

Mailwechsel mit Prof. Manuel Battegay vom 11/2021 mit der Androhung „weiterer Schritte“

Am 13.11.2021 um 14:09 schrieb Battegay Manuel <Manuel.Battegay@usb.ch>:

Sehr geehrter Herr Kollege Christen

Ihre Schlüsse hinsichtlich Studien sind abwegig. Ich behalte mir weitere Schritte vor. Darf ich Sie bitte mich nicht mehr anzuschreiben.

M. Battegay
Prof. Dr. med. Manuel Battegay
Chefarzt, Klinik für Infektiologie & Spitalhygiene
Head, Div. of Infectious Diseases & Hospital Epidemiology

Universitätsspital Basel / University Hospital Basel
Universität Basel / University of Basel
Petersgraben 4
4031 Basel, Switzerland

Von: HIN O. Christen <oliver.christen@hin.ch>
Gesendet: Samstag, 13. November 2021 13:49
An: Battegay Manuel <Manuel.Battegay@usb.ch>
Betreff: Re: Entschuldigung [HIN secured]

Sehr geehrter Kollege Battegay

D.h. also, dass Ihnen diese Studien nicht vorliegen, was ich befürchtet hatte.
Darf ich unseren Mailwechsel in Diskussionen erwähnen?

Freundliche Grüsse
Oliver Christen

Am 08.11.2021 um 06:57 schrieb Battegay Manuel <Manuel.Battegay@usb.ch>:

Sehr geehrter Herr Christen
A. Ich fühle mich nicht bedrängt
B. Als Arzt der Evidenz verpflichtet ist Ihre Frage befremdend.
Ich empfehle Ihnen sich impfen zu lassen.
Mit freundlichen Grüßen
M. Battegay

Am 08.11.2021 um 06:50 schrieb HIN O. Christen <oliver.christen@hin.ch>:

Sehr geehrter Herr Kollege Battegay

Es tut mir leid, dass ich Sie in meinem starken Wunsch nach evidenter Information, mit so vielen offenen Fragen bedrängt habe. Dies erfolgte ohne Rücksprache mit den Kolleg:innen des

Arbeitskreises und das war übergriffig von mir und hat meine Kolleg:innen kompromittiert. Dafür möchte ich mich aufrichtig entschuldigen und hoffe, dass diese Entschuldigung angenommen werden kann.

Darf ich Sie trotzdem bitten, mir wenigstens eine Studie zu nennen (bevorzugt Metaanalyse, open source, ohne Interessenkonflikte) die signifikante Hinweise gibt, dass die gefährdeten Personengruppen durch die neuen Impfstoffe weniger schwere oder fatale Verläufe haben als die Ungeimpften.

Dafür wäre ich Ihnen sehr dankbar.

Mit freundlichen Grüßen
Oliver Christen

Am 03.11.2021 um 18:46 schrieb Battegay Manuel <Manuel.Battegay@usb.ch>:

Sehr geehrter Herr Kollege Christen

Ich wünsche Ihnen alles Gute,

Freundliche Grüsse
Manuel Battegay

From: HIN O. Christen <oliver.christen@hin.ch>
Sent: Wednesday, November 3, 2021 5:21 PM
To: Battegay Manuel <Manuel.Battegay@usb.ch>
Subject: Re: Anfrage zur Evidenz [HIN secured]

Sehr geehrter Herr Kollege Battegay

Vielen Dank. das geht mir auch so. Nachdenken ist nicht mehr möglich und statt Lösungen zu finden vervielfachen sich die Probleme.

Gruss
O. Christen

Am 03.11.2021 um 14:06 schrieb Battegay Manuel <Manuel.Battegay@usb.ch>:

Sehr geehrter Herr Kollege Christen

Meine Arbeitsstundenwochenzahl geht wieder auf die 100 zu, wie während vieler Monate in den letzten 2 Jahren, keine!!! Ferien seit 2 Jahren (oder solche wo ich bis 5 Sitzungen pro Tag hatte).

Ich verweise auf zwei Quellen auf die Policy Briefs der Nationalen Taskforce und an die Infektiologen des Basellands.

Gruss
M. Battegay

From: HIN O.Christen <oliver.christen@hin.ch>
Sent: Wednesday, November 3, 2021 2:03 PM

To: Battegay Manuel <Manuel.Battegay@usb.ch>

Subject: Anfrage zur Evidenz [HIN secured]

Sehr geehrter Kollege Battegay

Aus unserem Arbeitskreis IV der Fachgruppen Psychiatrie BS und BL wurden Sie mir von Frau X empfohlen, um Fragen im Zusammenhang mit SARS CoV-2 Infektionen zu klären. Weder das BAG, die Science Covid-19 Task Force, Corona Imunitas oder der Kantonsarzt haben auf mehrfache Anfragen zu einem Faktenblatt mit Quellenangaben reagiert und auf deren Websites konnte ich diesbezüglich auch keine befriedigenden Informationen finden.

In der Hoffnung auf den Zugang zu evidenten Begründungen und als Beitrag zur Klärung einer kontroversen Diskussion in unserem Arbeitskreis wäre ich Ihnen sehr dankbar, wenn Sie mit **empirischer Evidenz (Quellenangaben, bevorzugt Metaanalysen und Systematische Reviews ohne Interessenkonflikte)** einige Fragen klären könnten.

Haben sie zuverlässige Angaben zu:

1. Angaben zur Infektiosität und Suszeptibilität von SARS-CoV2 **im Vergleich** mit anderen Erregern (z.B. Röteln, Influenza, Pertussis)?
2. Morbidität, Mortalität und Letalität von Covid-19 **im Vergleich** mit anderen Atemwegsinfekten?
3. Liegen inzwischen Daten von **repräsentative Kohortenstudien** zur Bestimmung der Prävalenz von spitalbedürftigen Covid-19 Erkrankungen vor und mit welchem Ergebnis? Wenn nicht, wie wird das begründet?
 - 3a. Wie ist das Verhältnis zu anderen spitalpflichtigen Erkrankungen?
 - 3b. Wie hoch war der Anteil von Patient:innen mit Covid-19 als Hauptdiagnose in den Spitälern des Kantons und des Bundes?
4. War im **10 Jahresvergleich** die **Übersterblichkeit** im Kanton/Bund bezogen auf bereinigte und relative Zahlen für 2020 aussergewöhnlich hoch? Haben Sie Daten, die eine Übersterblichkeit allein durch Covid-19 belegen (Quellen)?
5. Der **RT-PCR Test** ist gemäss meiner Information weder für die Diagnostik zugelassen noch standardisiert worden. Wenn doch, können sie genaue Quellen angeben, die das belegen?
6. Welche **pro/kontra** Studien liegen Ihnen für eine **asymptomatische Übertragung** vor? Welche Studie (Metanalyse etc.) gibt Ihrer Ansicht nach den Ausschlag?
7. Welche **pro/kontra** Studien (Metaanalysen etc.) liegen zum **Nutzen der Maske** im undifferenzierten Massengebrauch vor und aufgrund welcher Studien kann von einem relevanten Nutzen ausgegangen werden (Quellen)?
8. Welche Studien führen Sie für die Effektivität der in der Schweiz verwendeten **m-RNA Impfstoffe** an und welche Parameter sprechen aus Ihrer Sicht für die **Effektivität**?
 - 8 a. Wie ist die Effektivität im Vergleich zu anderen Impfungen (z.B. Influenza, Polio, Tetanus)?
 - 8 b. Wie hat sich die Effektivität in den letzten Monaten verändert?
 - 8 c. Bitte gehen Sie auf den Unterschied zwischen der relativen und absoluten Risikoreduktion bei den Zulassungs- und Kontrollstudien ein. Für den Einzelnen ist bei der Impfentscheidung eher die absolute Risikoreduktion relevant.
9. Welche Studien zur **Sicherheit** (Toxikologie (hinsichtlich Alter, Geschlecht und Erkrankungen), Kanzerogenität, Qualität der Impfstoffe, Distribution im Körper, Wechselwirkung mit anderen Medikamenten) der in der Schweiz verwendeten m-RNA Impfstoffe liegen Ihnen vor?

9a. Bislang wurden bei der EMA (EudraVigilance Datenbank) über 2 Mio Menschen mit **Nebenwirkungen** gemeldet, über 170.000 hatten schwerwiegende Nebenwirkungen und über 7000 Todesfälle wurden im Zusammenhang mit der Impfung gemeldet. Diese Meldungen sind freiwillig und zeitaufwendig, daher muss man von einem ca. 10fach höheren Wert ausgehen.

Im Vergleich mit der Grippeimpfung liegen die Werte 45x (Todesfälle) und 68x (schwerwiegende NW) höher. Das BAG meldet im Verhältnis ähnliche Zahlen. Mit welcher Begründung kann das toleriert werden? Wer haftet für die Schäden?

10. Es gibt relevante Hinweise (s.u. 1.) für eine bereits **ausreichend erworbene Immunität** gegen Sars CoV2 in der allgemeinen Bevölkerung. Wie ordnen Sie diese Studien ein? Wie begründen Sie, dass diese Immunität nicht gegeben sein sollte (Quellen) ?

11. Wie ordnen Sie die aktuellen Studien (s.u. 2.) ein, die einen **Anstieg der Fallzahlen v.a. in Ländern mit hoher Durchimpfung** aufzeigen und bestehende Hinweise für ein ADE?

12. Welche Empfehlungen bestehen aktuell zur ambulanten **Frühbehandlung** und wie stehen Sie zu den Empfehlungen im American Journal of Medicine (s.u. 3.)?

13. Welche Metaanalysen **empirischer** Studien zeigen einen ausreichenden Nutzen von **Quarantäne Asymptomatischer, Tracing, Massentestungen** an Schulen und **Lockdowns**?

14. Welche repräsentative Daten haben Sie zur **Prävalenz von Long-Covid**? Wie grenzen Sie das sauber von CFS/ME oder einer Anpassungsstörung ab?

Quellen:

(1) Studien zur bereits erworbenen Immunität der allg. Bevölkerung:

Studie 1: Nielsen SS, Vibholm LK, Monrad I, et al. SARS-CoV-2 elicits robust adaptive immune responses regardless of disease severity. EBioMedicine. 2021;68:103410. doi:10.1016/j.ebiom.2021.103410 ([sciencedirect.com/science/article/pii/S2352396421002036](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352396421002036)):

„SARS-CoV-2 elicits robust adaptive immune responses regardless of disease severity.“ „We included 203 recovered SARS-CoV-2 infected patients in Denmark between April 3rd and July 9th 2020, at least 14 days after COVID-19 symptom recovery... The participants had experienced a range of disease severities from asymptomatic to severe....The immunological outcomes were compared amongst severity groups within the cohort, and 10 pre-pandemic SARS-CoV-2 negative controls... We report broad serological profiles within the cohort, detecting antibody binding to other human coronaviruses... A significant positive correlation (r=0.7804) between spike-ACE2 blocking antibody titers and neutralization potency was observed. Further, SARS-CoV-2 specific CD8⁺ T-cell responses were clear and quantifiable in 95 of 106(90%) HLA-A2⁺ individuals... Overall, the majority of patients had robust adaptive immune responses, regardless of their disease severity.

Studie 2: Ogata AF, Cheng CA, Desjardins M, et al. Circulating SARS-CoV-2 Vaccine Antigen Detected in the Plasma of mRNA-1273 Vaccine Recipients [published online ahead of print, 2021 May 20]. Clin Infect Dis. 2021;ciab465. doi:10.1093/cid/ciab465

„These data show that S1 antigen production after the initial vaccination can be detected by day 1 and is present beyond the site of injection and the associated regional lymph nodes. Induction of IgG and IgA immune responses can be detected as early as day 5 postvaccination and are associated with clearance of spike and S1 antigen in the systemic circulation.“

Studie 3: Wisniewski AV, Campillo Luna J, Redlich CA (2021) Human IgG and IgA responses to COVID-19 mRNA vaccines. PLoS ONE 16(6): e0249499. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249499>

„Circulating, specific SARS-CoV-2 IgG and IgA antibodies became detectable 1-2 weeks after application of mRNA vaccines... the “recall” response for both IgG and IgA (time to peak serum levels following the 2nd / booster dose) is significantly (p < 0.03) shorter than the primary response“

(2) Aktuelle Übersichtsstudie zur Korrelation Impfung/Neuerkrankungen

Subramanian SV, Kumar A. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States [published online ahead of print, 2021 Sep 30]. Eur J Epidemiol. 2021;1-4. doi:10.1007/s10654-021-008087 (<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10654-021-00808-7.pdf>)

Studie mit Hinweisen für ein ADE:

Yahi N, Chahinian H, Fantini J. Infection-enhancing anti-SARS-CoV-2 antibodies recognize both the original Wuhan/D614G strain and Delta variants. A potential risk for mass vaccination? J Infect. 2021 Aug 9:S0163-4453(21)00392-3. doi: 10.1016/j.jinf.2021.08.010. Epub ahead of print. PMID: 34384810; PMCID: PMC8351274. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8351274/>)

(3) Therapieempfehlungen Covid-19 (Frühintervention)

McCullough PA, Kelly RJ, Ruocco G, et al. Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection. Am J Med. 2021;134(1):16-22. doi:10.1016/j.amjmed.2020.07.003 [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(20\)30673-2/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(20)30673-2/fulltext)

achtsamkeitspraxis

Oliver Christen, Praktischer Arzt FMH
Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Fachpsychotherapeut Psychotraumatologie SIPT/DIPT

Widmannstrasse 12
4410 Liestal
061 544 43 88 (direkt)
061 544 43 87 (Fax)
oliver.christen@hin.ch
achtsamkeitspraxis.ch

ZSR: Z1407.13 GLN: 7601000679963