

Wissenschaftliche Beurteilung der Stellungnahme der luxemburgischen Expertengruppe in Bezug auf die Einführung einer Impfpflicht zum Schutz vor COVID-19 vom 14. Januar 2022

Dr. Michel de Lorgeril, Epidemiologe, Physiologe, CNRS

[Übersetzung der französischsprachigen Originalfassung]

Einleitung

Am 14. Januar 2022 wurde in Luxemburg *auf Beschluss der Regierung und auf Einladung des Premierministers und Staatsministers, sowie der Gesundheitsministerin eine Ad-hoc-Expertengruppe zur Einführung einer Impfpflicht zum Schutz vor COVID-19 berufen.* [Anm. des Übersetzers: *kursive Schrift* = Übersetzung eines Zitats]

Diese *Ad-hoc-Expertengruppe* bestand aus folgenden Mitgliedern: Dr. Vic ARENDT, Arzt für Infektionskrankheiten, Service National des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Luxembourg (CHL); Prof. Dr. Claude P. MULLER, Professor an der Universität des Saarlandes, Universität Trier, Experte für Virologie und Immunologie, Luxembourg Institute of Health; Dr. Gérard SCHOCKMEL, Facharzt für Infektionskrankheiten, Hôpital Robert Schuman, Experte bei der EMA; Dr. Thérèse STAUB, Chefarzt des Service National des Maladies Infectieuses, CHL; Präsidentin des Obersten Rates für Infektionskrankheiten; Prof. Dr. Paul WILMES, Professor of Systems Ecology, Luxembourg Centre for Systems Biomedicine, Department of Life Sciences and Medicine, Fakultät für Naturwissenschaften, Technologie und Medizin, Universität Luxemburg.

Gemäß dem einleitenden Text der Stellungnahme wurde diese *Ad-hoc-Expertengruppe* von der *Regierung beauftragt, aus medizinischer und wissenschaftlicher Sicht eine Stellungnahme zum Nutzen der Einführung einer Impfpflicht zum Schutz vor COVID-19 im aktuellen Kontext der Entwicklung der Pandemiesituation vor dem Hintergrund der Ausbreitung der Omicron-Variante des Virus und unter Berücksichtigung des schleppenden Fortschritts der Impfkampagne zu erarbeiten* [Anm. des Übersetzers: *kursive Schrift* = Übersetzung eines Zitats].

Vor der Analyse der von diesen Sachverständigen vorgebrachten Argumentation ist zu beachten, dass diese sich schließlich für die Einführung einer Impfpflicht in Luxemburg ausgesprochen haben.

Wissenschaftliche Analyse der Stellungnahme

Die vorliegende Analyse erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und konzentriert sich auf einige entscheidende und aufschlussreiche Punkte aus wissenschaftlicher und medizinischer Sicht.

Dem Text der Stellungnahme geht eine Präambel voraus, die wie folgt lautet: *die Experten sind sich einig, dass die Eindämmung der Pandemie notwendigerweise die Impfung eines möglichst großen Teils der impfberechtigten Bevölkerung gemäß den*

derzeit geltenden Empfehlungen erfordert, nämlich durch einen vollständigen Impfzyklus und eine oder mehrere Auffrischimpfungen.

Diese Präambel, in der es heißt: "die Experten sind sich einig, dass die Eindämmung der Pandemie notwendigerweise die Impfung eines möglichst großen Teils der impfberechtigten Bevölkerung [...] erfordert", wird von keiner wissenschaftlichen Referenz begleitet, die diese Behauptung bestätigen würde. Dass auf unklare Weise ernannte Experten sich einig sind, ist kein wissenschaftliches Argument. Diese Präambel widerspricht dem oben teilweise zitierten Text der Einleitung, in dem es heißt, es werde: „aus medizinischer und wissenschaftlicher Sicht eine Stellungnahme zum Nutzen (...)“ erarbeitet.

Merkwürdigerweise trägt der nächste Absatz dieser Stellungnahme den Titel: „**Außergewöhnliche Effektivität der Impfstoffe**“. Der ungeschickten Verwendung des Adjektivs *außergewöhnlich* kann man mit Nachsicht entgegenkommen. In der Tat kann kein ernsthafter Wissenschaftler eine fundierte Stellungnahme abgeben, ohne deren Grenzen aufzuzeigen, was die Möglichkeit ausschließt, als *außergewöhnlich* betrachtete Daten oder Analysen zu liefern.

Im Gegensatz dazu sollten wir uns genauer mit dem Begriff der „**Effektivität**“ befassen.

Warum verwenden diese Experten bei einem Gesundheitsprodukt, das Hunderten von Millionen Europäern (Hunderttausenden von Luxemburgern) verabreicht wird, nicht den Begriff der „**Wirksamkeit**“? Es ist keine einfache Frage des Vokabulars, es ist ein entscheidender Punkt der wissenschaftlichen Methodik, und es ist zweifelhaft, ob die Wahl des Begriffs **Effektivität** anstelle von **Wirksamkeit** nur zufällig getroffen wurde.

In der Tat verlangen die Gesundheitsbehörden in allen modernen Ländern, dass für die Erteilung einer Marktzulassung nachgewiesen wurde, dass das betreffende Gesundheitsprodukt „therapeutisch wirksam“ und nicht „effektiv“ ist, wobei letzteres Adjektiv dem Begriff der **Effektivität** entspricht.

Welcher Unterschied besteht zwischen **Wirksamkeit** und **Effektivität**?

Um diese Frage zu beantworten, können wir uns auf verschiedene Texte und Arbeiten beziehen, wie z.B.:

https://www.sftg.eu/media/efficacite_effectivite_efficience_n_senn_066484900_1303_05112018.pdf.

Zusammenfassend und im Rahmen der vorliegenden wissenschaftlichen Analyse gehen wir davon aus, dass wir von **Wirksamkeit** (*efficacy* auf Englisch) sprechen können, wenn die wissenschaftlichen Daten zu einem Gesundheitsprodukt über eine randomisierte doppelblinde klinische Studie gewonnen werden (wie von den Gesundheitsbehörden gefordert, um eine Marktzulassung zu erteilen), und dass wir von **Effektivität** (*effectiveness* auf Englisch) sprechen, wenn Daten über eine epidemiologische Beobachtung gewonnen werden, in der Regel retrospektiv. Im

Vergleich zur klinischen Studie ist die beobachtende Epidemiologie – unabhängig von der verwendeten Technik – eine schwache Disziplin, die einer Vielzahl von Verzerrungen ausgesetzt ist; dies bestreitet niemand, auch nicht auf der Ebene der Gesundheitsbehörden, die niemals Zulassungen auf der Grundlage epidemiologischer Beobachtungsdaten erteilen.

Mit anderen Worten, nur der Nachweis der **klinischen Wirksamkeit** (und niemals der **Effektivität**) erlaubt die Verabreichung eines Gesundheitsprodukts an den Menschen. Niemand bestreitet das.

Es sei daran erinnert, dass die Gesundheitsbehörden der EU (Europäische Arzneimittel-Agentur oder EMA) und der USA (FDA) von den Herstellern verlangt haben, die COVID-19-Impfstoffe in randomisierten klinischen Studien zu testen, bevor sie zugelassen werden.

Aber **Zulassung** bedeutet nicht **Verpflichtung**.

Wenn Regierungen von einer **Zulassung** oder Empfehlung zu einer **Verpflichtung** übergehen wollen, müssen sie über eine solide wissenschaftliche Bilanz verfügen. Wenn es sich um ein Gesundheitsprodukt handelt, das Hunderten von Millionen Menschen (einschließlich gesundheitlich schwächeren Personen) verabreicht wird, muss diese Bilanz nicht nur perfekt sein, sie muss mehr als perfekt sein!

In diesem Kontext, in dem eine Impfpflicht diskutiert wird, ist es sehr erstaunlich, dass sich die von der luxemburgischen Regierung ernannten Sachverständigen auf extrem schwache, retrospektive, epidemiologische Daten stützen, um ihre Stellungnahme zugunsten dieser Verpflichtung zu legitimieren. Überraschend ist auch, dass zu keinem Zeitpunkt in dieser Stellungnahme die Ergebnisse der randomisierten klinischen und von den Herstellern veröffentlichten Studien zitiert werden.

Tatsächlich stützt sich die Expertengruppe im Abschnitt "**Außergewöhnliche Effektivität der Impfstoffe**" ausschließlich auf Beobachtungsdaten (nachstehende Tabelle).

Die Fußnote „¹“ (in der 2. Zeile des Titels) bezieht sich auf "*Epidemiologische und statistische Abteilung des Gesundheitsministeriums, Nationaler Bericht zur Bewertung der Effektivität der COVID-19-Impfstoffe, Update vom 16. Dezember 2021*", der ebenfalls keine Daten zur **Wirksamkeit** liefern dürfte.

Es sei darauf hingewiesen, dass außer Prozentsätzen keine weiteren Zahlenangaben vorliegen und dass die Mortalitätsdaten nur einen Teil der Bevölkerung betreffen (nur Personen ab 70 Jahren).

Le tableau suivant montre l'efficacité vaccinale contre l'hospitalisation et le décès, par groupes d'âge, au moins 28 jours après la deuxième dose du vaccin, au 16 novembre 2021¹.

Groupe d'âge	Hospitalisation	Décès
	EV %* IC 95%** (inf-sup)	EV %* IC 95%** (inf-sup)
25 à 49 ans	94,8 (73,0 ; 99,0)	-
50 à 69 ans	90,2 (81,7 ; 94,8)	-
70 et plus	92,8 (88,9 ; 95,3)	94,2 (89,2 ; 96,8)

Tableau 1. Extraction des données le 18/11/2021. Les données sur la vaccination avec le vaccin Janssen® sont exclues de cette analyse. *EV % efficacité vaccinale exprimée en pourcentage. ** IC 95% (inf-sup) : limite inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%.

[Anmerk. des Übersetzers: Übersetzung der Texte zur Tabelle:

Die folgende Tabelle zeigt die Effektivität der Impfung hinsichtlich des Schutzes vor Krankenhausaufenthalten (Hospitalisations) und Todesfällen (Décès), zu bestimmten Altersgruppen (Groupe d'âge), mindestens 28 Tage nach dem Erhalt der zweiten Impfdosis, 16. November 2021.

Table 1. Extraktion der Daten am 18.11.2021. Die Daten zur Impfung mit dem Impfstoff der Firma Janssen sind nicht in dieser Analyse eingeschlossen. *EV %: Effektivität der Impfung in Prozent. ** IC 95% (inf-sup): unterer und oberer Grenzwert des 95%-Konfidenzintervalls.]

Man kann somit nur staunen über die *Art von Gewissheit*, die diese Experten – sie sprechen von **außergewöhnlicher Effektivität** – aus dieser Tabelle hinsichtlich der Auswirkungen dieser Impfungen auf Krankenhausaufenthalte und Todesfälle entnommen haben wollen. Es scheint, dass sich die Autoren dieser Stellungnahme in Unklarheit befinden. Sie hätten (für die nicht fachkundigen Regierungsmitglieder, die Medien und die normalen Bürger) die Grenzen dieser Daten und natürlich ihrer *außergewöhnlichen* Behauptungen klar zum Ausdruck bringen müssen. Wir stehen an der Grenze der Desinformation. Nur klinische Studien können solide Argumente liefern. Und wir haben klinische Studien. Warum zitieren sie sie nicht? Wir werden weiter unten noch einmal darauf zurückkommen, da dies ein entscheidender Punkt der gesamten Problematik der COVID-19-Impfstoffe ist.

Um ihre Behauptungen über die "**außergewöhnliche Effektivität der Impfstoffe**" zu untermauern, stützen sich die Autoren dieser Stellungnahme auf noch weniger wissenschaftliche Daten als die vorherigen (siehe nachstehend) und ohne die geringste überprüfbare Dokumentation.

D'après les observations des médecins hospitaliers, au 8 janvier 2022 :

- Quasiment aucun patient ayant reçu un rappel vaccinal (booster) et sans comorbidités sévères n'a nécessité une hospitalisation en soins intensifs.
- Très peu de patients ayant reçu deux doses vaccinales et sans comorbidités ont dû séjourner en soins intensifs. Ceci revient à une protection extraordinaire contre les formes sévères de la maladie pour les personnes vaccinées préalablement en bonne santé.

[Anmerk. des Übersetzers: Übersetzung des obenstehenden eingerahmten Texts:]

Laut Beobachtungen von Krankenhausärzten, am 8. Januar 2022:

- **Fast keine Patienten**, die eine Auffrischimpfung (*Booster*) erhalten haben und keine schweren Komorbiditäten aufweisen, mussten auf einer Intensivstation aufgenommen werden.
- **Sehr wenige Patienten**, die zwei Impfdosen erhalten haben und keine Komorbiditäten aufweisen, benötigten einen Aufenthalt auf der Intensivstation. Dies entspricht einem außergewöhnlichen Schutz vor schwerem Krankheitsverlauf bei geimpften Personen, die sich vorher in einem guten Gesundheitszustand befanden.

Wir stellen naive Formulierungen fest, die uns zum Lächeln bringen würden, wären wir nicht mitten in einer Argumentation über eine medizinische Verpflichtung: "*Laut Beobachtungen von Krankenhausärzten...*"; "*Fast keine...*"; "*Sehr wenige...*".

Bevor wir mit der wissenschaftlichen Analyse einer Stellungnahme von Experten fortfahren, müssen wir eine unvermeidliche Frage beantworten: Warum kennen sie die veröffentlichten klinischen Studien, die über die **Wirksamkeit** der in Luxemburg und im übrigen Europa verwendeten Impfstoffe berichten, nicht oder tun so, als würden sie sie nicht kennen? Es ist eher unwahrscheinlich, dass keiner dieser Experten von den durch die Pharmaindustrie vorgenommenen klinischen Studien wusste. Warum also geben sie vor, sie nicht zu kennen? Die Antwort ist einfach: Für einen Wissenschaftler sind die Studien, die die COVID-19-Impfstoffe getestet haben, fingiert. Es würde ein Buch brauchen, um alle Mängel darzulegen. Man könnte sich z.B. auf das Buch von Dr. Michel de Lorge**ril** mit dem Titel: *Impfstoffe im Zeitalter von COVID-19* [<https://www.editionskiwi.fr/livre/les-vaccins-a-lerre-de-la-covid-19/>] beziehen. Der 3. Teil ist einer wissenschaftlichen Analyse der wichtigsten Studien zum Test der COVID-19-Impfstoffe gewidmet.

Beschränken wir uns hier auf den COVID-19-Impfstoff von Pfizer, der in Europa am weitesten verbreitet ist. Wir sehen, dass die grundlegenden Vorsichtsmaßnahmen, die zur Validierung der Ergebnisse einer klinischen Studie erforderlich sind, nicht eingehalten wurden. Man kann unter anderen [kurzgefasst in einem kürzlich erschienenen Artikel im British Medical Journal: Doshi P ; Covid-19 vaccines and treatments: we must have raw data, now. BMJ 2022;376:o102], zwei grundlegende Mängel der Pfizer-Studie nennen: Doppelblind war nicht gesichert – die Autoren sprechen nicht von *Doppelblind*, sondern von *Beobachterblind*, was für einen Fachmann keinen Sinn ergibt – und die verabreichten Produkte waren sowohl für den Apotheker, der die Spritzen vor Ort vorbereitete, für das Pflegepersonal, das sie spritzte, und auch durch die Studienteilnehmer, die die Injektion erhielten, erkennbar [*Polack FP, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. N Engl J Med 2020;383:2603-15*].

Kurz gesagt, die Pfizer-Studie hat – wie alle anderen Studien, die die COVID-19-Impfstoffe testeten – bedeutende Mängel, die keine Rückschlüsse auf die **Wirksamkeit** der COVID-19-Impfstoffe zulassen. Wahrscheinlich *vergessen* die Experten aus diesem Grunde, sich auf darauf **zu** beziehen, mit der berechtigten

Befürchtung, dass auch ihre Stellungnahme dann von seriösen Wissenschaftlern abgelehnt wird.

Diese Experten könnten jedoch argumentieren, dass die veröffentlichten klinischen Studien, insbesondere die oben zitierte von Pfizer, keine soliden Daten über die Auswirkungen von COVID-19-Impfstoffen auf Krankenhausaufenthalte und Todesfälle, d.h. **schwere Formen** von COVID-19, berichten und dass sie sich aus diesem Grunde (und nicht wegen der Mängel) nicht darauf bezogen haben. Folglich mussten sie sich mit schwachen epidemiologischen Beobachtungsdaten begnügen und konnten sich nur auf eine mögliche **Effektivität** stützen. Sie hätten somit auf die von den Gesundheitsbehörden geforderte **Wirksamkeit**, die wissenschaftliche Genauigkeit und vor allem die medizinische Ethik verzichten müssen.

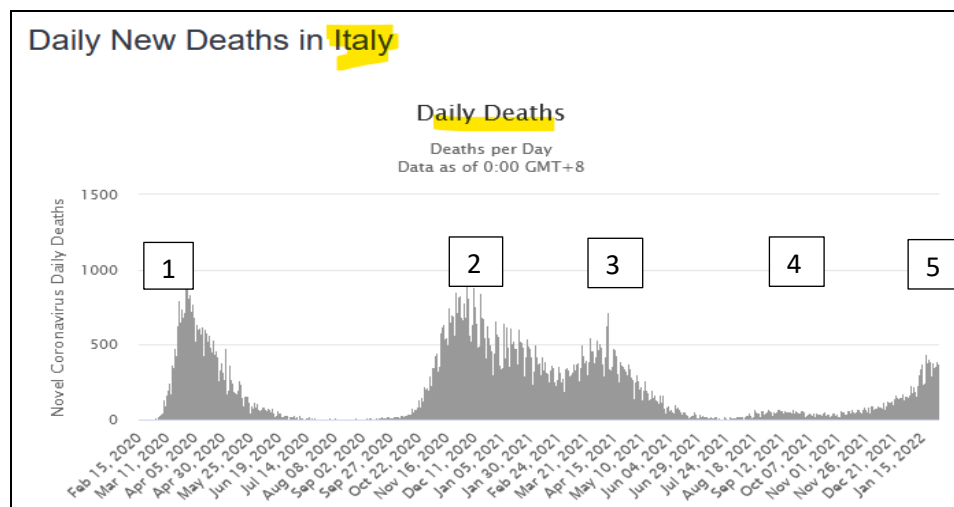
Dieses Argument ist annehmbar, da die Gemeinschaft der befürwortenden Impf-Experten kürzlich zu dem Schluss gekommen ist, dass die COVID-19-Impfstoffe – die im Dezember 2020 von den Herstellern, Regierungen und Medien als eine Art Wundermittel (95%ige Verringerung des COVID-19-Risikos...) präsentiert wurden – die Infektion mit dem Virus und die Übertragung des Virus von einer Person auf eine andere nicht verhindern. Dieses Eingeständnis widerspricht früheren Behauptungen über die **Wirksamkeit** dieser Impfstoffe. Um diese Desillusion zu lindern und zu versuchen, die Bürger für die Impfung zu mobilisieren, wird daher verkündet, dass Impfungen, wenn sie denn Infektionen nicht verhindern, zumindest die Häufigkeit **schwerer Formen**, d.h. **Krankenhausaufenthalte und Todesfälle**, verringern; und dass dies im Hinblick auf die Öffentliche Gesundheit am wichtigsten sei. Diese Behauptung bleibt jedoch für Wissenschaftler hypothetisch, da keine klinische Studie solide Daten über eine signifikante Wirkung hinsichtlich der Verhinderung von **schweren Formen** liefert. Daher können sich die luxemburgischen Experten nur auf schwache Beobachtungsdaten stützen und nur die **außergewöhnliche Effektivität** dieser Impfstoffe nennen, was jedoch für die Legitimierung einer Impfpflicht nicht ausreichend ist!

Um die Hypothese zu verteidigen, dass die Impfstoffe zumindest **effektiv** gegen **schwere Formen** sind, zitieren die Experten epidemiologische Daten aus Luxemburg und verkünden (siehe Tabelle oben) einen Rückgang der Krankenhausaufenthalte um mehr als 90% und der Todesfälle bei den Über-70-Jährigen um mehr als 94%. Krankenhausaufenthaltsdaten werden von Fachleuten aus vielen Gründen als schwach angesehen, unter anderem weil die tatsächliche Ursache des Krankenhausaufenthalts bei einem COVID-19-positiven Patienten in der Regel unklar ist. Einfach ausgedrückt: wird er ins Krankenhaus eingeliefert, weil er COVID-19-positiv ist oder weil er eine Krankheit hat, die einen Krankenhausaufenthalt erfordert, wobei er gleichzeitig COVID-19-positiv ist?

Aus diesem Grunde wird akzeptiert, dass nur Todesfälle, die explizit COVID-19 zugeschrieben werden, der **relevante Parameter** (vor weiteren Überprüfungen) sind, um die **Schwere** der Erkrankung und die **Effektivität** von Impfungen zum Schutz vor schweren Formen zu beurteilen.

Um die offiziellen COVID-19-Mortalitätsdaten, einschließlich der Entwicklung im Laufe der Zeit (aufeinanderfolgende Wellen), zu überprüfen und internationale Vergleiche anzustellen, stützen sich die Fachleute heute im allgemeinen auf die WORLDOMETERS-Website. Um die aktuelle Situation in Bezug auf die Schwere von COVID-19 zu analysieren, ist es am besten, sich die zugänglichen Mortalitätsdaten [*Daily New Deaths*, siehe unten] aus Industrieländern anzusehen, die im Winter 2020 als erste von COVID-19 betroffen waren und relativ große Populationen aufweisen, was interpretierbare Statistiken ermöglicht. Zum Beispiel Italien (siehe unten).

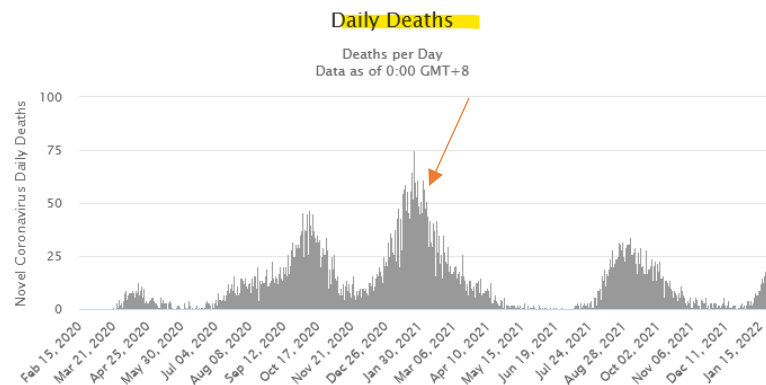
Jeder Balken stellt einen Tag dar, was ein grünllich verdichtetes Aussehen ergibt, wenn Hunderte von Tagen zweier aufeinanderfolgender Jahre in derselben Grafik dargestellt werden. Die 5 Wellen werden durch eine Zahl gekennzeichnet.



In Italien waren die ersten beiden Wellen in Bezug auf die Sterblichkeit die schlimmsten, da die Opfer in erster Linie zur gesundheitlich schwächsten Bevölkerungsgruppe gehörten: Senioren und Patienten mit chronischen Krankheiten. Da die Anzahl der dem Virus ausgesetzten gesundheitlich schwachen Menschen (insbesondere ältere Senioren) aufgrund des Todes vieler Menschen dieser Bevölkerungsgruppe während der ersten beiden Wellen abnahm, erscheint die 3. Welle weniger hart. Des Weiteren fanden Pflegekräfte, insbesondere auf den Pflegestationen, an diese neue Krankheit angepasste Therapien, die sich als immer effektiver erwiesen. Aus diesen beiden Hauptgründen nahm die Sterblichkeit in der 3. Welle und in noch stärkerem Maße in der 4. Welle ab. Andere Fakten, die diesen Rückgang der Mortalität erklären können, sind die Abnahme der Anzahl der Sterbegefährdeten und der allmähliche Anstieg der natürlich immunen Bevölkerung (die die Zirkulation des Virus verhindert). Die die Impfung befürwortenden Impfspezialisten haben ihrerseits diesen Rückgang der Sterblichkeit hauptsächlich auf die im Winter und Frühjahr 2021 begonnene Impfkampagne zurückgeführt, aber dies ist unwahrscheinlich, da die Impfung in dieser Zeitspanne sehr allmählich erfolgte und insbesondere da trotz einer sehr hohen Durchimpfungsrate in Italien im Winter 2021 eine starke 5. Welle auftrat.

Um den möglichen Beitrag der COVID-19-Impfung zum Rückgang der Mortalität genauer zu analysieren, können wir uns Daten aus Israel ansehen, einem Land, das in seiner sehr proaktiven (quasi-experimentellen) Art der Impfung seiner Bevölkerung vorbildlich war (siehe nachstehend).

Daily New Deaths in **Israel**



Die 5 Wellen sind deutlich sichtbar, aber im Gegensatz zu Italien war es die 3. Welle, die am schwierigsten war (im Vergleich zur 2. und vor allem zur 1. Welle), wahrscheinlich aufgrund der restriktiven Maßnahmen, die sehr früh (ab Winter 2020) ergriffen wurden, um die Zirkulation des Virus zu begrenzen. Der Pfeil zeigt den Moment an, zu dem die israelische Regierung, die durch die Sterblichkeit der 3. Welle in Panik geraten war, sich für eine hyperproaktive Impfkampagne entscheidet, während bis dahin eine relative Laxheit herrschte. Die Regierenden führen den Rückgang und dann das Ende der 3. Welle auf die intensive Impfung zurück und schreiben sich, als gute Politiker, diesen gesundheitlichen Erfolg zu. Nichts ist weniger sicher, weil jede epidemische Welle, nach einem Anstieg und einem Höhepunkt, immer und auch ohne Impfung abnimmt (wie wir es in Italien und Israel am Beispiel der ersten beiden Wellen sehen); und vor allem, weil die Impfung, obwohl sie intensiv und schnell erfolgte, erst gestartet wurde, als der epidemische Höhepunkt der 3. Welle bereits erreicht war. Das Auftreten einer 4. Welle, die intensiver war als die erste und fast der zweiten entsprach, bestätigte, dass die Impfung für die absteigende Phase der 3. Welle keine wichtige Rolle spielte.

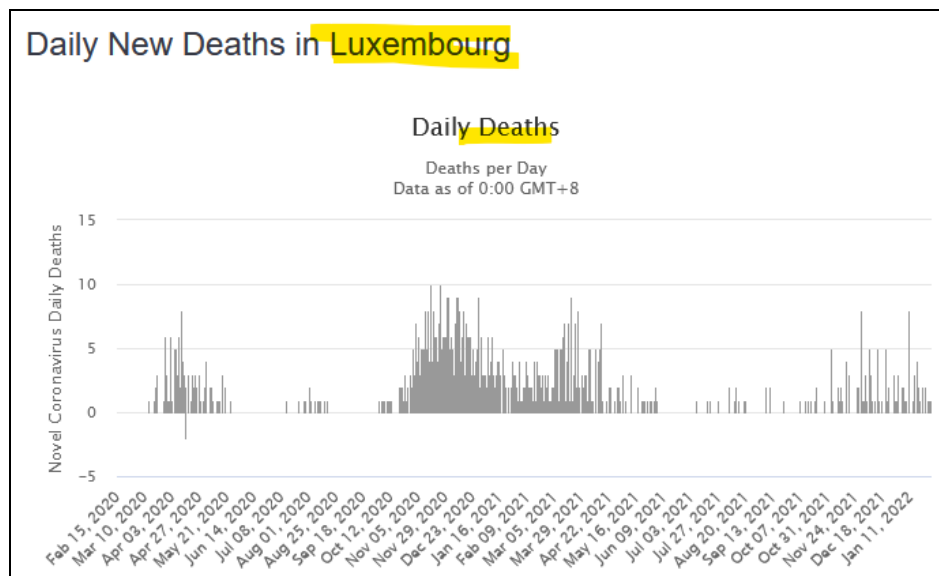
Es sei darauf hingewiesen, dass die Regierungen angesichts des (für israelische Experten) unerwarteten Auftretens der 4. Welle eine neue Impfkampagne namens *Auffrischimpfung* (oder **3. Dosis** oder COVID-19 Booster-Impfung) gestartet haben, die, wie aus den Daten zu Beginn des Jahres 2022 hervorgeht, das Auftreten einer starken 5. Welle nicht zu verhindern scheint. Wir können hoffen, dass diese neue Welle schnell vorbei sein wird, denn große Teile der Bevölkerung verfügen jetzt über eine natürliche Immunität. Die israelischen Entscheidungsträger, die angesichts dieses Wiederauftretens machtlos sind, gestehen das Versagen der Impfung (insbesondere gegen **schwere Formen**, d.h. die Mortalität) weiterhin nicht ein und scheinen eine neue Impfkampagne namens **4. Dosis** organisieren zu wollen.

Diese Impfenttäuschungen sind nicht auf Italien und Israel beschränkt. Vergleichbare Szenarien werden beispielsweise in Großbritannien, den USA und Frankreich beobachtet.

Wie sieht es derzeit in Luxemburg aus? Liegt eine besonders gefährliche Entwicklung vor, die drastische Entscheidungen wie eine Impfpflicht motivieren könnte? Ist eine verheerende 5. Welle im Gange?

Es ist schwierig, auf täglicher (oder wöchentlicher) Basis das Wiederaufleben einer Epidemie in einem kleinen Land mit 600.000 Einwohnern faktisch zu analysieren. Wir müssen vorsichtig sein und dürfen keine voreiligen und unangemessenen Entscheidungen treffen, die wir später bereuen könnten.

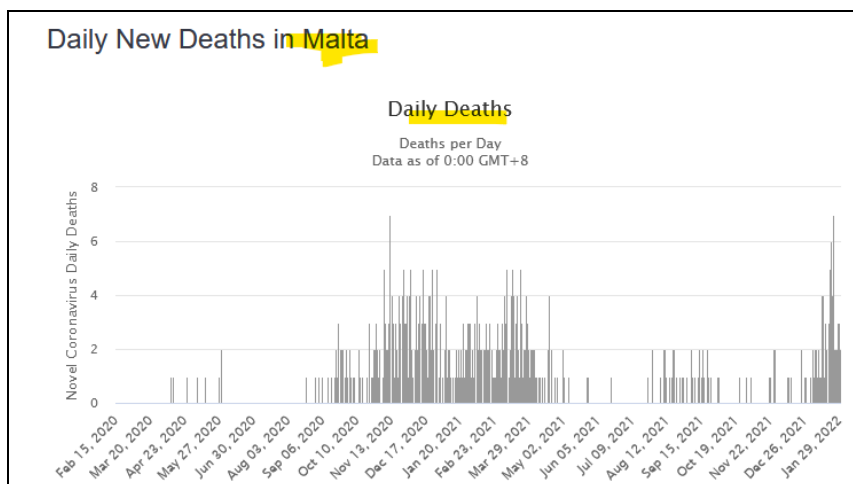
Lassen Sie uns die Daten des WORLDOMETERS zu Luxemburg im Lichte der vorhandenen Daten aus Italien, Israel und anderen Ländern mit vergleichbarem gesellschaftlichem Status und vergleichbarer wirtschaftlicher Entwicklung untersuchen.



Wir haben es in Luxemburg mit kleinen Zahlen zu tun, die schwer zu analysieren sind. Die 5 Wellen sind identifiziert. Die Profile unterscheiden sich ein wenig von denen Italiens und Israels, aber wir finden eine sehr niedrige (fast nicht nachweisbare) 4. Welle im Vergleich zu den vorherigen drei Wellen. Diese Pause kann wahrscheinlich nicht auf die Impfung zurückgeführt werden, da im Winter 2021 eine 5. Welle auftritt, wo die Durchimpfung mehr als 80% der Bevölkerung im Alter von 12 Jahren und älter erreicht und fast 50% der berechtigten Bevölkerung die dritte sogenannte Auffrischungsdosis erhalten hat.

Luxemburg ist kein Sonderfall. Malta ist, obwohl es sich um eine Insel handelt, was die Maßnahmen zur Verhinderung der Zirkulation des Virus erleichtert, ein europäisches Land, dessen Bevölkerung mit der von Luxemburg vergleichbar ist (ca. 500.000 Einwohner) und eine ebenfalls vorbildliche Durchimpfungsrate aufweist: 85% der Malteser sind vollständig geimpft und mehr als 60% der Berechtigten haben die 3.

Dosis erhalten. Malta erfährt jedoch gerade eine starke 5. Welle, bei der die tägliche Sterblichkeitsrate denen der 2. und 3. Welle gleicht oder diese sogar übertrifft. Obwohl die anfälligsten Malteser in früheren Wellen dem Virus zum Opfer gefallen sind (Verringerung der sterbegefährdeten Bevölkerung) und ein großer Teil der Malteser wahrscheinlich eine natürliche Immunität erworben hat, scheinen die COVID-19-Impfstoffe (zwei oder drei Dosen) **schwere Formen** in Malta nicht zu verhindern.



Mit anderen Worten, und abgesehen von impfbefürwortenden Vorurteilen, die in einem Minimum an wissenschaftlicher Rationalität unlösbar sind, ist es relativ offensichtlich, dass die Impfung keinen Schutz (die sogenannte **Effektivität** der luxemburgischer Experten) vor **schweren Formen** erbringt oder diese Effektivität bestenfalls sehr gering ist. Diese Evidenz steht im Einklang mit dem, was bei der Veröffentlichung der Ergebnisse der klinischen Studien der Hersteller im Dezember 2020 über COVID-19-Impfstoffe beobachtet wurde: das Fehlen solider Daten, die ihre **Wirksamkeit** aufzeigen.

Diese Evidenz stimmt auch mit einer anderen Feststellung überein, die jetzt auch von den am stärksten die Impfung befürwortenden Experten geteilt wird: die Impfung verhindert weder die Infektion mit dem Virus noch seine Ausbreitung; was von einem klaren Mangel an **Effektivität** eines Impfstoffs zeugt, der auf ein Atemwegsvirus abzielt.

Um die Leser nicht zu erschöpfen und in Anbetracht der Tatsache, dass der Kern der Stellungnahme der luxemburgischen Experten darin bestand, die **außergewöhnliche Effektivität** der COVID-19-Impfstoffe nachzuweisen, werden wir davon absehen, den Rest des Dokuments zu analysieren, insbesondere alle Daten über den Zusammenhang zwischen Alter und Schwere der Erkrankung.

Wir möchten jedoch hervorheben, dass überraschenderweise keinerlei Analyse der tatsächlichen oder potenziellen **Nebenwirkungen** der COVID-19-Impfstoffe vorliegt, über die in medizinischen Veröffentlichungen berichtet wird, insbesondere der Nebenwirkungen, die die Gesundheitsbehörden dazu veranlasst haben, bestimmte Impfstoffe (AstraZeneca und Johnson & Johnson) quasi *aufzugeben* und die

Verwendung anderer (Moderna) *einzuschränken*, wobei es sich um das implizite Eingeständnis handelt, dass diese Covid-19-Impfstoffe gefährlich sein können.

Hätten die Experten diesen Aspekt der COVID-19-Impfung absichtlich *vergessen*?

Oder hätten sie dieses Thema nicht behandelt, weil die von den Politikern gestellte Frage es nicht erwähnte, wie es im letzten Absatz der Einleitung (siehe nachstehend) zu sehen ist:

[] Dans l'hypothèse d'une réponse positive à cette question, le Gouvernement voudrait également obtenir un avis sur

- la population-cible ;
- le moment de l'instauration de cette obligation vaccinale ;
- sa durée ;
- les finalités attendues (impact sur les morbidités, mortalités, le système hospitalier, la pandémie ; impact sur le bien-être de la population ; impact sur l'économie ; ...).

[Anmerk. des Übersetzers: Übersetzung des obenstehenden eingerahmten Texts:]

In der Hypothese, dass eine positive Antwort auf diese Frage erfolgt, wünscht die Regierung ebenfalls eine Stellungnahme zu folgenden Punkten:

- Zielpopulation,
- Zeitpunkt für die Einführung der Impfpflicht,
- Dauer,
- erwartete Ziele (Einfluss auf Morbiditäten, Mortalitäten, Krankenhaussystem, Pandemie, Wohl der Bevölkerung, Wirtschaft etc.)

Diese fehlende Analyse der **Impfnebenwirkungen** ist in Bezug auf ein Gesundheitsprodukt kurios, da die medizinische Ethik unter allen Umständen eine Bewertung des **Nutzen-Risiko-Verhältnisses** erfordert. Es scheint, dass diese Experten in ihrer Eile dieses Thema beiseite gelassen haben.

Schlussfolgerung

Es gibt somit keine solide wissenschaftliche Argumentation, die die **Wirksamkeit** oder die **außergewöhnliche Effektivität** der COVID-19-Impfstoffe belegt, und noch weniger eine Argumentation, die eine jedwede Form der Impfpflicht legitimiert.

Mit anderen Worten, was war die eigentliche Mission dieser ernannten Experten?

Ohne die hohe Qualität der von der luxemburgischen Regierung ernannten Sachverständigen anzuzweifeln, die über den Nutzen einer Form der Impfpflicht im Großherzogtum entscheiden sollen, ist es nicht unangemessen zu äußern, dass die geleistete und in der Stellungnahme vom 14. Januar 2022 dargelegte Arbeit von großer Mittelmäßigkeit ist. Einfach ausgedrückt, handelt es sich hier nicht um eine wissenschaftliche Arbeit nach den Standards, die in Industrieländern allgemein für die Bewertung (in Bezug auf den medizinischen Nutzen und das Nutzen-Risiko-Verhältnis) eines Gesundheitsprodukts, insbesondere eines Impfstoffs, gefordert werden.

Es ist unwahrscheinlich, dass diese Experten (zumindest einige davon) sich der geringen Qualität ihrer Stellungnahme nicht bewusst waren. In diesem Kontext und ohne eine glaubwürdige wissenschaftliche Argumentation kann man sich fragen, was wirklich von ihnen erwartet wurde. Mit anderen Worten, was war die eigentliche Mission dieser ernannten Experten?

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Regierenden ihre Entscheidungen zur Impfpflicht bereits getroffen hatten und dass diese *a posteriori* abgegebene Stellungnahme zum Ziel hatte, diese höchst politischen Entscheidungen zu legitimieren. Dass sich Experten und Akademiker für eine derartige scheinwissenschaftliche Stellungnahme hergeben, ist höchst bedauerlich. Diese Art von üblem Zusammenspiel mit der Politik untergräbt alle nachfolgenden Formen medizinischer und wissenschaftlicher Expertise, die dabei helfen sollen, die Menschen von möglicherweise unumgänglichen neuen Maßnahmen zu überzeugen, die angesichts eines erneuten Auflebens der Epidemie für die **Gesundheit der Bevölkerung** von wesentlicher Bedeutung sein können.

Mittelfristig ist es die Glaubwürdigkeit des Wissenschafts- und Gesundheitsdiskurses allgemein (Impfstoffe eingeschlossen), die in den Augen vieler Bürger erschüttert werden und möglicherweise sogar gänzlich verloren gehen wird.

Es sind gesellschaftliche Bewegungen zu befürchten, wenn die Bürger, von der Angst vor dem Virus befreit, vollständig verstehen werden, wie die Impfpolitik während der COVID-19-Pandemie geführt wurde.