoffe schützen vor COVID-19 – insbesondere vor einem schweren Krankheitsverlauf mit Hospitalisierung. Wie das Robert-Koch-Institut (RKI) darlegt, beträgt dieser Schutz für alle zugelassenen Impfstoffe (KW 35 bis 38) etwa 93 Prozent bei den 18- bis 59-Jährigen und 89 Prozent in der Altersgruppe ab 60 Jahren. Eine Behandlung auf einer Intensivstation wird demnach in der jüngeren Altersgruppe mit einer Zuverlässigkeit von 96 Prozent verhindert, bei den älteren liegt der Wert bei 94 Prozent. Der Schutz vor einem tödlichen Verlauf beträgt laut RKI bei den jüngeren 97 Prozent und bei den älteren 88 Prozent.
 Den aktuellen Status der Erkrankungen bei immunisierten und nicht-immunisierten Personen können Sie nachfolgender Tabelle entnehmen.

Wöchentlicher COVID-19-Lagebericht vom 03.02.2022

Tabelle 3: Impfstatus der symptomatischen COVID-19-Fälle in MW 01 bis 04/2022 nach Altersgruppe und Krankheitsschwere (Datenstand 01.02.2022).

	Altersgruppe			
	5 bis 11 Jahre	12 bis 17 Jahre	18 bis 59 Jahre	60 Jahre und älter
Symptomatische COVID-19-Fälle*	49.491	35.846	234.357	30.043
davon... ungeimpft	48.893	21.922	69.525	8.496
grundimmunisiert	448	12.928	103.668	9.070
mit Auffrischimpfung	150	996	61.164	12.477
Hospitalisierte symptomatische COVID-19-Fälle*	189	163	2.291	2.099
davon... ungeimpft	189	103	1.126	1.228
grundimmunisiert	0	56	848	471
mit Auffrischimpfung	0	4	317	400
Auf Intensivstation betreute symptomatische COVID-19-Fälle*	2	1	165	329
davon... ungeimpft	2	1	120	245
grundimmunisiert	0	0	29	58
mit Auffrischimpfung	0	0	16	26
Verstorbene symptomatische COVID-19-Fälle* **	1	0	40	446
davon... ungeimpft	1	0	33	305
grundimmunisiert	0	0	5	81
mit Auffrischimpfung	0	0	2	60

*Alle symptomatischen Fälle, für welche zu „Klinische Information vorhanden“ ein „Ja“ angegeben wurde, und für die aus den übermittelten Angaben hervorgeht, dass sie entweder ungeimpft waren, eine abgeschlossene Grundimmunisierung oder eine Auffrischimpfung erhalten haben. Symptomatische Fälle mit unbekanntem Impfstatus und Fälle, für die nur eine unvollständige Impfserie angegeben war, wurden ausgeschlossen.

** Insbesondere für Todesfälle ist in den Folgewochen mit Änderungen der Fallzahl zur rechnen.

Hier die Übersicht in grafischer Form.

Wöchentlicher COVID-19-Lagebericht vom 03.02.2022

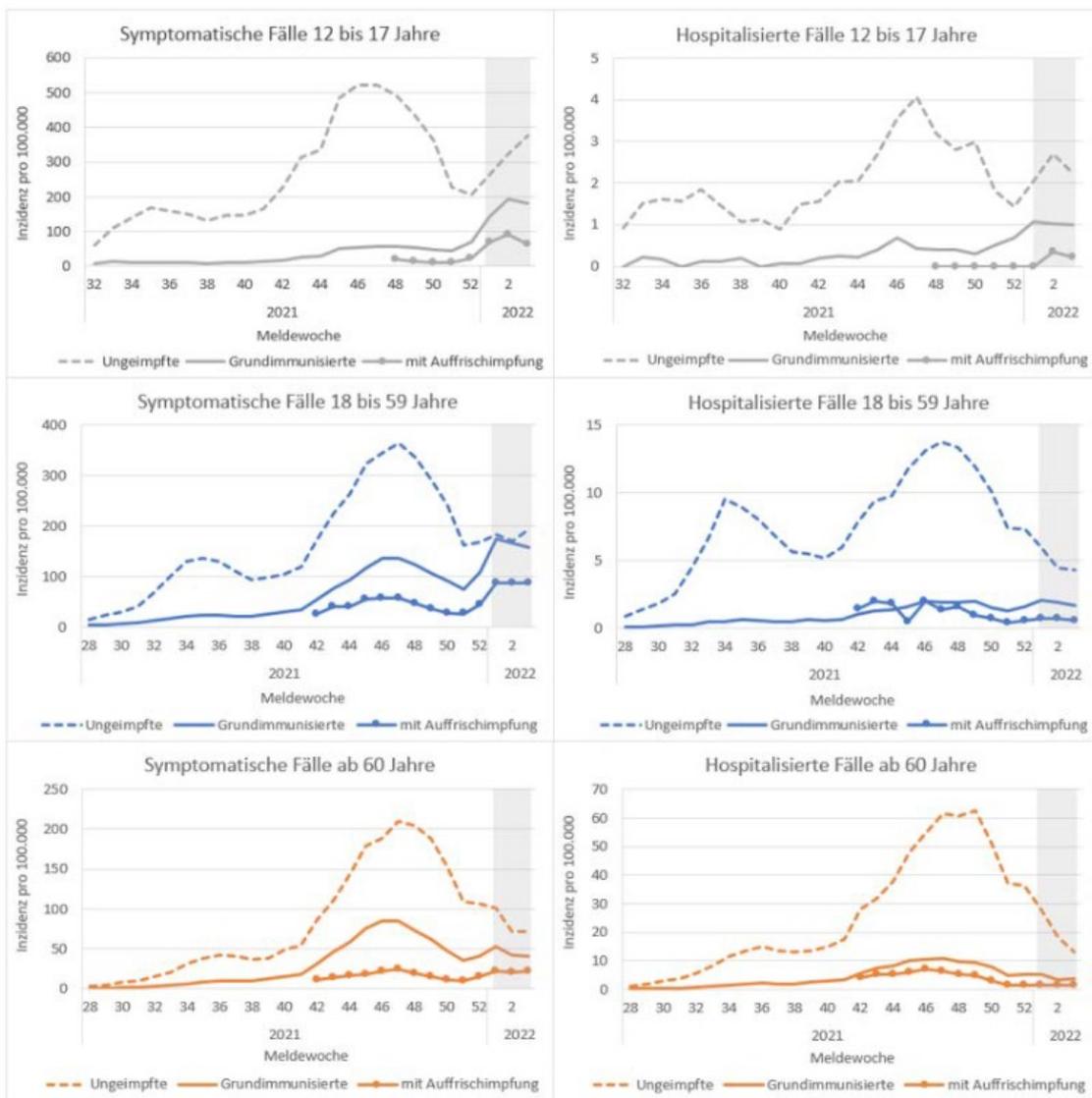


Abbildung 19: Inzidenz symptomatischer und hospitalisierter COVID-19-Fälle pro 100.000 nach Altersgruppen, Impfstatus (Grundimmunisierte, mit Auffrischimpfung, Ungeimpfte) und Meldewoche (Datenstand 01.02.2022). Bitte die unterschiedliche

Die Daten machen deutlich, dass die Gefahr eine Erkrankung mit zunehmendem Impfstatus abnimmt. Eine Übersicht über die wichtigsten Fragen und Antworten zum Thema "Impfen" finden Sie beispielsweise unter:

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/corona-informationen-impfung/mythen-impfstoff-1831898>

Sie können meine Antwort auf Ihrer Seite gerne veröffentlichen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Pascal Bader

Stadtverwaltung Kirchheim unter Teck

Oberbürgermeister

Marktstraße 14

73230 Kirchheim unter Teck

Telefon: 07021 502-200; eFax: -58241; Fax: -285

Website | Facebook | Twitter | Instagram | XING

Betreff: Re: Fragen zum Corona-Komplex - Veranstaltung auf dem Schlossplatz
Datum: Wed, 9 Feb 2022 17:06:47 +0100
Von: Carl-Heinz Barner <carlox@web.de>
An: P.Bader@kirchheim-teck.de

An Pascal Bader, OB von Kirchheim/Teck,

>

>in der Tat halte ich die Datenlagen für ausreichend. Meine Haltung zum Impfen basiert auf
>den offiziellen Informationen von Bundesregierung, Robert-Koch-Institut, etc.

>

Danke für Ihr Feedback und Ihre Begründung für die Impfempfehlung, die Sie aus den veröffentlichten Daten des RKI ableiten.

Ich halte die Aussagekraft der RKI-Daten u.a. aus folgenden Gründen für problematisch und zu schwach.

Deshalb widerspreche ich, aus dieser Datenlage eine Impfempfehlung bzw. eine Impfverweigerung ableiten zu können:

1)

Prof. Kauermann von der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU):

"Problematisch ist weiterhin die Unterscheidung zwischen an COVID-19 verstorbenen Patient*innen und Patient*innen, die zwar CoV-2-positiv getestet waren, bei denen jedoch eine COVID-19 nicht todesursächlich war."

<https://www.covid19.statistik.uni-muenchen.de/pdfs/codag-bericht-24.pdf>

Damit läßt sich die Impfwirksamkeit (mit der Screening-Methode nach Farrington) nicht berechnen.

Diese Tatsache wird auf der Website des RKI nicht erwähnt (bzw. habe ich sie dort nicht entdeckt).

Vom RKI fehlt also die Begründung, wie die Anzahl der Patient*innen und Patient*innen ermittelt wurde, bei denen COVID-19 tatsächlich todesursächlich war.

Das halte ich für unseriös!

2)

Laut Aussage von Prof Hegelich, Professur für Political Data Science an der LMU, verwendet das RKI für die Berechnung der Impfquote das arithmetische Mittel der letzten vier Wochen.

<https://www.praxisvita.de/rki-korrigiert-angaben-zur-impfeffektivitaet-nach-unten-das-ist-der-grund-20171.html>
und

<https://politicaldatascience.blogspot.com/2021/12/deep-dive-impfeffektivitat-eine.html>

Damit wird aber die mittlere Impfquote der letzten 4 Wochen nicht korrekt ermittelt.

Dazu müsste das geometrische Mittel der letzten 4 Wochen errechnet werden.

Da das geometrische Mittel kleiner gleich dem arithmetischen Mittel ist, ist die durch das RKI ermittelte Impfquote größer als die tatsächliche Impfquote (und damit auch die Impfwirksamkeit).

Das halte ich ebenfalls für unseriös!

3) Nichteinbeziehung der Genesen

Zitat Prof Hegelich LMU

"Wenn unter den Geimpften mehr Genesene sind, dann ist das, was wie der Effekt der Impfung aussieht in Wirklichkeit zum Teil ein Effekt der natürlichen Gensenenen"

<https://politicaldatascience.blogspot.com/2021/12/deep-dive-impfeffektivitat-eine.html>

<https://politicaldatascience.blogspot.com/>

4)

Prof Hegelich gibt in seinen o.g. Links weitere Argumente, die an der Validität der RKI-Daten zweifeln läßt.

Ergebnis:

Ich kann nicht ausschliessen, dass die Daten des RKI korrekt sind, aber leider ist die

Argumentation für die Impfpfhlung für mich (aus o.g. Gründen) lückenhaft, auch weil beim RKI (aktuell noch) eine "open-data-Kultur" fehlt:

Die Mathematikerin und Informatikerin Elena Erdmann ist Datenjournalistin bei "Zeit Online", (promoviert an der TU Darmstadt wie Daten und maschinelles Lernen genutzt werden können) und befasst sich mit Daten zu Corona.

Dass die immer wieder in falschen Formaten oder auch gar nicht herausgegeben werden, ärgert Erdmann und ihre Kolleg*innen.

<https://uebermedien.de/63594/weshalb-aergern-sich-datenjournalisten-so-ueber-das-robert-koch-institut/>

Weitere offene Fragen habe ich in meiner letzten email formuliert.

Diese wurden bis jetzt noch von keinem der angeschriebenen Adressaten vollständig beantwortet. Auch nicht von denjenigen (z.B. Regierungsmitglieder), die dazu Kapazitäten und Ressourcen haben bzw. haben sollten, da ihnen ja angeblich an der Durchimpfung der Bevölkerung doch so viel gelegen ist.

mfg
Barner

