

DAS MASSENSTERBEN | VON KLAUS KÖNIG

Posted on 11. Januar 2022

Die viel gepriesene Sicherheit der mRNA-Spritze gegen Covid ist mehr als fragwürdig.

Ein Standpunkt von **Klaus König**.

Hinweis zum Beitrag: Der vorliegende Text erschien zuerst im „[Rubikon – Magazin für die kritische Masse](#)“, in dessen Beirat unter anderem Daniele Ganser und Hans-Joachim Maaz aktiv sind. Da die Veröffentlichung unter freier Lizenz (Creative Commons) erfolgte, übernimmt apolut diesen Text in der Zweitverwertung und weist explizit darauf hin, dass auch der Rubikon auf [Spenden](#) angewiesen ist und Unterstützung braucht. Wir brauchen viele alternative Medien!

„Die Covid-19-Impfstoffe sind zugelassen, sicher und wirksam!“, tönt es unentwegt landauf, landab – aus allen Politiker- und Funktionärsмүndern, aus allen Fernseh- und Radioapparaten, und auch viele Print- und Onlinemedien schreiben praktisch nichts anderes. Aber so wie die Zulassungen in Europa tatsächlich nur bedingte sind und sich die Langzeitwirksamkeit aller Impfstoffe offenbar in Grenzen hält, so ist es auch mit deren viel gepriesener Sicherheit nicht weit her.

Aufschluss über das Letztgenannte gibt ausgerechnet der neueste Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), nämlich jener mit Stand 30. November 2021 (1). Hier wird zum zweiten Mal nicht nur die Zahl der Verdachtsfallmeldungen zu Todesfällen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung angegeben, es werden darüber hinaus auch zwei weitere Aspekte untersucht. Zum einen gibt es eine quantitative Einordnung, welcher Anteil der Todesfälle kausal durch den Impfstoff beziehungsweise die Impfung verursacht wurde. Zum anderen wird eine sogenannte Observed-versus-Expected-Analyse durchgeführt. Hierbei wird untersucht, ob und in welchem Maße die zeitlich nach der Impfung beobachteten Todesfälle das statistisch erwartete, normale Sterbegeschehen übersteigen.

Da Menschen zu jeder Zeit an natürlichen – oder zumindest nicht impfbedingten – Todesursachen versterben, ist es rational anzunehmen, dass Todesfälle kurz nach einem beliebigen körperlichen Eingriff, zum Beispiel eben nach einer Impfung, auch zufällig auftreten können. Das heißt, dass natürlich nicht jeder

gemeldete Todesfall kurze Zeit nach einer Impfung durch ebendiese verursacht wurde.

Das PEI hat demzufolge, soweit möglich, die Umstände der Todesfallmeldungen analysiert und in „78 Einzelfällen (...) im zeitlich plausiblen Abstand zur jeweiligen Impfung (...) den ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung als möglich oder wahrscheinlich bewertet.“ Das bedeutet mit einfachen Worten, dass in 78 der insgesamt 1.919 bis zu diesem Zeitpunkt gemeldeten Todesfälle, also bei circa 4,1 Prozent der Verdachtsmeldungen, Menschen durch die Impfung zu Tode gekommen sind.

Zum Vergleich wurde 1976 in den USA das großangelegte Impfprogramm gegen die Schweinegrippe in neun Bundesstaaten nach nur drei Verdachtstodesfällen bei „elderly persons“ gestoppt (2), bei denen altersbedingt eine nur zufällige Korrelation sogar eher wahrscheinlich war. In der gegenwärtigen Situation wäre daher nach fast 80 „wahrscheinlich“ durch die Impfung verursachten Todesfällen zumindest eine gründliche Untersuchung beispielsweise seitens der Gesundheitsämter, des Bundesgesundheitsministeriums oder des Robert Koch-Instituts zu erwarten gewesen. Passiert ist von offizieller Seite offenbar nichts. Auch in den Medien wurde das nicht merkbar thematisiert.

Untererfassung von Nebenwirkungen

In demselben Bericht deutet sich aber an, dass diese 78 Fälle womöglich nur die Spitze des Eisbergs sein könnten. Warum?

Um diese Frage zu beantworten, muss der Sachverhalt der Untererfassung betrachtet werden. Impfnebenwirkungen werden den Sicherheitsbehörden – wie andere Arzneimittelnebenwirkungen auch – über passive Spontanmeldesysteme gemeldet.

Die Hürde, die zu einer Spontanmeldung führt, ist vergleichsweise hoch: Der Betroffene oder sein Arzt muss ein beobachtetes Symptom zunächst in einen Zusammenhang mit der Impfung bringen. Je weiter dieses Symptom zeitlich vom Impfzeitpunkt entfernt liegt, desto unwahrscheinlicher wird dieser Zusammenhang wahrgenommen.

Auch innere Überzeugungen, wie „*Das kann mit der Impfung nichts zu tun haben!*“, können das Erkennen eines Zusammenhangs verhindern. Und schließlich können auch bestehende Vorerkrankungen das Erkennen einer tatsächlichen Nebenwirkung erschweren.

Doch selbst wenn ein Zusammenhang für möglich gehalten wird, verbleibt noch die Hürde des eigentlichen Meldevorgangs: Wo muss überhaupt gemeldet werden? Verfügt der Betroffene über die Mittel und das Wissen, um eine Meldung abzugeben? Man denke etwa an Menschen der älteren Generation, die oftmals gar nicht über einen Computer oder einen Internetzugang verfügen. Selbst Ärzte wissen oftmals nicht, wo Spontanmeldungen vorzunehmen sind, und selbst wenn sie es wissen, kostet eine solche Meldung mindestens 20 Minuten Zeit, die nicht vergütet wird. Nimmt ein Arzt diesen Aufwand in Kauf, zumal er eventuell selbst als Impfarzt tätig war und seinem Patienten die Impfung empfohlen hat?

Fest steht: Internationale Studien belegen eindeutig, dass von passiven Meldesystemen wie dem deutschen selbst bei schwerwiegenden Nebenwirkungen – und der Tod ist zweifellos eine solche – bestenfalls 5 bis 10 Prozent der tatsächlichen Fälle gemeldet werden (3).

Wäre der Faktor der Untererfassung bekannt, so könnte man die Zahl der 78 Impftoten mit diesem multiplizieren, um eine Schätzung für die tatsächliche Zahl der durch die Impfung verursachten Todesfälle zu erhalten. Dieser Faktor ist im Prinzip einfach durch den Kehrwert der Meldequote gegeben, also zum Beispiel Faktor 20 bei 5 Prozent Meldequote.

Hochgerechnet ließen sich aufgrund dieser Informationen die tatsächlich impfbedingten Todesfälle auf 780 bis 1.560 abschätzen. Das entspricht ungefähr der Größenordnung einer mittelgroßen Landgemeinde.

Es gibt jedoch Anlass zur Annahme, dass der Faktor der Untererfassung im vorliegenden Fall noch höher liegen könnte.

Einen Hinweis darauf liefert die oben erwähnte Observed-versus-Expected-Analyse (OvE), deren

Ergebnisse in Tabelle 3 desselben Berichtes präsentiert werden. Durchgeführt wird diese Analyse für sechs verschiedene Zeitfenster zwischen Impfdatum und Todeszeitpunkt, von einem Tag bis 42 Tagen und individuell für jeden Impfstoff. Aufgrund der ermittelten Ergebnisse gibt der Bericht des PEI Entwarnung, die Analyse „ergab für keinen der vier bisher in Deutschland eingesetzten COVID-19-Impfstoffe ein Risikosignal“.

Das Ergebnis einer OvE-Analyse sind sogenannte Standardisierte Mortalitätsverhältnisse (SMR). Dabei handelt es sich um Verhältniswerte, die angeben, ob die beobachtete Zahl der Todesfälle größer ist als die erwartete Zahl der Fälle. Ist dies der Fall, so ergeben sich SMR-Werte, die größer als eins sind. Entspricht die Zahl der beobachteten Fälle der erwarteten Zahl, so sollten die SMR-Werte bei etwa eins liegen.

Das PEI gelangt in seiner Berechnung jedoch ausschließlich zu SMR-Werten, die signifikant kleiner als eins sind. Wie kann das sein? Den Covid-19-Impfstoffen wird im besten Fall eine gewisse Wirksamkeit gegen schwere Covid-19-Verläufe attestiert, es ist jedoch bisher nicht bekannt, dass sie auch andere Todesursachen um teilweise mehr als 99 Prozent reduzieren können.

Die SMR-Werte sind also nicht wegen zufälliger Fluktuationen kleiner als eins, sondern weil bei Weitem nicht alle Todesfälle in engem zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung gemeldet wurden. Diese Tatsache spiegelt also die systematische Untererfassung von Fallmeldungen wider, welche weiter oben bereits diskutiert wurde. Die präsentierten Werte für die Meldequoten liegen dabei zwischen 1,9 Promille und 3,9 Prozent. Je nach betrachtetem Zeitintervall lassen sich damit Untererfassungsfaktoren zwischen 16 und 102 berechnen (4).

Die vom PEI gezogene Schlussfolgerung lässt sich also mitnichten bestätigen. Im Gegenteil: Der Bericht hätte klar formulieren müssen, dass es der Risikoanalyse hier offenbar signifikant an Sensitivität fehlt, um überhaupt ein Risikosignal zu entdecken.

Es ist dabei geradezu verstörend, dass selbst bei Todesfällen direkt einen Tag nach der Covid-19-Impfung im statistischen Mittel nur jeder 30. Fall als Verdachtsfall gemeldet wird.

Scheinbar ist es in 29 von 30 Fällen vollkommen unverdächtig, wenn ein Angehöriger oder Patient einen Tag nach einer Impfung mit einem nur bedingt zugelassenen, sich in Phase-III des Zulassungsprozesses befindlichen und daher bislang nur kurz getesteten Impfstoff verstirbt, sodass noch nicht einmal eine Verdachtsmeldung erfolgt.

Was heißt dies aber alles nun für die durch die Impfung verursachten Todesfälle?

Da von einem „zeitlich plausiblen Abstand zur jeweiligen Impfung“ die Rede ist, sollen nur die Zeitabstände von sieben und 14 Tagen nach der Impfung unter der Annahme betrachtet werden, dass spätestens dann alle 78 ursächlichen Fälle aufgetreten sind. Es ergeben sich Untererfassungsfaktoren von 32 beziehungsweise 44, und damit zwischen circa 2.500 und 3.400 durch die Impfungen verursachte Todesfälle. Verglichen mit den drei Verdachtsfällen, welche in der oben erwähnten Impfkampagne in den USA zum sofortigen Impfstopp geführt hat, müssten diese Zahlen aufschrecken.

Der fehlende Aufschrei

Aber das ist immer noch nicht das Ende der Geschichte. Es ist nämlich durchaus wahrscheinlich, dass der tatsächliche Anteil der impfbedingten Todesfälle höher als die im Sicherheitsbericht genannten 4,1 Prozent ist.

Prof. Dr. Peter Schirmacher, Chefpathologe der Universität Heidelberg, der in Eigeninitiative solche Verdachtsfälle nach Impfungen obduzierte, geht nach 40 untersuchten Fällen davon aus, „*dass 30 bis 40 Prozent davon an der Impfung gestorben sind*“ (5). Das wäre ein Anteil an impfursächlichen Todesfällen, welcher acht- bis zehnmal höher läge als jener aus dem Sicherheitsbericht des PEI.

Zudem gehen in Deutschland laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes ein gutes Drittel aller Todesfälle auf das Konto von Kreislauferkrankungen wie zum Beispiel Herzinfarkten und Schlaganfällen (6), welche gut zum Nebenwirkungsspektrum der Covid-19-Impfstoffe passen und demzufolge einen hohen Dunkelzifferanteil beinhalten könnten. Gehen wir zurückhaltend von einem 15-prozentigen statt einem 4,1-prozentigen Anteil der impfbedingten an den 1.919 gemeldeten Todesfällen aus, also von 288 statt 78

Fällen, dann ergeben sich bei zusätzlicher Berücksichtigung der Untererfassung zwischen 11.500 und 15.000 Impfpfopfer.

Diese Zahl läge schon deutlich in der Größenordnung einer ausgelöschten Kleinstadt oder bei ungefähr 60- bis 80-mal mehr Todesopfern, als die verheerende Flutkatastrophe im Sommer des Jahres 2021 gefordert hat. Wo bleibt der Aufschrei?

Je nach Szenario innerhalb der hier ausgeführten Interpretation der Daten kommt man auf Schätzungen von mehreren 100 bis mehr als 10.000 möglichen Impfpfopfern bis Ende November 2021. Betrachtet man in diesem Zusammenhang die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten wöchentlichen Sterbefallzahlen, ist seit Mitte des Jahres 2021 gegenüber den Medianwerten von 2017 bis 2020 bis Kalenderwoche 46 eine aggregierte Übersterblichkeit von ungefähr 20.000 Todesfällen zu beobachten, welche über die „im Zusammenhang mit“ Covid-19-Verstorbenen hinausgeht (7). Bislang fehlt von offizieller Seite eine schlüssige Erklärung für dieses Phänomen. Nach den vorangegangenen Überlegungen gäbe es nun eine.

Es soll an dieser Stelle nicht behauptet werden, dass die vorliegenden Berechnungen einen unwiderlegbaren Beweis für zahlreiche Impftote darstellen. Aber die pure Möglichkeit eines so immensen Schadens sollte für Politik, Medizin und Wissenschaft alarmierend genug sein, um dringend eine ehrliche und gewissenhafte Untersuchung des Sachverhaltes einzuleiten und gegebenenfalls großes Leid von der Gesellschaft abzuwenden. Dies gilt im Übrigen auch schon für den Fall, dass es tatsächlich „nur“ die ursprünglich im Bericht explizit erwähnten 78 Todesopfer der Impfung gibt.

Verunglückt ein Reisebus mit 78 Senioren schwer, sind die Zeitungen voll davon. Wäre ein Unglück mit 78 Toten das Ergebnis eines Bombenanschlags, würde es die Medien tage- oder wochenlang dominieren und die Politiker überschlagen sich damit, den Opfern und deren Angehörigen ihr tiefstes Beileid auszusprechen.

Dass 78 Menschen, die zwar nicht an einem Ort und zum selben Zeitpunkt, aber sehr wohl durch menschliche Intervention ihr Leben verloren haben, weniger Aufmerksamkeit bekommen, ist skandalös.

Das Problem zu negieren, zu verharmlosen oder wegzudiskutieren, so wie es zurzeit passiert, ist in jedem Fall vollkommen verantwortungslos und unethisch.

Quellen und Anmerkungen:

(1)

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-11-21.pdf?__blob=publicationFile&v=7

(2) <https://www.nytimes.com/1976/10/13/archives/swine-flu-program-is-halted-in-9-states-as-3-die-after-shots.html>

(3)

<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/Bulletin/2010/4-2010.html>

(4) Da eine Zuordnung der 78 impfursächlichen Todesfälle zu den einzelnen Impfstoffen nicht erfolgt ist, kann hier nur über alle Impfstoffe gemittelt werden. Zur Berechnung eines konkreten Faktors wird zunächst die Zahl der statistisch erwarteten Todesfälle pro Tag nach einer Impfung bestimmt. Diese ergibt sich, indem man die im Bericht angegebene Hintergrundinzidenz von 1.329,11 Todesfälle pro 100.000 Menschen und Jahr mit der Gesamtzahl von 123.347.849 multipliziert und durch 365,25 Tage pro Jahr teilt. Es ergeben sich entsprechend 4.488,5 erwartete Sterbefälle pro Tag eines Zeitintervalls. Die Zahl ist nebenbei bemerkt deswegen größer als die 2.500 bis 3.000 täglichen Sterbefälle in Deutschland, da die Mehrfach-Geimpften auch mehrfach die Möglichkeit haben, nach einer Impfung zufällig zu versterben. Der Untererfassungsfaktor errechnet sich dann als Verhältnis der Zahl der erwarteten und der Zahl der beobachteten Fälle, wobei man von letzterer vorher noch die 78 ursächlichen Fälle subtrahieren muss – diese waren ja nicht erwartet worden, sondern stellen das mögliche Risikosignal dar. So bekommt man beispielsweise für das Intervall bis sieben Tage nach der Impfung konkret einen Faktor von $4.488,5 \times 7 \text{ Tage} / (363 + 19 + 63 + 7 - 78) = 84$. Die ersten vier Werte in der Klammer sind die Verdachtsmeldungen für

jeden der vier Impfstoffe. Da laut Bericht leider nicht für alle 1.919 Fallmeldungen eine Zeitinformation vorlag, summieren sich alle Meldungen der Ergebnistabelle auf nur 810 Fälle. Unter der – für die Impfstoffe günstigen – Annahme, dass die fehlenden 1.109 Fälle zeitlich genauso verteilt waren wie die 810 tabellierten, kann man vorab die beobachteten Fälle auch noch entsprechend hochskalieren mit dem Faktor $1.919/810 = 2,37$. Im obigen Beispiel reduziert das den Faktor auf $4488,5 \times 7 \text{ Tage} / (2,37 \times 78) = 32$. Diese Faktoren werden im Weiteren betrachtet.

(5)

<https://www.sueddeutsche.de/wissen/wissenschaft-heidelberg-chef-pathologe-pocht-auf-mehr-obduktionen-von-geimpften-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-210801-99-647273>

(6)

https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_olap_tables.prc_reset_ind?p_uid=gast&p_aid=55858409&p_indnr=6&p_sprache=D

(7) https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/12/PD21_574_126.html

+++

Danke an den Autor für das Recht zur Veröffentlichung des Beitrags.

+++

Dieser Beitrag erschien zuerst am 08. Januar 2022 bei [Rubikon – Magazin für die kritische Masse.](#)

+++

Bildquelle: myboys.me / shutterstock