

# Erwiderung auf einen „Faktencheck“

Würzburg 5.1.2022  
Albrecht Häberlein

Lieber Leser,

die „Faktenchecker“ von Mimikama haben den Offenen Brief<sup>1</sup> zur Covid-Impfung von „Ärzte stehen auf“ vom 13.12.21 mit dem Prädikat „Enthält Falschmeldung“ beurteilt<sup>2</sup>.

Im folgenden soll versucht werden, einige der Behauptungen der Faktenchecker unter die Lupe zu nehmen.

## 1. Wer hat unterschrieben?

Auf der Seite der Faktenchecker von Mimikama steht:

„Der offene Brief, welcher zum größten Teil von Allgemeinmedizinern, Homöopathen, Augenärzten, GeburtshelferInnen, GynäkologInnen, Psychiatern und Tierärzten, also Medizinern, deren Fachgebiet nicht gerade Virologie ist, unterzeichnet wurde, ...“

Ich habe nachgezählt:

Unterschrieben haben (ich schreibe ohne Gender\*) insgesamt 217 Personen:

216 deklarierte Ärzte und 1 Frau, die nur „chinesische Medizin“ angibt aber nicht ihren Beruf.

Ca. 70% geben einen Dokortitel an. In der Liste stehen:

- 71 Fachärzte für Allgemeinmedizin
- 3 Allgemeinärzte, die auch Homöopathie nennen
- 2 Augenärzten
- 9 Fachärzte für Gynäkologie/Geburtshilfe, keine Hebammen
- 29 Fachärzte für Psychiatrie/Psychotherapie
- 3 Tiermediziner
- 33 Zahnärzten,

bleiben also noch 67 weitere Ärzte mit anderem Fachgebiet (u.a. 13 Fachärzte für Kinderheilkunde).

(Darunter übrigens auch 1 Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, das ist fast noch besser als ein Virologe :)

Ich halte diesen zitierten Absatz von Mimikama für eine „ausgezeichnete Leistung“ - wenn man mit Wahrheiten tendenziös informieren will, denn er lügt nicht, führt mich aber doch auf die falsche Fährte:

a) er suggeriert mir durch die Aufzählung, dass hier wissenschaftliche Kompetenz fehlt, z.B. bei dem Begriff „Homöopathen“, wo ja viele Heilpraktiker eingeschlossen sind. Es haben aber in der Liste nur Ärzte für Homöopathie unterschrieben.

Ähnlich bei GeburtshelferInnen<sup>3</sup>, wo ich sofort die Assoziation „Hebamme“ habe.

Als Steigerung kommen noch die Tierärzte, die ja wohl überhaupt keine Ahnung von Humanmedizin haben, wie z.B. der Chef des RKI Lothar Wieler :-)

1 z.B. auf <https://www.nachdenkseiten.de/wp-content/uploads/2021/12/211220-2021-12-13-OffenerBrief-zur-COVID-Impfung.pdf>

2 <https://www.mimikama.at/faktencheck/offener-brief-falschinformationen/>

3 <https://flexikon.doccheck.com/de/Geburtshelfer> „Man unterscheidet

- ärztliche Geburtshelfer: In der Regel Gynäkologen (Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe)
- nicht-ärztliche Geburtshelfer: Hebammen und Entbindungspfleger „

b) Den Text lese ich erst mal so, dass die Aufzählung die schwerpunktmäßig vorkommenden Unterzeichner auflistet, und ich vermute vielleicht sogar, dass alle Gruppen breit vertreten wären, dass also eine ganze Reihe von Tierärzten, Augenärzten usw. unterschrieben hätten. Richtig ist aber nur die Interpretation: „zum größten Teil von Allgemeinmedizinern“, und daneben mit fast verschwindender Häufigkeit die 3 homöopathischen Ärzte, die 2 Augenärzte und die 3 Tierärzte, dazu einige Ärzte für Geburtshilfe/Gynäkologie, und etwas größere Gruppen (13% bzw. 15%) von Psychiatern/Psychologen und Zahnärzten.

Es macht also durchaus etwas aus, zu welchem Satzteil die Botschaft „zum größten Teil“ als zugehörig gelesen wird.

c) Die Botschaft „es ist doch empörend, dass sich hier so viele Dilettanten zusammentun“ ist bei mir beim ersten Lesen vollständig angekommen.

d) Man könnte diesen Ärzte-Brief auch mal umgekehrt betrachten:

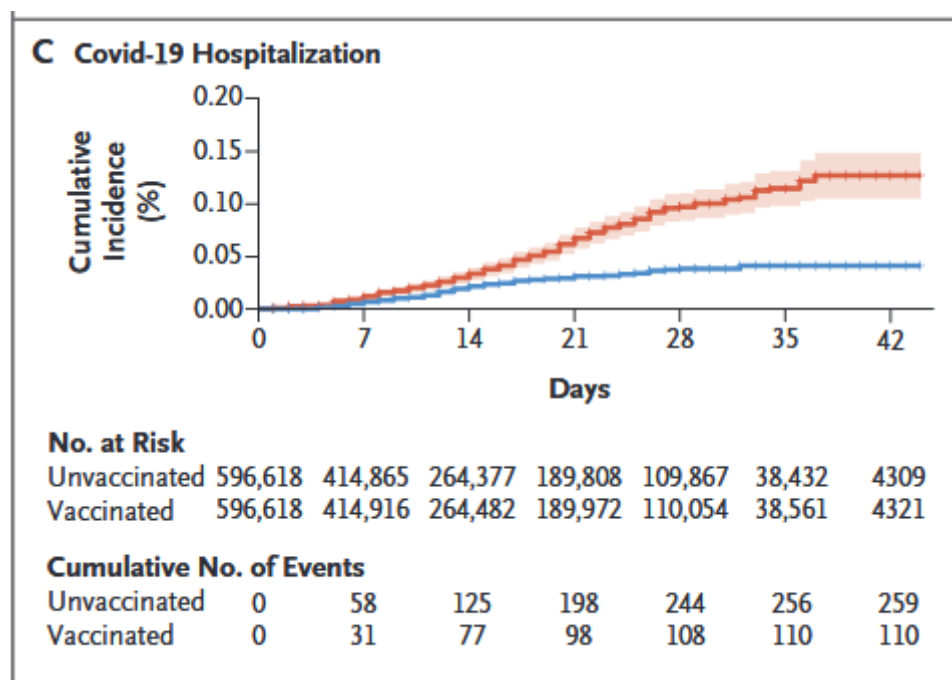
Da gibt es offensichtlich viele Ärzte, die sich mutig zur Impfpflicht äußern und es in Kauf nehmen, dass sie dafür kritisiert werden, dass sie sich gegen die „herrschende“ Meinung wenden.

Im Gegensatz zu Virologen und Epidemiologen haben die Ärzte (mit Ausnahme der Pathologen :-)) mit dem lebenden Menschen zu tun und spüren bestimmt intensiv die Sorgen und Nöte ihrer Patienten. Und natürlich auch die Augen-, Zahn-, Geburts-, Allgemein-Mediziner. Und das gilt natürlich auch für Hebammen und Heilpraktiker (die hier nicht unterschrieben haben) und hoffentlich auch für Virologen.

Es wäre Hybris zu meinen, dass die Gegner der Corona-Maßnahmen von den Zusammenhängen keine Ahnung hätte und leider nur verblendet seien.

## 2. Die israelische Studie<sup>4</sup>

Auf der Seite 7 innerhalb der Figur2 findet sich folgende Tabelle/Graphik:



<sup>4</sup> <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2101765?articleTools=true>, übrigens auch ohne Verlinkung der Quellen :-)

Ich entnehme diesen Daten, dass am Ende des Beobachtungszeitraums von 42 Tagen, aufsummiert 259 Ungeimpfte ins Krankenhaus mussten, aber nur 110 Geimpfte. Setzt man die Differenz 259-110 ins Verhältnis zu 259, so erhält man die Risiko-Reduktion bei Impfung, nämlich

$$\frac{149}{259} = 0,57528... \text{ also gerundet } 58\%.$$

Ich vermute, dass sich die Autoren des Ärztebriefes auf diesen Wert beziehen, der aus den Studiendaten direkt zu ermitteln ist.

Ich wundere mich, dass die Autoren der Studie diese Zahl 58% sonst nicht anführen. Ich verstehe aber die verwendeten statistischen Methoden dieser Studie nicht genug, um den Widerspruch zwischen dieser Zahl und den von Mimikama angeführten 74% bzw. 87%, die den Results der Studie korrekt entnommen sind, aufzulösen.

Es handelt sich übrigens bei diesen Werten um die „relative“ Risikoreduktion, die von Biontech/Pfizer in der Zulassungsstudie mit 95% angegeben wurde.

	BNT162b2 Vaccine	Placebo
Symptomatic Covid-19	8 N=18198	162 N=18325
Severe Covid-19	1 N=21669	9 N=21686
<b>Vaccine efficacy of 95% (95% credible interval, 90.3–97.6%)</b>		

Gegenüber diesen versprochenen 95% wäre auch 74% Risiko-Reduktion ein enttäuschendes Ergebnis.

[Die absolute Risiko-Reduktion, die man aus diesen Daten entnehmen kann, beträgt lediglich 162 von 21669 = 0,75%, d.h. man muss 133 impfen, um einen schützen. (Übrigens auch ein Tummelplatz für Faktenchecker)]

### 3. Die schwedische Studie<sup>5</sup>

Der Passus im Ärztebrief heißt:

„Eine kürzlich erschienene Kohortenstudie aus Schweden zeigt eindrucksvoll, dass die Impfeffektivität bereits nach sechs bis sieben Monaten so stark absinkt, dass nicht mehr von einem Schutz ausgegangen werden kann.“

Bei Mimikama steht:

„In der Studie steht auch tatsächlich, wie in dem offenen Brief angegeben, dass die Impfeffektivität nach sechs bis sieben Monaten stark abgesunken ist. Übertrieben in dem Brief ist allerdings, dass „*nicht mehr von einem Schutz ausgegangen werden kann*“, da nach 6 Monaten immer noch ein Schutz von 42% bis 59% (je nach Alter und Impfstoff) vorlag.“

In der schwedischen Studie steht auf S.2:

„Vaccine effectiveness of BNT162b2 against infection waned progressively from 92% ... at day 15-30 to 47% .... at day 121-180, and from day 211<sup>6</sup> and onwards no effectiveness could be detected (23%...)“.

Und in der globalen Zusammenfassung in Tab.2 S.22 liest man, dass nach 6 Monaten die Risiko-Reduktion nur noch insgesamt 42% (bzw. nach Anpassung 32%) betragen hat. Siehe die folgende Tabelle:

<sup>5</sup> [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3949410](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410)

<sup>6</sup> 211 Tage sind etwa 7 Monate.

**Table 2.** Vaccine effectiveness against symptomatic infection up to 9 months after full vaccination (>14 days after the second dose)

	Vaccinated (N=842,974)		Unvaccinated (N=842,974)		Vaccine effectiveness, % (95% CI)	
	No. of events	IR/100000 person-days	No. of events	IR/100000 person-days	Adjusted for age and baseline date	Fully adjusted*
<b>Total (2 doses of any vaccine) (N=1,684,958)</b>	6,147	4.9	21,771	31.6	84 (83-84)	84 (83-84)
15-30 days (N=1,684,958)	397	1.6	4,719	19.5	92 (91-93)	92 (91-93)
31-60 days (N=1,548,326)	1,254	2.5	8,908	22.5	89 (88-90)	89 (88-89)
61-120 days (N=1,363,616)	2,436	2.6	7,522	14.4	83 (82-83)	82 (81-83)
121-180 days (N=635,402)	820	1.0	399	1.8	52 (46-58)	48 (41-54)
181-210 days (N=327,257)	718	1.2	161	2.1	42 (31-51)	32 (19-44)
>210 days (N=239,822)	522	1.0	62	1.2	23 (0-41)	23 (-2-41)

Die Behauptung von Mimikama, dass „nach 6 Monaten immer noch ein Schutz von 42% bis 59% (je nach Alter und Impfstoff) vorlag“ zitiert das globale Ergebnis der Studie nicht vollständig.

Insbesondere sie ist falsch für den Impfstoff ChAdOx1 nCoV-19 / ChAdOx1 von Astrezeneca, wo schon nach 4 Monaten die Wirkung völlig fehlt (s. Bild).

<b>ChAdOx1 nCoV-19 / ChAdOx1 (N=153,194)</b>	465	5.0	469	7.2	49 (42-55)	44 (36-52)
15-30 days (N=153,194)	33	1.4	93	4.2	66 (50-77)	68 (52-79)
31-60 days (N=144,772)	53	1.2	88	2.3	55 (36-68)	49 (28-64)
61-120 days (N=129,103)	293	3.5	262	4.9	48 (39-56)	41 (29-51)
>120 days (N=53,060)	86	1.6	26	1.4	0 (-3 -36)	-19 (-97-28)

Aus dem Gezeigten ergibt sich für mich, dass die Ärzte die schwedische Studie hinsichtlich des Absinkens der Schutzwirkung korrekt zitieren, die Faktenchecker aber mit Fehlern.

Bei Mimikama steht weiter:

„Was zudem im offenen Brief unter den Tisch fallen gelassen wird: Die Studie aus Schweden erwähnt auch, dass die Impfungen zwar in der Wirksamkeit allgemein sinken, jedoch der Schutz vor schweren Erkrankungen für bis zu 9 Monate nach der Impfung hoch bleibt, allerdings nicht bei Männern, älteren gebrechlichen Personen und Personen mit Begleiterkrankungen.“

Ich entnehme der unten folgenden Tabelle, dass der Schutz - gerade vor schweren Erkrankungen und Tod - nach 6 Monaten nur noch 20% beträgt. Also liegen die Faktenchecker auch hier daneben.

**Supplemental Table 2.** Vaccine effectiveness against Covid-19 hospitalization or death up to 9 months after full vaccination (>14 days after the second dose)

	Vaccinated		Unvaccinated		Vaccine effectiveness, % (95% CI)	
	No. of events	IR/100000 person-days	No. of events	IR/100000 person-days	Adjusted for age and baseline date	Fully adjusted*
15-30 days (N=1,685,948)	22	0.09	136	0.56	86 (78-91)	89 (82-93)
31-60 days (N=1,549,267)	65	0.13	354	0.89	88 (85-91)	91 (88-93)
61-120 days (N=1,341,155)	102	0.09	308	0.46	87 (84-90)	90 (87-92)
121-180 days (N=575,432)	27	0.03	21	0.08	79 (61-89)	74 (47-87)
>180 days (N=327,981)	61	0.10	6	0.07	20 (-10-75)	42 (-35-75)

\*Adjusted for age, baseline date, sex, home maker service, place of birth, education, and comorbidities according to Table 1.

CI denotes confidence interval. IR denotes incidence rate.

Ich halte den Ausdruck „unter den Tisch fallen gelassen“ unseriös, er legt den Vorsatz nahe, die Ärzte hätten etwas zu vertuschen. Beim Checken von Fakten sollte man doch bei Fakten bleiben und nichts unterstellen.

Dass die Ärzte die Empfehlung der schwedischen Autoren für eine dritten Impfung nicht zitieren, finde ich nicht verkehrt. Es geht bei dieser Empfehlung ja um eine Interpretation, während es beim Vorangehenden um Fakten geht.

#### 4. Die Infektiositäts-Studie

Im Ärztebrief steht:

„Aktuelle Studien zeigen, dass sich weder die Viruslast noch die Anzahl der Personen, an welche die Infektion weitergegeben wird, zwischen Geimpften und Ungeimpften unterscheiden [10] [11]. Geimpfte sind demnach genauso ansteckend wie Ungeimpfte und können gleichermaßen zur Verbreitung der Erkrankung beitragen. Diese Ergebnisse wurden durch eine große Bevölkerungsstudie von Public Health England bestätigt: sowohl bei Infektionen mit der Alpha- als auch mit der Delta-Variante finden sich bei Geimpften und Ungeimpften die gleichen PCR-Ct-Werte [12]“

Mimikama: „Die im offenen Brief angeführte Studie<sup>7</sup> (siehe [HIER](#)) untersuchte 699 Geimpfte und Ungeimpfte. Dabei wurden tatsächlich nur wenig Unterschiede zwischen der Infektiosität von Geimpften und Ungeimpften gefunden.

In einer anderen Studie jedoch (siehe [HIER](#)) wurden weitaus mehr Personen untersucht, nämlich insgesamt 146.243 Teilnehmer. Diese zeigte, dass durch die Impfungen die Verbreitung der derzeit noch dominierenden Delta-Variante signifikant verringert wurde.“

Mimikama stellt also fest, dass die von den Ärzten angeführte Studie richtig zitiert wurde. Sie stellt dem eine andere, größere Studie<sup>8</sup> (übrigens auch ein preprint :-)) entgegen, die zu anderen Ergebnissen führt. Das ist interessant, es entwertet nicht die anderen Studien, zeigt aber Widersprüche.

Schaut man in diese von Mimikama herangezogenen Studie, so findet man u.a. folgendes Ergebnis:

7 [10] <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v6>

8 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.28.21264260v2>

„Transmission reductions declined over time post-second vaccination, for Delta reaching similar levels to unvaccinated individuals by 12 weeks for ChAdOx1 and attenuating substantially for BNT162b2. Protection in contacts also declined in the 3 months post-second vaccination.“  
Nach einigen Wochen sind also die Weitergabe-Werte von Geimpften und Ungeimpften wieder ähnlich. Der Unterschied zur Behauptung des Ärztebriefs liegt demnach nur darin, dass dort kein spezieller Zeitraum betrachtet wurde, wohl aber bei der Studie.

Nun haben die Ärzte insgesamt drei Studien angeführt: zwei [10, 11] mit kleinem Umfang und eine weitaus größere [12].

Die in Fußnote [12] angeführte Studie<sup>9</sup> ist das „Briefing 20“ des Public Health England und umfasst etwa 528.000 Fälle. Sie besagt u.a:

„PCR cycle threshold (Ct) values from routinely undertaken tests in England show that Ct values (and by inference viral load) are similar between individuals who are unvaccinated and vaccinated.“

Hier wird also festgestellt, dass Ungeimpfte und Geimpfte, die an Covid-19 erkranken, ähnliche Viruslast tragen, wenn man den Ct-Wert als Maß dafür her nimmt, also gerade das, was in dem Ärztebrief behauptet wird.

Jetzt müssten die Faktenchecker eigentlich sagen: „Ober sticht Unter“, diese Studie umfasst ja noch viel mehr Fälle als die von uns zitierte ...

Aus diesen Betrachtungen ziehe ich für mich den Schluss, dass ich den Faktencheckern nicht einfach Glauben schenken will, sondern sie genauso überprüfen muss wie andere Quellen auch. Auch die Fakten der Faktenchecker gehören gecheckt :-)

Wenn du Fehler in meinem Text findest, würde ich mich über einen Hinweis freuen.

Lieber Leser,  
ich wünsche, dass Du genug Geduld hattest, meine Erwiderung zu lesen.

Albrecht Häberlein  
5.1.2022  
ahaeb@gmx.de

---

9 [12] [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1009243/Technical\\_Briefing\\_20.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf)