



30.12.2021

Liebe Familie,

ich schätze unsere friedliche Weihnachten – immer wieder eine Quelle von Kraft und Zugehörigkeitsgefühl. Dankbar bin ich auch, dass das Covid-19-Thema für diese Zeit ausgespart wurde.

Selbstverständlich nehme ich meine Verantwortung als Facharzt für Innere Medizin und Mensch sehr ernst. Gerade vor dem Hintergrund, dass wir in der Familie eine Immunsupprimierte haben, die auch nach drei Impfungen keine Antikörper entwickelt hat, unternehme ich alles, was das Risiko einer Ansteckung reduziert. Im Zentrum stehen dabei das Testen und die Kontaktreduktion vor einem Treffen. Diese Strategie ist aus meiner Sicht sinnvoll. Im Folgenden darf ich Euch meine Haltung in der aktuellen Lage darlegen.

Natürliche Immunität

Ich persönlich bin in der glücklichen Lage, früh an Sars-CoV-2 erkrankt zu sein. Damals noch mit einer erheblichen Unsicherheit – die Mortalitätszahlen aus Italien wurden damals zum Teil noch mit etwa 7% angegeben. Die Erkrankung war schwer, ich lag zwei Tage im Bett, wie bei einem schweren grippalen Infekt. Echte Influenza hatte ich vermutlich noch nie.

Ich habe im Verlauf meine Antikörper wiederholt testen lassen. Diese waren immer robust über dem laborspezifischen Cut-off und stehen aktuell bei 6700% darüber. Aus diesem Grund besitze ich ein – nur in der Schweiz gültiges – Genesenen-Zertifikat, welches sich vernünftigerweise nach Messwerten richtet und so Menschen mit plausibler Immunität den Zugang zu ihren Grundrechten ermöglicht.

Eine natürliche Immunität ist immer besser als die Immunität einer Impfung. Das gilt auch bei COVID-19. Denn die Immunität baut sich bei natürlichem Kontakt ja gegen das ganze Covid-Virus (mehr als 20 Proteine) auf und nicht nur gegen ein einzelnes Protein wie das Spike-Protein. Die Vielfalt der gebildeten Antikörper ist bei Genesenen höher. Dazu kommt die Aktivierung von T- und B-Zellen (bei T-Zellen kann man das neu im Genom nachweisen. Vermutlich wird das im Projekt am Klinikum Rechts der Isar in München bei Nate so gemacht).

Die natürliche Immunität gegen Sars-CoV-2 ist robust und in über 140 Studien untersucht worden (siehe Quellen).

Impfstoffe

Früh galten Impfstoffe als der Weg aus der Pandemie. Andere insbesondere frühambulante, therapeutische und prophylaktische Ansätze (Vitamin D, ASS, Ivermectin, Hydrochloroquin, Antikörper, naso-pharyngeale Desinfektion) wurden – trotz nachgewiesener therapeutischer Sicherheit und vielversprechenden Pilotstudien - nicht in der Breite verfolgt, sondern stattdessen teils bizarr diffamiert („Pferdeentwurmungsmittel“, „Trumps Chlorinjektion“ etc.). Grund hierfür könnte eine falsche Ökonomisierung im Gesundheitswesen sein, wo Profit vor Patientenwohl und Betriebswirtschaft vor Volkswirtschaft gehen (siehe auch Thema Intensivstationen).

Eine Impfentscheidung sollte frei getroffen werden. Eine Impfung unter Druck oder gar Zwang widerspricht dem Nürnberger Kodex (Art.1) und der Helsinki Erklärung. Dies gilt umso mehr ohne Möglichkeit, die Langzeitfolgen einer möglicherweise wiederholten Gabe der Covid-Impfstoffe abzuschätzen. Die Impfung von Kindern – ohne erkennbaren Nutzen, denn sie sind weder Treiber (ihre Inzidenz folgt den anderen Altersgruppen, größte Inzidenz nach den Ferien) noch schwer Betroffene – widerspricht sogar dem Grundsatz der Grundsätze medizinischen Handelns überhaupt „Zuerst, nicht schaden!“ gemäß Hippokrates.

Exkurs Varizellen (VZV, „Windpocken“)-Impfung

Bei Impfeempfehlungen berücksichtigt die Stiko des RKIs gesundheitsökonomische Kosten-Nutzen-Analysen. Die medizinischen Praktiker - und noch weniger die Öffentlichkeit - haben selten Einblick in die Mechanismen dieser Entscheidungen. Interessant ist in diesem Zusammenhang die Empfehlung zur VZV-Impfung von Kindern. Die entscheidende Größe, die damals zur Impfentscheidung geführt hat, waren die Krankenfehltagel der Mütter, die sich um die kranken Kinder kümmern mussten. Es flossen also erweiterte, nicht rein medizinische „Kosten“ in die Berechnung mit ein. Alles kein Problem, nur transparent muss der Prozess sein. Und das ist er leider nicht. Ein Arzt, der in der Tabelle nachsieht und ein Kind VZV impft, geht naiv davon aus, dass nur medizinische Gründe im engeren Sinn zu der Impfeempfehlung geführt haben.

Bei der persönlichen Impfentscheidung gilt es ebenfalls, eine Risiko/Kosten-Nutzen-Abwägung zu treffen, bei der auch etwaige Effekte auf andere Menschen mit zu berücksichtigen sind, z.B. Schutz von besonders gefährdeten Personen wie Immunsupprimierte.

Das Risiko eines Menschen unter 50 Jahren ohne Vorerkrankungen, einen schweren Sars-Cov-2 Verlauf zu erleiden, ist sehr gering (etwa 0,05%. Zum Vergleich: die Wahrscheinlichkeit 2015 an einem Verkehrsunfall zu sterben, lag bei 0,0043%). Das Risiko halte ich für überschaubar.

Nutzen der Impfung

Die primären Endpunkte der Zulassungsstudien waren der Schutz vor schweren Verläufen. Dieses Ziel scheinen die Impfstoffe zu erreichen, wenn auch bei weitem nicht so, wie in der Öffentlichkeit wahrgenommen. Zum Beispiel betrug die Wahrscheinlichkeit eines tödlichen Verlaufs in einer aktuellen Studie (11 / 2021) bei hospitalisierten Patienten – also offensichtlich schwerere Fälle – für Geimpfte 6,3% und für Ungeimpfte 8,6% und dieser Unterschied war nicht einmal signifikant (siehe Quelle Jamanetwork). In einer Studie an über 700.000 US Veteranen betrug der Nutzen („Effectiveness“) der Impfung in der Gruppe jünger als 65 Jahre bezüglich Tod über 80%. Das klingt hoch, aber um das individuelle Risiko besser einschätzen zu können, sollte auch die absolute Risikoreduktion angegeben werden. Diese betrug nur 1,2%, d.h. nach einem halben Jahr lebten noch 98,2% Geimpfte-PCR+ und 97,4% Ungeimpfte-PCR+ (siehe Quelle Lancet).

Eine Impfung als Beitrag zum Schutz des Gesundheitssystems vor Überlastung kommt für mich aus zwei Gründen nicht in Frage: Erstens, ist das Risiko eines schweren Verlaufs generell in der Altersgruppe 40 - 49 verschwindend gering - für Tod liegt die Wahrscheinlichkeit bei 0,009%. Für Altersgruppe von 30-39 liegt die Wahrscheinlichkeit entsprechend bei 0,003% (Quelle: Update der DGIM 06.12.21). Für Genesene ist die Wahrscheinlichkeit von schwerem Verlauf/Tod dann kaum mehr bezifferbar, weil sie so niedrig ist. Mein Beitrag gegen eine Überlastung des Gesundheitssystems wäre damit nur theoretisch, aber ohne praktische Relevanz. Zweitens, ist die „Überlastung des Gesundheitssystems“ eine Parole, zu der ich aus Sicht der Praxis anmerke:

- eine flächendeckende Überlastung des dt. Gesundheitssystems war zu keinem Zeitpunkt der Pandemie gegeben. Bis auf einzelne Hotspots gab es diese Gefahr auch nicht.
- Eine Intensivstation befindet sich aus betriebswirtschaftlichen Gründen fast immer an oder in der Nähe der Kapazität.
- Hilfeleistung ist für mich ein Lebensprinzip. So hatte ich mich gemäß meines Selbstverständnis als Arzt zu Beginn der Pandemie im März 2020 freiwillig zum Dienst auf Intensiv gemeldet. Dazu kam es dann aber nicht, weil die Lage doch nicht so eskalierte. Jetzt – fast zwei Jahre später – kann die (Gesundheits-)Politik nicht mehr einen Notfall reklamieren, um von ihrem organisatorischen Versagen abzulenken.
- Die Veränderungen im Gesundheitssektor der letzten Jahrzehnte mit dem Ziel dieses „wirtschaftlicher und effizienter“ zu machen, ist leider allzu oft schlicht zu einem „Kaputtsparen“ geworden.
- Zum Teil werden auf Intensivstationen auf ethisch fragwürdige Art und Weise Menschen aufgrund mangelnder Aufklärung der Angehörigen am Leben erhalten.
- Die Intensivbetten – wesentlicher Teil des Grundrechte beschneidenden Ampel-Systems - wurden in D in der Pandemie reduziert. Dazu wurden von der Politik im Herbst 2020 Anreize geschaffen.
- Der Anteil der Geimpften unter den Erkrankten ist überraschenderweise bisher unklar(!).

- Die Horrorprognosen des RKIs haben sich wiederholt nicht bewahrheitet
- Das vorgeschobene Argument des Mangels an Pflegekräften ist nicht statthaft. Der Pflegemangel ist seit Jahrzehnten bekannt. Es werden einfach nicht entsprechend marktgerechte Gehälter gezahlt. Punkt!

Der zweite Nutzen der Impfung sollte eine Reduktion der Ansteckung sein. Diese sterilisierende Immunität wird allerdings nicht erreicht. Geimpfte und Ungeimpfte sind gleich ansteckend. Diese Transmission lag bei einer Studie des Lancet (siehe unten) bei 25%. Möglicherweise tragen Geimpfte die Viruslast zwar etwas kürzer, aber das spielt für die Ansteckung – zumindest im häuslichen Umfeld - keine Rolle. Geimpfte stecken sich zwar etwas weniger an (Infektion), aber dieser Unterschied ist aus meiner Sicht relativ gering (13 Prozentpunkte, siehe Lancet-Studie). Nochmal und nochmal: es handelt sich nicht um eine „Pandemie der Ungeimpften“.

Letztlich sind die aktuellen Impfstoffe trotz einer Vielzahl von „vollständig Geimpften“ nicht der „Game-Changer“ als der Weg aus der Pandemie. Auch nicht in den Ländern mit fast vollständiger Durchimpfung wie Israel. Wenn die Impfstoffe halbjährlich oder häufiger gegeben werden müssen, sind es einfach keine guten Impfstoffe.

Omicron

Aktuell führt die neue Covid-Variante Omicron zu Besorgnis. Solide Daten fehlen noch, aber die Variante scheint weniger krank machend, aber ansteckender (wobei es andere Quellen gibt, die sagen, Delta sei doch ansteckender). Damit folgt die Entwicklung hin zu „ansteckender, aber harmloser“ einem evolutionsbiologisch zu erwartenden Verlauf einer Viruserkrankung (Vlg Muller-Ratsche). Darin liegt eine große Chance – und vielleicht wirklich der Weg aus der Pandemie.

Omicron zeichnet sich durch gehäufte Mutationen im Spike-Protein aus – das Protein gegen welches die Impfstoffe entwickelt wurden. Die aktuellen Impfstoffe sind veraltet. In Köln scheinen sich aktuell zum Beispiel insbesondere doppelt Geimpfte anzustecken. Die Lage bleibt dynamisch, aber Genesene wie mich im Kontext von Omicron mit einem veralteten Impfstoff zu impfen, hat keine über eine bloße Meinung hinausgehende, faktenbasierte Rationale.

Neueste Daten aus Dänemark zeigen: Die Effektivität einer doppelten Impfung startet bei Omicron bei 55,2% (Pfizer) bzw. 36,7% (Moderna) und fällt nach nur drei Monaten auf etwa lediglich(!) 10 Prozent bzw. 5 Prozent ab. Die Effektivität einer Booster-Impfung startet ebenfalls bei lediglich 54,6%. Sollte die Booster-Effektivität ähnlich dramatisch absinken wie oben, verstehe ich den aktuellen Enthusiasmus für eine Booster-Impfung nicht (Dänische Studie).

Risiken der Impfung

Nicht nur die Wirkung („Efficacy“), der Impfstoffe für gesunde Personen unter 50 Jahren, sondern auch die Sicherheit („Safety“) sind für mich nicht nachhaltig nachgewiesen. Rein formal besitzen die Impfstoffe aktuell ja auch keine Regelzulassung, sondern eine bedingte Zulassung. Die Impfstoffhersteller sind – wie bei Impfstoffen üblich - haftungsbefreit.

Kurzfristige Nebenwirkungen der neuen mRNA-Impfstoffe schienen sich zunächst wie von anderen Impfstoffen bekannt, auf harmlose Lokalreaktionen und grippale Symptome zu beschränken. Inzwischen jedoch werden auch andere potentiell gefährliche Nebenwirkungen beobachtet. An erster Stelle ist hier die Myokarditis „Herzmuskelentzündung“ zu nennen – eine Erkrankung die von „Schnupfen des Herzens“ bis zu schwerer Herzinsuffizienz und Tod die ganze Breite bietet. Insbesondere junge Männer sind davon betroffen, aber die Erhöhung des Risikos ist auch bis zum 50. Lebensjahr noch nachweisbar. Eine Häufung von kardiogenen Ereignissen im Spitzensport insbesondere im Fußball wird beobachtet. Es gibt Quellen, die von bis zu 500% Häufung sprechen. Das Risiko ist relevant und hat sogar zur Einschränkung der Impfeempfehlung geführt. In der Schweiz zum Beispiel wird aus diesem Grund Moderna nicht mehr an Männer unter 30 Jahren verimpft. Neue Daten legen nahe, dass es diesen Effekt leider auch für Biontech gibt (siehe Quellen). Ein möglicher Schadmechanismus – in diesem Fall auf das Gefäßsystem – ergab sich aus einer Studie, wo nur das Spikeprotein ohne Virus gegeben wurde (siehe Quellen).

Dabei ist von einem relevanten Under-Reporting der Nebenwirkungen auszugehen. Nebenwirkungen, die nach acht Wochen auftreten, werden nur eingeschränkt oder gar nicht berücksichtigt, weil bei den existierenden Impfstoffen laut offiziellen Angaben keine Nebenwirkungen nach acht Wochen verzeichnet wurden, hat man auch bei den neuen mRNA-Impfstoffen diesen Zeitraum so festgelegt. Dieses Vorgehen bedient sich der rein verbal logischen Analogie, dass die neuen Therapeutika als Impfstoffe klassifiziert werden. Dabei handelt es sich um im Masseneinsatz gänzlich neue Therapieformen, die vor zwei Jahren noch nicht als Impfstoff klassifiziert worden wären. (Die Daten, die man aus der experimentellen Therapie von Krebskranken hat, wo diese Stoffe schon länger eingesetzt werden, sind leider aufgrund der reduzierten Lebenserwartung der Studienteilnehmer nur eingeschränkt verwertbar.)

Eine ausreichende Pharmakovigilanz wird nicht durchgeführt. Zum einen wurden die Kontrollgruppen in den Zulassungsstudien zu früh aufgelöst, zum anderen ist es schwierig für nicht-hospitalisationspflichtige Betroffene, mit ihren Beschwerden ernst genommen zu werden. Wie sollen z.B. diffuse, neuartige Beschwerden durch den Hausarzt zugeordnet werden?

Die Lösung

Ein Ausweg aus der aktuellen Krise bedarf einer ganzheitlichen Kosten-Nutzen-Analyse. Dies bedeutet ein Ende der Fokussierung auf rein infektiologische Belange und ein stärkeres Berücksichtigen der Kollateralschäden der

Maßnahmen, die weit in die Bereiche Sozialpsychologie, Bildung, Kultur, Ökonomie hineinreichen, bis hin zum nachhaltigen Schaden am inneren Frieden und Zusammenhalt unserer Gesellschaft.

Zum einen sollten pharmazeutische Interventionen zur Reduktion der Ausbreitung, Impfstoffe, Behandlung (ambulant(!) und stationär) und Prophylaxe als gleichwertige Pfeiler der Pandemiebekämpfung dienen; zum anderen sollen indirekte gesundheitliche Kosten z.B. auf die psychische Gesundheit und indirekte Kosten auf nicht-gesundheitliche Bereiche: Wirtschaft, Bildung, Kultur etc. stärker berücksichtigt werden. Zum Beispiel ist der Anteil der Befragten in der Swiss Corona Stress Studie mit schweren(!) depressiven Symptomen im Verlauf der Pandemie von 3 Prozent vorher auf 9 Prozent im ersten Lockdown im April 2020 und dann nochmal auf 18 Prozent im November 2020 gestiegen. Dieser Anteil dürfte nun auf über 20 Prozent gestiegen sein – also mehr als jeder Fünfte mit Symptomen einer schweren Depression.

Alle, die sich impfen lassen wollen, können und sollen sich impfen lassen – offensichtlich in immer kürzeren Abständen. Besonders Gefährdeten wird (zusätzlich) die Selbst-Isolation je nach Risikoprofil empfohlen, bis die vielversprechenden neuen Therapeutika etabliert sind. Für den Rest: gerne eine strukturierte Durchseuchung in gesteuerten Etappen, denn nur eine durchgemachte Erkrankung scheint nachhaltige Immunität zu liefern. Junge Männer und Kinder zuerst!

Ausblick

Mit großer Sorge nehme ich die Spaltung der Gesellschaft und die Ausgrenzung Andersdenkender war.

Die Massen werden durch Angst gesteuert, auf die eine große Lösung konditioniert. Ihre Aggression richtet sich auf jene Minderheiten, die sich dem verweigert. Es werden Freiheitsrechte abgeschafft – in atemberaubender Rasanz und keiner scheint sich daran zu stören. Wo sind alle unseren guten Gymnasialaufsätze hin über den Untertan, George Orwell, Hannah Arendt, Die Welle, Aldous Huxley?

Ich hatte am Anfang der Pandemie für den Begriff „physical distancing“ anstatt „social distancing“ plädiert, denn in einer Krise sollte man ja gerade sozial zusammenstehen, auch wenn es in bestimmten Situationen ein physisches Abstandhalten erfordert. Nur gemeinsam kommen wir gut weiter auf diesem Weg.

Ich gehe davon aus, dass wir diese und kommende Krisen auch gut gemeinsam überstehen werden und freue mich auf Eure Rückmeldung!

Euer C.

Quellen

Allgemeine Information

Seehofers historischer Kommentar über die Pharma-Lobby

<https://m.youtube.com/watch?v=onEHhjOgPUM>

Drei-teilige Covid-19-Dokumentation

<https://www.servustv.com/aktuelles/v/aa-28zh3u3dn2111/>

Umfassende, kritische Perspektive des 600+ Publikationen Forschers und Kardiologen Dr. Peter McCullough (3h Interview):

<https://open.spotify.com/episode/0aZte37vtFTkYT7b0b04Qz>

Faktchecker Review des Interviews mit Dr. Peter McCullough

<https://healthfeedback.org/claimreview/joe-rogan-interview-with-peter-mccullough-contains-multiple-false-and-unsubstantiated-claims-about-the-covid-19-pandemic-and-vaccines/>

Update Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin zu Covid-19 (Registrierung notwendig)

<https://www.streamed-up.com/25-covid-19-update-quo-vadis-2022/>

Steckbrief Covid

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=9FB4E5A7AC52F19EDBDC91C2C5A59B09.internet082?nn=13490888#doc13776792bodyText18
Epidemiologischer

Psychische Gesundheit in Schweiz unter Covid-19

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/psychische-gesundheit/covid-19/covid-19-psychische-gesundheit-schlussbericht.pdf.download.pdf/covid-19-psychische-gesundheit-schlussbericht.pdf>

Leitlinie für Long-/Post-Covid

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-027l_S1_Post_COVID_Long_COVID_2021-07.pdf

Wahrheiten nur noch durch Humor vermittelbar – Life-vest comedy?

<https://youtu.be/omrVpA14FpY>

<https://youtu.be/GukloZ8d3Ew>

Prophylaxe und Therapie

Psycho-Neuro-Immunologie Professor Schubert

<https://www.youtube.com/watch?v=981IzKwGQdc>

Früh-Therapie gegen Covid-19

https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/12/FLCCC_Alliance-I-MASKplus-Protocol-DEUTSCH.pdf

Innovative Methode: Kaugummi gegen Covid Infektion

[https://www.cell.com/molecular-therapy-family/molecular-therapy/fulltext/S1525-0016\(21\)00579-7](https://www.cell.com/molecular-therapy-family/molecular-therapy/fulltext/S1525-0016(21)00579-7)

Einfache Nasenspülung reduziert Krankenhaus-pflichtigkeit 19-fach

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.16.21262044v1>

Kritische Analyse der Studien zu Ivermectin – „weitere Studien sind nötig“

<https://www.uni-wuerzburg.de/aktuelles/pressemitteilungen/single/news/kein-wundermittel-gegen-covid-19/>

Ausführlich kritische Analyse der Studie zu Ivermectin

<https://astralcodexten.substack.com/p/ivermectin-much-more-than-you-wanted>

Immunität und Impfstoffe

Studie im renommierten Lancet-Journal zur Immunität Genesener:

[https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00141-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00141-3/fulltext)

Sammlung von Studien zur natürlichen Immunität

<https://brownstone.org/articles/79-research-studies-affirm-naturally-acquired-immunity-to-covid-19-documented-linked-and-quoted/>

Geimpfte und Ungeimpfte sind etwa gleich ansteckend

„This study unfortunately also highlights that the vaccine effect on reducing transmission is **minimal** in the context of delta variant circulation.“

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00690-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00690-3/fulltext)

Kein signifikanter Unterschied bezüglich tödlicher Verlauf zwischen Geimpften und nicht-Geimpften

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2786039>

Immunität Genesener stabil

„In contrast to vaccine-induced immunity, no increased risk for reinfection with Beta, Gamma or Delta variants relative to Alpha variant was found in individuals with infection-induced immunity.“

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.24.21266735v1>

Die Vielfalt der gebildeten Antikörper ist bei Genesenen höher

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/antikoerperbildung-bei-genesenen-und-geimpften-unterschiedlich-130191/seite/2/>

Relativ leicht(?) reduziertes Risiko für tödlichen Verlauf durch Impfung bei 700,000 US Veteranen (siehe Fig.3)

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.abm0620>

Unterschied relativer und absoluter Risiko-Reduktion

https://de.wikipedia.org/wiki/Relative_und_absolute_Risikoreduktion

Neueste dänische Studie mit enttäuschender Impf-Effektivität gegen Omicron

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v2>

Nebenwirkungen

Schäden an Blutgefäßen durch Spike-Protein alleine (ohne Virus)

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>

Kontrollgruppe in Zulassungsstudie wurde offensichtlich frühzeitig abgebrochen, Langzeitnebenwirkungen können in dieser Studie deshalb nicht mehr gefunden werden

<https://www.canadiancovidcarealliance.org/media-resources/the-pfizer-inoculations-for-covid-19-more-harm-than-good-2/>

<https://www.welt.de/politik/deutschland/article235803198/Geimpfte-und-Ungeimpfte-Falsche-Covid-Zahlen-Amtspraesident-in-Bayern-wird-versetzt.html>

<https://go.squidapp.co/n/dCFLyvC?i=yzyoJCE&r=1&t=n>

Übersterblichkeit

<https://de.rt.com/meinung/128273-wachsende-uebersterblichkeit-nun-auch-bei-juengeren/>

Herzmuskelentzündung/Myo-/Pericarditis bei jungen Männern nicht nur bei Moderna, sondern auch bei Biontech

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34849657/>

Intensivstationen und Krankenhausfinanzierung

4.000 Intensivbetten weniger in 2021

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/128476/Intensivmediziner-4-000-Intensivbetten-weniger-seit-Jahresbeginn>

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetz, relevant ist §21

<https://www.gesetze-im-internet.de/khg/BJNR010090972.html>

Mangelhafte Aufklärung der Fehlanreize durch Faktencheck des BR, 07.05.21

<https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/intensivbetten-wie-corona-leugner-krankenhaeuser-diskreditieren,SWdiZps>

Update des BR-Faktenchecks nachdem Bundesrechnungshof(!) Fehlanreize in Krankenhausfinanzierung moniert, 18.06.21

<https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/manipulation-bei-intensivbetten-vorwuerfe-aber-keine-belege,Sa1pUzL>

Manipulierte Zahlen zur Intensivbelegung in Bayern und Hamburg

<https://www.welt.de/politik/deutschland/article235803198/Geimpfte-und-Ungeimpfte-Falsche-Covid-Zahlen-Amtspraesident-in-Bayern-wird-versetzt.html>

Kritik des Bundesrechnungshof an Zahlungen an Krankenhäuser (ab Seite 26)

https://www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/produkte/beratungsberichte/2021/massnahmen-des-bundes-zur-corona-bewaeltigung-im-gesundheitswesen/@@download/langfassung_pdf

