



Kann der mRNA-Impfstoff töten?

Description

Können mRNA-Impfstoffe gegen COVID-19 töten? Die Antwort zerfällt in einen statistischen und einen kausalen Teil. Und dann stellt sich die Frage, wer oder was sind die Opfer? Und wer die Täter.

In der WHO-Datenbank [Vigiaccess](#) sind mittlerweile 2,5 Millionen Nebenwirkungen der COVID-Impfungen verzeichnet. Herzprobleme und Thrombosen stechen hervor. Die Impfungen werden jetzt seit etwa elf Monaten eingesetzt. Die Zahl der zwischen 1968 und 2021 bei Influenza-Impfungen aufgetretenen „Seiteneffekte“ kommt auf etwa ein Zehntel davon, die anderer Impfungen liegen noch weit darunter. Die Anzahl der mit den COVID-Impfungen direkt in Verbindung gebrachten Todesfälle beläuft sich auf weltweit etwa 25.000, allein in den USA sind es mehr als 17.000. Die Dunkelziffer dürfte enorm sein, wie im folgenden zu sehen ist.

Die Zahl der Nebenwirkungen bis hin zu Todesfällen dürfte erheblich größer sein als gemeldet. [Hier wird geschätzt](#), dass die wirkliche Zahl der Todesfälle mehr als zehn mal so hoch sein könnte. [Siehe hierzu auch den Nachttag!] Manche taxieren das „Underreporting“ auf 5%, damit läge die wirkliche Menge an Nebenwirkungen 20 mal so hoch. Mir erscheint sicher, dass längst nicht alle Fälle von Nebenwirkungen berichtet werden. Ärzte sind zwar verpflichtet, den Verdacht auf Nebenwirkungen zu melden. Allerdings sind die Verfahren zur Meldung (in Deutschland) so aufwendig, dass ein solcher Bericht durchaus eine halbe Stunde in Anspruch nehmen kann. Dies muss ein Arzt zusätzlich zu seiner normalen Arbeitszeit aufwenden und da ist dann doch die Versuchung groß, es zu unterlassen. Andere Faktoren wie psychischer Druck usw. kommen hinzu.

Statistik: mRNA-Impfstoffe - nutzlos bis schädlich

Eine [Studie der Harvard Universität](#) hat die Daten von 68 Ländern untersucht und kommt zu dem Schluss, dass es „keinen erkennbaren Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der vollständig geimpften Bevölkerung und neuen COVID-19-Fällen (...) gibt.“ Im Gegenteil, die Autoren schreiben: „Die Trendlinie deutet auf einen geringfügig positiven Zusammenhang hin, sodass Länder mit einem höheren Prozentsatz der vollständig geimpften Bevölkerung mehr COVID-19-Fälle pro 1 Million Einwohner haben.“

Ein [kürzlich erschienener Artikel](#) hat Daten analysiert, die die Web-Seite „Our World in Data“ der Johns Hopkins University seit dem Beginn der „Pandemie“ bis Ende Ende Oktober zur Verfügung gestellt hat. Sie umfassen 247 Millionen Covid-19-Fälle in 185 Ländern. Das Ergebnis: Länder mit hoher Impfquote (über



60%) haben eine doppelt so hohe Todesfall-Rate wie solche mit geringer Impfquote (unter 20%). Hätte die Impfung die versprochene Wirkung, müsste die Todesfall-Rate mit steigender Impfquote abnehmen.

In Deutschland manifestiert sich ein vergleichbarer Zusammenhang. Nach dem neuesten Situationsbericht des RKI vom 18.11.21 hat sich der Anteil der Impfdurchbrüche an COVID-19-Krankheitsfällen weiter erhöht. Im Szenario der Covid-Fälle in intensivmedizinischer Betreuung ist z.B. der Anteil der Impfdurchbrüche in der Altersgruppe der 18- bis 59-jährigen seit Anfang Oktober um gut 70% angestiegen.

Prof Schirmacher, Chef-Pathologe der Universität Heidelberg, hat bei einer [Reihe von Obduktionen im Frühjahr festgestellt](#), dass bei 30% bis 40% von innerhalb von 14 Tagen nach der Impfung eingetretenen Todesfällen die Impfung ursächlich war. Andere Pathologen sind zu ähnlichen Bewertungen gekommen (siehe [hier!](#)).

Eine [neue schwedische Studie](#) stellt fest: 3.939 von 4,03 Millionen Schweden sind innerhalb von 14 Tagen nach der zweiten Dosis der COVID-19-Impfung gestorben. In den Jahren 2015 bis 2019 starben zwischen dem 1. April und Anfang August, dem Zeitraum der verabreichten zweiten Impfung, im Durchschnitt 1.650 Schweden pro Woche. Die Zahl ist ziemlich stabil. Also kann man als Bezugspunkt setzen, dass im fraglichen Zeitraum alle 14 Tage 3.300 Schweden sterben. Verglichen mit 3.939 in 2021 ist das ein Mehrbetrag von 639 Todesfällen oder 20%. Verimpft wurde in Schweden hauptsächlich der Stoff von Pfizer. Natürlich sind andere Erklärungen für diese Übersterblichkeit denkbar, aber wie wahrscheinlich sind sie? In Verbindung mit ähnlichen Berichten aus anderen Ländern erhärtet sich der Verdacht immer mehr, dass ein Zusammenhang mit den Covid-Impfungen besteht.

[Hier sind zahlreiche anekdotische Einzel-Meldungen](#) zum Thema Impffolgen als Linksammlung verfügbar. (Anmerkung: Ich habe leider den Link zur Originalveröffentlichung nicht, danke an die Autoren!)

Schließlich müssen auch noch die Gründe für die allenthalben, jetzt auch in Deutschland auftretende Übersterblichkeit untersucht werden. Bei einem engen zeitlichen Zusammenhang zwischen Impfung und Todesfall liegt der Verdacht einer Kausalität nahe. Ansonsten müsste bei den Gründen für die Übersterblichkeit etwa nach vermehrtem Auftreten kardiovaskulärer Diagnosen mit Todesfolge geschaut werden (eine gravierende Nebenwirkung der Spike-Impfstoffe). Im September und Oktober bestand in Deutschland eine deutliche Übersterblichkeit, die aber nicht auf COVID-19 zurückzuführen ist – siehe "[Wie sehr bestimmt Corona das Sterbegeschehen?](#)".

Die Statistik ist das eine, sie hilft einen Überblick zu bekommen. Danach ist für mich klar, dass mit der mRNA-Impfung eine Fülle von Nebenwirkungen bis hin zu Todesfällen verbunden ist. Darüber hinaus scheint immer deutlicher zu werden, dass die Impfung nicht einmal hilft, schwere Infektionsverläufe zu verhindern. Die Evidenz legt nahe: Das Nutzen-Risiko-Verhältnis ist, sagen wir mal, ausgesprochen ungünstig.

Aber auch die beste Statistik kann aus sich selbst heraus keine Ursachen aufzeigen. Wie lassen sich die Vorkommnisse erklären?

mRNA-Impfstoffe – massiver, unkontrollierbarer Eingriff

Eine Impfung mit den mRNA-Impfstoffen führt dazu, dass der Körper des Impflings selbst Spike-Proteine produziert, gegen die sich dann das eigene Immunsystem richtet. Das greift eigene Zellen an, wodurch es zu schweren Schädigungen u.a. von Adern kommen kann. Dadurch können wiederum Thrombosen, Embolien, aber auch andere Erkrankungen ausgelöst werden, je nachdem, wo sich die Spike-Proteine bevorzugt anlagern. Beim Covid-19-Impfstoff von Pfizer kommen Lipid-Nanopartikel als Transportvehikel für die mRNA-Wirkstoffe zum Einsatz, die eine Wanderung aus Muskelzellen, in die die Impfung erfolgt, in



Lymphknoten und damit letztlich auch in den Blutkreislauf begünstigt. Die Spike-Proteine bauen sich erst langsam ab, Studien sprechen von einem bis zu drei Monaten.

Es ist völlig unklar, wie sich die „mRNA-Baupläne“ im Körper der Geimpften verteilen. Es können viele sein, also wird auch die Reaktion des Immunsystems heftiger ausfallen. Es können weniger sein, der Rest verbleibt im Muskelgewebe, dort, wohin gespritzt wurde. Man weiß es nicht. Das dürfte ein wesentlicher Grund dafür sein, dass die Nebenwirkungen so ungleich verteilt sind. Gelangt eine hohe Anzahl dieser „mRNA-Baupläne“ in die Blutbahn, werden entsprechend viele Spike-Proteine mit möglichen negativen Konsequenzen von Blutgerinnseln über Herzprobleme usw. hergestellt.

Bei „traditionellen“ Impfungen mit Tot-Impfstoffen ist die Zahl der injizierten Antigene einigermaßen bekannt. Damit ist auch die Reaktion des Immunsystems einigermaßen abschätzbar. Bei mRNA-Impfungen könnten theoretisch bis zu etwa 14.400 Billionen Spike-Proteine erzeugt werden, überall im Körper, im Herz, im Gehirn, in der Lber, in der Milz, in den Hoden, Eierstöcken und so weiter (siehe [hier!](#)).

Es gibt Untersuchungen, die zeigen, dass mit einer Impfung zwar reichlich Antikörper erzeugt werden (siehe [hier](#) und [hier!](#)). Die Mehrheit dieser Antikörper hat jedoch keine neutralisierende Aktivität, das Virus wird somit nicht blockiert. Diese Antikörper binden sich lediglich an ein Sars-CoV-2-Virus und erleichtern ihm so das Eindringen in die Zellen. Das beschleunigt die Virusvermehrung und führt in vielen Fällen dazu, dass Geimpfte bei einem Kontakt mit dem Virus einen deutlich schwereren Verlauf haben. Im schlimmsten Fall kann es über diese Antikörper induziert zu einer Immunverstärkung (ADE) mit einem lebensgefährlichen sogenannten Zytokinsturm. Da wir uns momentan in der Saison der Erkältungsviren befinden, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass solchermaßen Geimpfte in Kontakt mit dem Virus kommen – mit den entsprechenden Konsequenzen.

Eine [schwedische Studie](#) zeigt zudem einen potenziellen molekularen Mechanismus auf, durch den das Spike-Protein die adaptive Immunität behindern könnte. Diese potenzielle Nebenwirkung von langwirksamen Spike-Impfstoffen auf der Grundlage von Proteinen stört damit die Aktivitäten des angeborenen Immunsystems.

Ein weiterer Punkt bei den hoch spezialisierten, auf das Spike-Protein ausgerichteten mRNA-Impfungen ist die Immunflucht. Das Immunsystem bildet im günstigen Fall nach der Impfung eine sehr spezialisierte Abwehr aus. Diese kann relativ leicht umgangen werden, das Virus wird zu Variationen angeregt. Das schränkt die Wirkung der Impfung eher ein, neue Virus-Varianten haben leichteres Spiel.

Alles in allem gibt es erhebliche begründete Zweifel an den mRNA-Impfstoffen. Sie betreffen ihre Wirksamkeit, die Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen und die Beeinträchtigungen des Immunsystems der Geimpften (siehe auch [hier!](#)). Der Kardiologe, Internist und Epidemiologe Prof. Dr. Peter McCullough, auf seinem Fachgebiet der meistveröffentlichte Mediziner weltweit, hält [Bradford-Hill-Kriterien](#) für erfüllt, die definiert wurden, um die epidemiologische Evidenz einer Kausalbeziehung zwischen einer angenommenen Ursache und einer beobachteten Wirkung zu begründen.

Demgegenüber dürfte ein immer größerer Teil der Ungeimpften bereits mit dem Virus als Ganzes mit all seinen Merkmalen in Kontakt gekommen sein, womit deren Immunsystem entsprechend geschärft ist – auch gegen viele alte und neue Varianten. Zumal es auch Kreuzimmunitäten mit anderen Corona-Viren gibt. Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass eine natürliche Infektion zu einer stabilen, der Impfung überlegenen Immunisierung führt.

Die Tatsache, dass die Politik alles an der Impfung orientiert („die Pandemie ist erst zu Ende, wenn alle geimpft sind“), hat dazu geführt, dass Therapien zur Behandlung einer ausgebrochenen Covid-19-Erkrankung bis heute weitgehend vernachlässigt worden sind. Zunächst hieß es (in meinen Worten), eine



Impfung schützt praktisch vollständig vor einer Infektion, dann sagte man, eine Impfung verhindert schwere Verläufe, jetzt heißt es nur noch, eine Impfung schützt. Dabei gibt es längst in anderen Teilen der Welt [erprobte Therapien](#) mit Hydroxychloroquin, Ivermectin und anderen Mitteln – alte, bewährte Medikamente, die aber in unseren Breiten für die Therapie von Covid-19 nicht zugelassen sind. Früh eingesetzt zeigen sie eine hohe Erfolgsquote. Sie ersparen den Patienten in den meisten Fällen hier übliche brachiale Behandlungsmethoden mit mäßigen Erfolgsaussichten.

Aus all den Gründen dürfte die „Pandemie“ insbesondere bei den Geimpften noch anhalten. Dennoch sieht die Lage heute anders aus als vor einem Jahr – siehe [separaten Artikel](#). Für Panik gibt es keinen Anlass, auch wenn es angesichts der in der "Pandemie" munter fortschreitenden Verringerungen der Kapazitäten zu regionalen Engpässen kommen kann.

Was macht die Politik, die in den langen Monaten der „Pandemie“ ihre Unfähigkeit oder Unwilligkeit unter Beweis gestellt hat? Mit der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes stellt sie jetzt die Hospitalisierungsinzidenz in den Mittelpunkt. Gleichzeitig sollen die Länder wieder mehr Kompetenzen bekommen. Damit wird nur kaschiert, dass die Kapazitäten auch (und erst recht) in der „Pandemie“ reduziert wurden. Eine vernünftige Bezahlung der Pflegekräfte und bessere personelle Ausstattung steht weiter in den Sternen.

Politik – unfähig oder unwillig und ein neues Panik-Papier

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe sagt zum erneut aufkommenden Alarmismus, die Verbände und diejenigen, die da unentwegt rufen, sollten an ihren eigentlichen Auftrag denken und die Krankenhausträger sollten verpflichtet werden, ausreichend Personal zur Verfügung zu stellen. An die Krankenhäuser sind 15 Mrd. Euro verteilt worden, womit 2020 für diese zum wirtschaftlich erfolgreichsten Jahr seit Beginn der Aufzeichnungen werden konnte. Aber niemand fragt, wo das Geld geblieben ist. Stattdessen wird weiter Mangel proklamiert. In Deutschland haben sich viele tausend Pflegekräfte aus ihrem Beruf zurückgezogen. Wie wäre es mit einer nationalen Initiative, bei der man diesen Leuten ordentliche Wiedereinstiegsprämien anbietet, fragt Schrappe. Anstatt der derzeit belegten 19.000 Intensivbetten könnten so innerhalb von kurzer Zeit über 30.000 Plätze zur Verfügung stehen. Zu ergänzen wäre: Natürlich hätte man das alles längst machen sollen, schon im Frühsommer 2020 hätte man starten können. Stattdessen wurden 2020 mehr als 3.000 Krankenhausbetten abgebaut, im laufenden Jahr dürfte dieselbe Größenordnung erreicht werden.

Zur Ablenkung von der Unfähigkeit der Politik kursiert ein neues, um die Physikerin Viola Priesemann herum entstandenes [Panikpapier des Innen- und Gesundheitsministeriums](#), wonach in Thüringen der Anteil von positiv auf das Coronavirus getesteten Patienten auf den Intensivstationen von aktuell 19% auf 70% per 7. Dezember ansteigt. Für Bayern werden dann mehr als die Hälfte (56%) der bayerischen Intensivpatienten Corona-Patienten sein. Aktuell sind es etwa 18%. Priesemann hatte sich schon im vergangenen Jahr als „Zero-Covid“-Verfechterin hervorgetan. Zero Hirn.

Abgesehen davon, dass solche „Modellrechnungen“ bisher nicht eingetreten sind – das Papier beinhaltet drei mögliche Szenarien. Ein „Weiter so“ mit den bisherigen, ohnehin schon totalitären Zwangsmaßnahmen führe zu einer „langfristigen Belastung der Krankenhäuser“ und sogar zu einer „lokalen Überlastung“. Eine „Booster-Offensive“, bei der pro Woche 5,6 Millionen Menschen (7% der Bevölkerung) geimpft werden, würde bis Weihnachten eine „Booster-Quote“ von 50% erreichen. Dann, aber auch nur dann, würde kein Lockdown nötig werden, die bisherigen Zwangsmaßnahmen reichten aus, sagen die Wissenschaftler in dem Papier. Ein weiteres Szenario ist der "Lockdown", auf den die Bevölkerung derzeit medial eingestimmt wird. Nach Wellenbrecher-, Brückenlockdown und Notbremse folgt dann als neue, sehr kreative Bezeichnung der Not-Schutzschalter mit erneuten gravierenden Einschränkungen des öffentlichen Lebens,



gleichermaßen für Geimpfte und Ungeimpfte.

Der deutsche Arbeitgeberpräsident hat in einem Interview mit der FAZ gesagt, es gehe um die Solidarität im gemeinsamen Kampf gegen eine gemeinsame Bedrohung. Deutschlands Unternehmen üben sich anscheinend wieder einmal in vorauseilendem Gehorsam gegenüber den Regierenden und erfinden die Volksgemeinschaft neu. Vor 80, 90 Jahren war jeder ein unsolidarischer Volksfeind, der die Kriegstreiberei des Hitler-Regimes kritisiert hat. Heute gilt jeder Ungeimpfte als unsolidarisch-asozial.

Angesichts der mittlerweile bekannt gewordenen groben Fehler in den Zulassungsstudien bezüglich des Pfizer/Biontech-Impfstoffs fordern Wissenschaftler die Veröffentlichung der für die im August in den USA erfolgte reguläre Zulassung bei der FDA vorgelegten aktualisierten Daten einer größeren klinischen Studienpopulation. [Die Behörde wird dem auch Folge leisten, aber erst im Jahr 2076](#). Eine solch lange Sperrfrist ist, gelinde gesagt, unüblich. Was also hat die Behörde zu verbergen?

Und zum Schluss: Nach [britischen Daten aus der KW 43](#) (h/t [Achgut](#)) ergibt sich, dass das Risiko eines nichtgeimpften über-80-jährigen für eine Hospitalisierung wegen COVID-19 bei 0,12% und für den Tod bei 0,11% liegt (doppelt Geimpfte 0,06%, bzw. 0,04%). Für jüngere Jahrgänge steigt der Vorteil der Geimpften zwar absolut, bezogen auf die Populationsgröße beträgt das Risiko für eine Hospitalisierung bei den 30 bis 39-Jährigen aber auch ohne Impfung lediglich 0,02%. Das ist weniger als das Risiko schwerer Impfkomplicationen.

Kann der mRNA-Impfstoff töten? Ja, er kann. Und er kann nicht nur Individuen töten, er tötet auch ganze Gesellschaften so, wie wir sie einmal kannten. Nein, das ist nicht richtig – unsere politische Clique tötet demokratische Staatsformen, dabei kommen ihr Corona und Impfung gerade recht.

Nachtrag:

(21.11.21) In England sterben seit geraumer Zeit doppelt so viele Geimpfte (unter 60) wie Ungeimpfte. Die gesamte Übersterblichkeit (alle Ursachen) ist signifikant: "[Vaccinated English adults under 60 are dying at twice the rate of unvaccinated people the same age](#)". Verzerrungen durch die weite Altersspanne (10 bis 59 Jahre) und die ungleiche Verteilung der Impferei über den Altersbereich sind wahrscheinlich, dürften das Bild aber nicht grundsätzlich umwerfen.

(29.11.21) Legt man die Schätzung von Prof. Schirmacher (s.o.!) zugrunde, so kommt man bei 230 Millionen Geimpften in den USA auf mindestens 4,9 Todesfälle pro Million, die durch den Impfstoff verursacht wurden (siehe [hier!](#)).



[Prof. Kirsch hat verschiedene Hochrechnungen angestellt](#) und kommt zu dem Ergebnis, dass die tatsächliche Zahl der durch die Covid-Impfstoffe verursachten Todesfälle bei mindestens 150.000 liegt. Seine Studie schließt mit den Worten: "Es gibt keinen Beweis dafür, dass diese Impfstoffe mehr Leben retten als sie kosten. Unsere detaillierte Analyse zeigt, dass sie doppelt so viele Menschen töten wie durch COVID gerettet werden, und unsere Zahlen sind statistisch signifikant. Die eigene Studie von Pfizer hat gezeigt, dass die mit dem Impfstoff verbundenen unerwünschten Ereignisse größer waren als die durch den Impfstoff geretteten Leben, so dass sich ein negativer Nettonutzen ergab. Das Ergebnis war statistisch nicht signifikant, aber es ist beunruhigend, dass es keinen nachgewiesenen Nutzen für die Gesamtmortalität gibt. Ohne einen statistisch signifikanten Nutzen für die Gesamtmortalität und mit dem Nachweis, dass diese medizinische Intervention bisher wahrscheinlich über 150.000 Amerikaner getötet hat, sollte der Impfstoff zurückgerufen werden, genau wie die GM-Batterien (Bezug auf eine Rückrufaktion von GM, nachdem drei Personen durch defekte Batterien verletzt wurden). Es ist unethisch, diese Impfstoffe an andere Länder zu liefern."

(1.12.21) Die Datenbank der EU zu möglichen Nebenwirkungen von Arzneimitteln, [EudraVigilance](#), berichtet 29.934 Todesfälle und 2.804.900 ernste Nebenwirkungen in Zusammenhang mit COVID-19 Impfungen (siehe [hier!](#)).