

Bericht über Vortrag von Tom Lausen am 18.01.2024

„Datenanalysen über die Coronazeit“

1. Vorspann:

Alterspyramide in Deutschland:

Der Referent erläuterte zunächst für das Allgemein-verständnis die Alterspyramide der Gesellschaft in Deutschland. Daraus ergab sich die Erkenntnis, dass der Bevölkerungsrückgang durch den 2. Weltkrieg und den erneuten Bevölkerungsanstieg in den sogenannten Babyboomer-Jahren zwischen 1950 und 1960 heute natürlicherweise zu einem entsprechenden Anstieg der Sterbedaten führt – unabhängig von einem Pandemiegeschehen. Normiert man die Sterbedaten durch den Bezug auf 1 Million Einwohner, so zeigen sich kaum Auffälligkeiten in der Letalität der Bevölkerung. Der Referent macht deutlich, dass er anhand der Datenlage nicht von einem Pandemiegeschehen im klassischen Sinne, d.h. vor der Definitionsänderung durch die WHO 2009, sprechen kann. Vor 2009 wurde eine Pandemie als weltweite Häufung von Erkrankungs- und Todesfällen verstanden. Nach der Definitionsänderung reichte ein gehäufter Erregernachweis.

Datengrundlage und Arbeitsweise:

Der Referent erarbeitete seine Analysen ausschließlich mit offiziellen und amtlichen (vorrangig deutschen) Daten. Diese erhielt er durch Presseanfragen, Anfragen nach dem Informationsfreiheitsgesetz und aus Anfragen von Abgeordneten des Bundestages, der Landtage und der Kreistage. Weitere Daten stammen aus offiziellen Datenbanken, wie der Krankenhausdatenbank des InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH) unter „datenbrowser.inek.org“, oder auch von deutschen Krankenkassen.

2. Analyseergebnisse zu folgenden Fragestellungen:

2.1. Hat die m-RNA-Impfpflicht in der Bundeswehr eine Schutzwirkung zur Folge gehabt?

Die Erkrankungshäufigkeit an Covid-19 bei den zu 100 % durchgeimpften Bundeswehrangehörigen unterschied sich erheblich von der übrigen Bevölkerung, die eine geringere Impfquote hatte. 2022 traten in der Bundeswehr trotz „Impfung“ im Maximum ca. 8.000 krankheitsbedingte Covid-19-Ausfälle auf, bei einer Gesamtzahl von 183.000 Soldaten. Damit kann man nicht von einem Schutz durch die „Impfung“ sprechen.

2.2. Gab es die Gefahr der Überlastung der Intensivbettenkapazitäten in den Krankenhäusern?

Mit Beginn der Pandemie gab es eine historisch geringe Auslastung der normalen Krankenhausbetten in Deutschland. Dies wurde durch das präventive Verbot verschiebbarer Operationen und Untersuchungen verursacht; ausgleichend wurden die unbelegten Betten durch Freihaltgelder subventioniert. Parallel veranlasste die Politik, die Zahl der Intensivbetten aufzustocken und unterstützte dies mit 50.000,- € pro Bett für Beatmungsgerät und Sauerstoffversorgung.

Aber: Eine Gefahr der Überlastung der Krankenhäuser hatte es zu keiner Zeit gegeben. Ganz im Gegenteil: Nachdem die Politik ab Nov.2020 von der Finanzierung der Freihaltung von Betten auf eine Mangelfinanzierung umgestellt hatte, was zur Folge hatte, dass erst bei einer Auslastung von 75 % der Intensivbetten, der Coronazuschlag beansprucht werden konnte, passten die Krankenhäuser ihre Meldedaten an. Die Krankenhäuser meldeten Intensivbetten aus verschiedenen Gründen ab, um die 75%-Auslastung zu erreichen und somit monetäre Vorteile zu generieren. Ein Schreiben des RKI vom 11.01.2021 an das Gesundheitsministerium thematisierte diese Situation, d.h. beide Institutionen kannten das Problem.

Der RKI-Chef, Herr Wieler, behauptete, dass die geringe Auslastung der Krankenhaus- und Intensivbetten während der Coronazeit, ein Erfolg der Lockdownpolitik sei.

Deshalb hat der Referent einen Vergleich der normierten Krankenhausauslastung Deutschlands mit der des „Nicht-Lockdownlandes“ Schweden vorgenommen und konnte diese Hypothese widerlegen. Auch in Schweden gab es, wie in anderen europäischen Ländern, zur Coronazeit eine historisch geringe Auslastung der Krankenhausbetten. Diese scheint also eher auf eine Krankenhausvermeidung durch die Patienten aufgrund der Pandemiesituation zurückzugehen und nicht ursächlich auf die Lockdown-Maßnahme.

Die unterschiedliche politische Reaktion auf die „Covid-19-Pandemie“ in Deutschland und Schweden veranlasste den Referenten zu zusätzlichen Vergleichen. Für Deutschland verwies eine Chat-GPT-Analyse auf ca. 500 Corona-Regelungen der Politik, die teils bis in die Badezimmer hineinregierten, für Schweden auf weniger als 10.

Trotzdem schneiden die Schweden in den Letalitäts- und Mortalitätsdaten letztlich nicht schlechter ab als Deutschland u.a. Lockdownländer. Die Corona-Letalität zeigt am Ende der Covid-19-Pandemie keine wesentlichen Unterschiede, tendenziell eher zugunsten der Schweden. Hinzu kommt, dass Schweden im Gegensatz zu Deutschland, aufgrund des Verzichts auf einen Lockdown, deutlich geringere wirtschaftliche und soziale Sekundärschäden zu verzeichnen hat.

2.3. Wie wurden Corona-Impfwirkung und potentielle Nebenwirkungen in Deutschland überwacht?

Laut Infektionsschutzgesetz §13 Abs.5 hatten die Kassenärztlichen Vereinigungen regelmäßige Meldungen über das Impfgeschehen an das RKI vorzunehmen. Dies soll die sogenannte Impfsurveillance (Auswertung der Impfleistung und -wirkung) sicherstellen.

Diese Meldungen sind bei der „Coronaimpfung“, beispielsweise in Sachsen, nur in 10 % der Fälle gemacht worden. Die Verantwortlichen haben dieses Versäumnis weder angemahnt noch, wie gesetzlich vorgesehen, sanktioniert. Damit ist eine *zuverlässige Impfwirksamkeitsaussage* aufgrund der schlechten Datenlage in Deutschland weder für das RKI (Robert-Koch-Institut) noch für die STIKO (Ständige Impfkommission) möglich gewesen. Auch eine nachträgliche Erhebung der Daten wurde nicht in Aussicht gestellt. Daraus ist zu schließen, dass der Wille zur wissenschaftlichen Analyse der Impfergebnisse bei den

Verantwortlichen und der Regierung nicht vorhanden war/ist. Das bedeutet auch, dass in Bezug auf Impfnebenwirkungen eine nahezu komplette „Blindstellung“ besteht. Chat-GPT, ein Programm der „Künstlichen Intelligenz“, bewertet diese Situation sinngemäß als Überforderung der Verantwortlichen.

Allerdings gibt es einen Sonderfall aus Niedersachsen; dort wurden Obduktionen bei vermuteten impfbedingten Todesfällen von unter 60-Jährigen vorgenommen. Die Ergebnisse legen eine größere Nebenwirkungsrate als bisher angegeben nahe, mit schweren gesundheitlichen Folgen bis hin zum Tode.

Abschließend präsentierte der Referent den Zuhörern an einigen Beispielen die Leistungsfähigkeit von Chat-GPT als Recherchehilfe.

3. Diskussionsrunde:

Der Referent stellte sich zahlreichen Fragen aus dem Publikum, insbesondere hinsichtlich der Impfsurveillance und der Impfeempfehlungen. Dabei verwies er erneut auf die extrem schlechte Datenlage in Deutschland. Für Corona-Impfeempfehlungen bei Kindern sah er aufgrund der geringen Risiken für Kinder durch eine Erkrankung keinerlei Notwendigkeit.

Eine Frage bezog sich auf den aktuell drastischen Geburtenrückgang in Deutschland, der bereits wieder einen unnatürlichen Einschnitt in der Bevölkerungspyramide hinterlässt. Ein ursächlicher Zusammenhang allein mit der „mRNA-Impfung“ ist z.Z. nicht belegbar. Die „Lockdown“-Politik selbst liefert auch viele soziale Gründe für eine derartige Fehlentwicklung im Volk.

Der Referent wurde mit großem Applaus verabschiedet.