



Dienstag, 14. Dezember 2021, 16:00 Uhr
~7 Minuten Lesezeit

Einstürzende Kartenhäuser

Das offizielle Impfnarrativ wird von einer erdrückenden Daten- und Faktenlage Lügen gestraft.

von Michael Sailer
Foto: Panorama Images/Shutterstock.com

Wenn du geimpft bist, schützt dich dies vor einer Erkrankung mit COVID-19; bist du ungeimpft, erwischst

es dich, und du verstopfst die Intensivstationen. Dieses Narrativ ist die Grundlage für alle Maßnahmen dieser Tage, für die penetrante Impfkampagne, die wir erleben, und den wachsenden Hass auf Ungeimpfte in der Bevölkerung. Was aber, wenn die Prämissen gar nicht stimmt? Mit welchem Recht werden wir dann der ganzen Quälerei ausgesetzt? Dem Autor sind einige merkwürdige, wenig beachtete statistische Besonderheiten aufgefallen. Vor allem legen die Fakten ein besonders hohes Krankheitsrisiko von Geimpften nach der zweiten Spritze nahe. Und die Übersterblichkeit speziell in den letzten Wochen verlangt unbedingt nach einer sorgfältigen und ideologiefreien Untersuchung.

Wir erinnern uns: Vor knapp einem Jahr begann in Deutschland und anderen Ländern die „Impfkampagne“. Zunächst waren die „Risikogruppen“ dran: Sehr alte, meist kranke Menschen wurden in Senioren- und Pflegeheimen, in Krankenhäusern und auf Palliativstationen von eigens rekrutierten Trupps aufgesucht und massenweise mit mRNA-Spritzen behandelt. Dabei rückte man sozusagen Altersgruppe für Altersgruppe vor, von ganz oben langsam nach unten.

Wer kann sich zuerst impfen lassen?

Gruppe 1

u.a.:
über 80-Jährige,
Menschen in Pflege-
heimen, Personal
auf Intensivstationen,
in Notaufnahmen und
Rettungsdiensten

Gruppe 2

u.a.:
70-80-Jährige,
Menschen mit
Trisomie 21, Demenz,
Transplantations-
patienten, Personal in
Kitas und Grundschulen

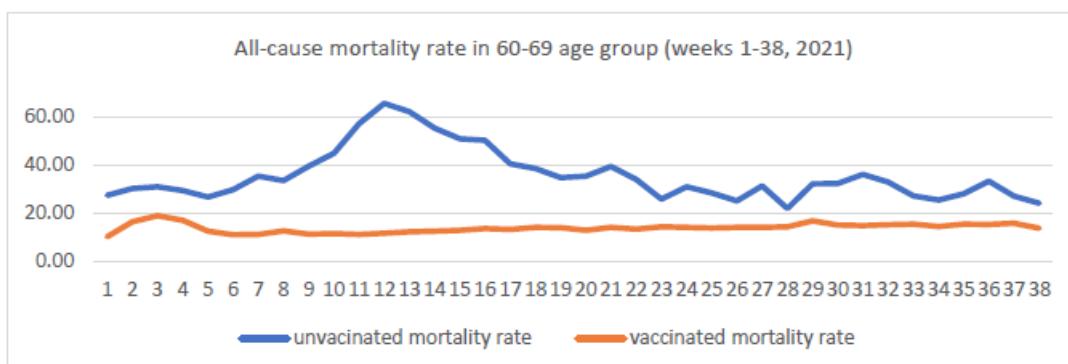
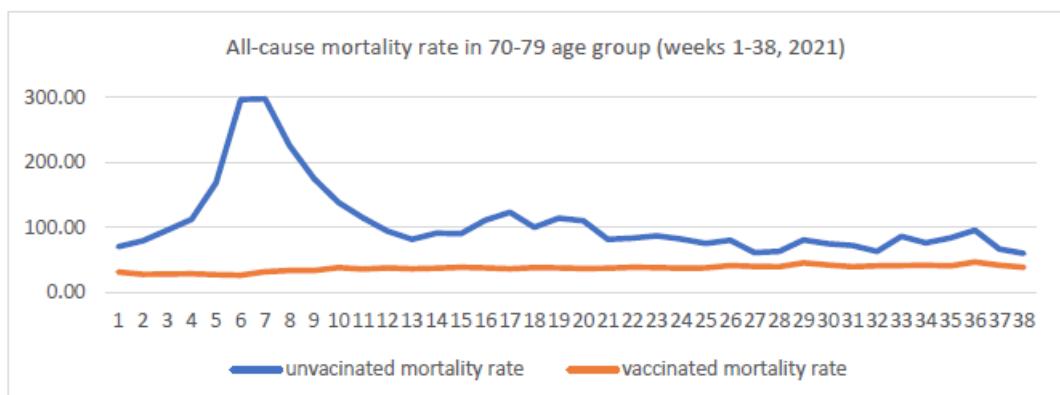
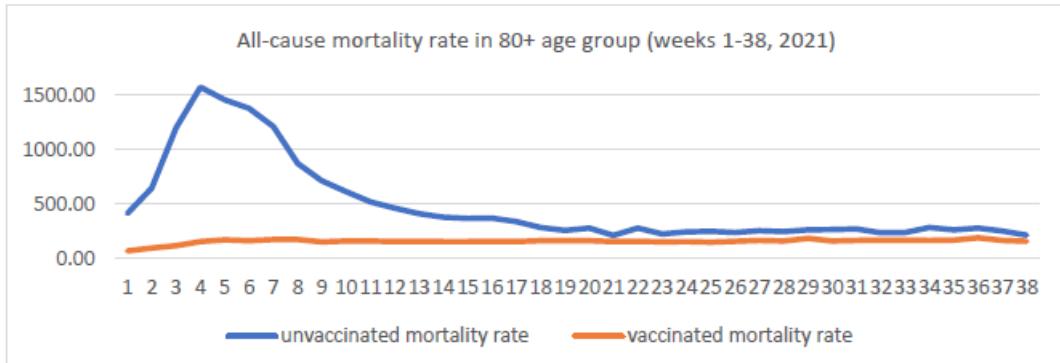
Gruppe 3

u.a.:
60-70-Jährige, medi-
zinisch vorbelastete
Menschen, Polizei
und Feuerwehr,
Personal im Lebens-
mitteleinzelhandel

Quelle: Bundesregierung

Kurz darauf kam es in einer Vielzahl von Pflege- und anderen Heimen zu „Ausbrüchen“ von COVID. Viele Menschen starben; man rätselte, ob Impftrupps, ungeimpfte Besucher oder Personal das Virus eingeschleppt hatten. Der Konsens der Wissenschaft beruhigte das Volk: Betroffen waren fast ausschließlich Ungeimpfte. Die wenigen geimpften Opfer, so hieß es, seien so schwer vorerkrankt gewesen, dass ihr Ableben keinesfalls auf die Spritzungen zurückzuführen sei.

Tatsächlich kam es in den Wochen nach dem Start der Impfkampagne nicht nur in Deutschland zu drei auffälligen Wellen von Übersterblichkeit unter Ungeimpften – zunächst waren hauptsächlich Menschen über 80 betroffen, dann zwischen 70 und 80, dann zwischen 60 und 70. Das sei die „dritte Welle“, erklärte man uns und hatte wieder einmal einen Beleg dafür, wie erbarmungslos und mörderisch das Virus wütete. Und wie gut die „Impfung“ wirkt: Es starben ja nur die Ungeimpften, die Geimpften waren zu 95 Prozent geschützt!



Quelle: Fenton und Neil

Richtig ist: Ein solcher Anstieg der Sterberate unter Älteren zu Jahresbeginn oder im Frühjahr ist nicht ungewöhnlich. Erstaunlich – um es extrem vorsichtig zu formulieren – ist jedoch, dass drei solche Wellen auftreten, streng getrennt nach Altersgruppen und in unmittelbarem Zusammenhang mit Impfkampagnen. Und dass Geimpfte davon nicht oder nur minimal betroffen sind.

Was die Impfung und die Einschätzung ihrer Wirksamkeit angeht, wurden dabei indes zwei wesentliche Aspekte nicht beachtet:

Zum einen gilt ein „Impfling“ bis 14 Tage nach der zweiten Spritzung als ungeimpft. In dieser Phase ist er wegen der Beeinträchtigung des Immunsystems durch die spritzungsbedingte Immunreaktion sehr anfällig für Infektionen wie COVID.

Zum anderen sind die üblichen, also erwarteten, Nebenwirkungen der mRNA-Behandlung – Kopfschmerzen, Fieber, Schwäche, grippeähnliche Symptome – von den angeblich typischen Symptomen einer COVID-Erkrankung so gut nicht zu unterscheiden. Und sie treten größtenteils in den ersten 14 Tagen nach der Spritzung auf und können bei sowieso schwer immungeschädigten, kranken Menschen tödliche Folgen haben.

Wenn man die Kurven der Impfwellen – erste und zweite Verabreichung – und der Sterbewellen der angeblich Ungeimpften vergleicht, zeigt sich eine deutliche Korrelation:

Erst wird gespritzt, dann erkanken und sterben die Ungeimpften. Dann wird das zweite Mal gespritzt, und nun sterben die einmal Geimpften, und zwar in noch größerem Ausmaß.

Das könnte purer Zufall sein. Allerdings zeigt sich die gleiche Korrelation in den einzelnen Altersgruppen: Man spritzt über 80-Jährige, und schon sterben die über 80-jährigen Ungeimpften. Dann spritzt man Menschen zwischen 70 und 80, und es sterben die Ungeimpften zwischen 70 und 80. Das Gleiche folgt bei den 60- bis 70-Jährigen. Bei den Geimpften hingegen ist keinerlei Übersterblichkeit festzustellen.

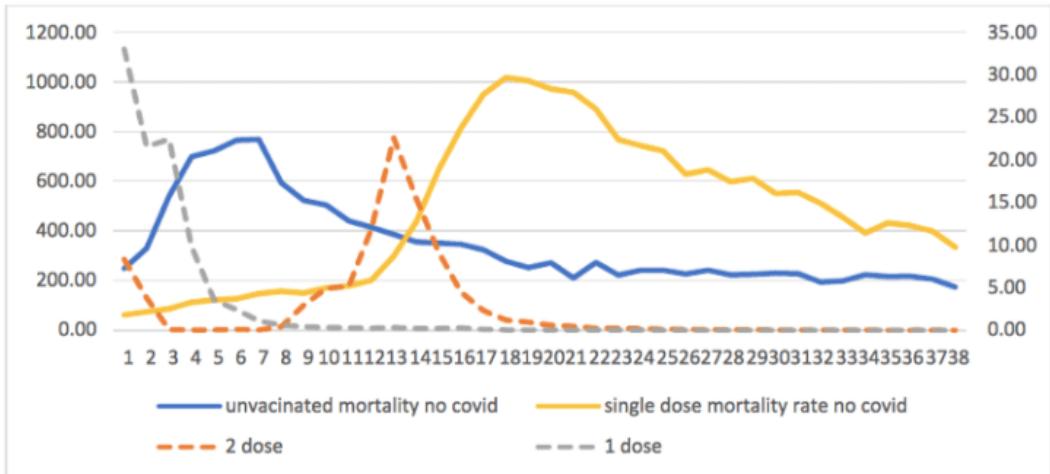


Figure 14: Non-Covid mortality rate in unvaccinated and unvaccinated versus % of age group vaccinated in age group 80+ (weeks 1-38, 2021)

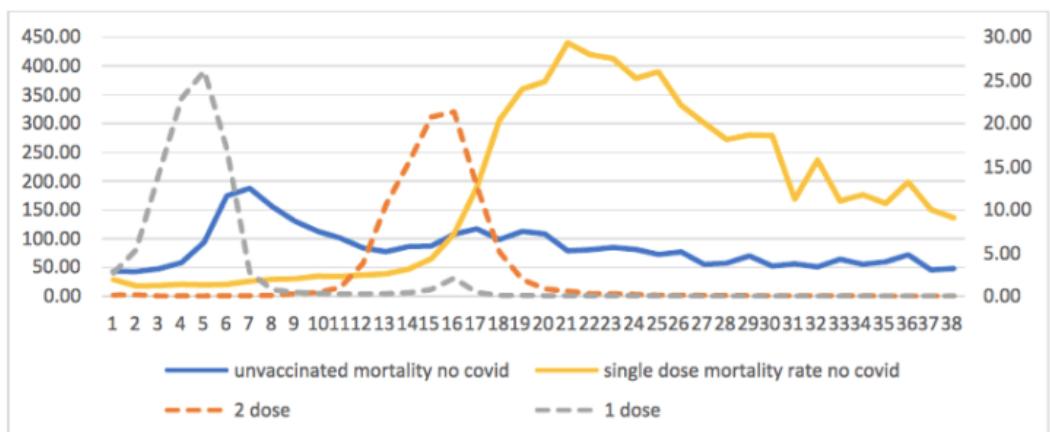


Figure 13: Non-Covid mortality rate in unvaccinated and unvaccinated versus % vaccinated in age group 70-79 (weeks 1-38, 2021)

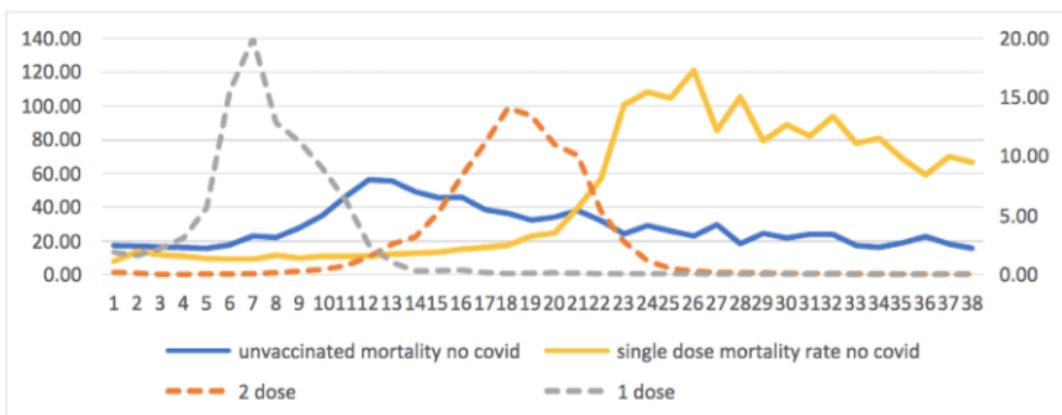


Figure 12: Non-Covid mortality rate in unvaccinated and vaccinated versus % vaccinated for age group 60-69 (weeks 1-38, 2021)

Quelle: Fenton und Neil

Auch das kann reiner Zufall sein, eine Korrelation lässt nicht auf eine Kausalität schließen. Allerdings stellt sich eine Frage quasi von

selbst: Wieso sterben kurz nach einer Impfung plötzlich Ungeimpfte, die damit doch gar nichts zu tun haben? Und wieso sterben kurz nach der zweiten Impfung plötzlich die erst einmal Geimpften?

Die Antwort könnte lauten: weil sie gar nicht ungeimpft beziehungsweise einmal geimpft sind, sondern lediglich ihre zweite Spritzung noch keine zwei Wochen her ist. Diesen Schluss legt eine Arbeit der auf diesen Seiten bereits zum Thema „**Pandemie der Ungeimpften** (<https://sailersblog.de/2021/11/29/pandemie-der-ungeimpften-das-geht-auch-ohne-impfung/>)“ zitierten Londoner Professoren Norman Fenton und Martin Neil et al. nahe, die den vielsagenden Titel trägt: „**Latest statistics on England mortality data suggest systematic mis-categorisation of vaccine status and uncertain effectiveness of Covid-19 vaccination**“ (https://www.researchgate.net/publication/356756711_Latest_statistics_on_England_mortality_data_suggest_systematic_mis-categorisation_of_vaccine_status_and_uncertain_effectiveness_of_Covid-19_vaccination)“ (deutsch: Jüngste Statistiken zur Sterblichkeit in England deuten auf eine systematisch falsche Zuordnung des Impfstatus und unsichere Wirkung der Covid-19-Impfung hin).

Ist es denkbar, dass diese haarsträubende Korrelation außer ein paar „Verschwörungstheoretikern“, die seit Januar immer wieder auf die rätselhaften Ausbrüche hinwiesen, niemandem aufgefallen ist? **Wer hat eigentlich die Frist festgelegt** (<https://www.hartgroup.org/why-do-they-hide-what-happens-in-the-first-two-weeks-after-vaccination/>), nach der ein gespritzter Mensch als geimpft gilt? Ein erster Hinweis könnte sein, dass in den an sich – im Vergleich zum Robert Koch-Institut und Paul-Ehrlich-Institut – wesentlich seriöseren und detaillierteren britischen Statistiken die Kategorie „zweimal geimpft vor weniger als 14 Tagen“ auffälligerweise fehlt.

Weitere Indizien finden sich in den sogenannten Zulassungsstudien des Herstellers BioNTech. Hier muss ein verfälschender Effekt erläutert werden, der den wissenschaftlichen Namen „**Survival Bias**“ (https://en.wikipedia.org/wiki/Survivorship_bias) trägt und in diesem Fall so funktioniert: Wer in dieser Studie mit mRNA behandelt wurde, musste 14 Tage nach der zweiten Verabreichung überleben, um als geimpft in die Auswertung einzugehen. Wer vorher starb oder aus anderen Gründen, etwa einer schweren Erkrankung, ausschied, flog unbemerkt aus der Statistik.

Im Rahmen der BioNTech-„Studie“ wurde 17.411 Probanden die mRNA-Spritze verabreicht, 17.511 Probanden erhielten etwas anderes – nicht etwa ein Placebo, wie oft behauptet wird, sondern einen anderen Impfstoff mit ähnlichen Nanopartikeln und Zusatzstoffen. Von den Geimpften zeigten 8 Erkältungssymptome und wurden positiv auf SARS-CoV-2 getestet. In der Kontrollgruppe waren es 162. Das ist ein relativ eindeutiges Ergebnis: Das absolute Risiko einer Erkältung mit positivem Test wurde für alle Geimpften durch die Impfung um etwa 0,9 Prozent reduziert. Umgerechnet in die nur zu Reklamezwecken gebräuchliche „relative Risikoreduktion“, also lediglich auf die wenigen Erkrankten bezogen, wären das sogar 95 Prozent.



6. Zweifel am Nutzen der Impfung?

Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Corona-Impfstoffe wurden in klinischen Studien nachgewiesen und werden weiterhin kontinuierlich überprüft. Studiendaten belegen: Die Impfung schützt zu 95% vor einer schweren Erkrankung.

Quelle: Bundesregierung

Das gilt aber nur – und wirklich nur! – dann, wenn in beiden Gruppen gleich viele oder keine Teilnehmer ausscheiden, bis 14 Tage seit der zweiten Spritzung vergangen sind und die Probanden folglich klar und eindeutig als Geimpfte und Ungeimpfte zu unterscheiden sind. Wer vorher stirbt oder so krank wird, dass er

aus Sicherheitsgründen ausscheiden muss, wäre und bliebe ansonsten auch als teilweise oder vollständig Geimpfter ungeimpft.

Das kann das Ergebnis verzerren und verfälschen. Nehmen wir an, im Laufe der Spritzungen und der 14 Tage danach sei es in der Impfgruppe zu 300 Ausfällen aufgrund heftiger Erkrankungen – „Nebenwirkungen“ – gekommen, in der Kontrollgruppe nur zu 150. Ohne Survival Bias hätten wir dann 308 erkrankte Geimpfte und 312 erkrankte Ungeimpfte. Eine Schutzwirkung der Impfung wäre nicht mehr festzustellen, weder absolut noch relativ.

Die Wirklichkeit geht – wie oft – noch einen Schritt weiter: In der BioNTech-Studie wurden innerhalb von 14 Tagen nach der zweiten Spritzung wegen „bedeutender Protokollabweichungen“ 311 Personen aus der Impfgruppe entfernt, aus der Kontrollgruppe lediglich 61.

VRBPAC Briefing Document

Table 2. Efficacy Populations, Treatment Groups as Randomized

	BNT162b2 (30 µg) n ^a (%)	Placebo n ^a (%)	Total n ^a (%)
Participants excluded from evaluable efficacy (7 days) population	1790 (8.2)	1584 (7.3)	3374 (7.7)
Participants excluded from evaluable efficacy (14 days) population	1790 (8.2)	1585 (7.3)	3375 (7.7)
Reason for exclusion ^c			
Randomized but did not meet all eligibility criteria	36 (0.2)	26 (0.1)	62 (0.1)
Did not provide informed consent	1 (0.0)	0	1 (0.0)
Did not receive all vaccinations as randomized or did not receive Dose 2 within the predefined window (19-42 days after Dose 1)	1550 (7.1)	1561 (7.2)	3111 (7.1)
Had other important protocol deviations on or prior to 7 days after Dose 2	311 (1.4)	60 (0.3)	371 (0.8)
Had other important protocol deviations on or prior to 14 days after Dose 2	311 (1.4)	61 (0.3)	372 (0.9)

^an = Number of participants with the specified characteristic

Quelle: FDA

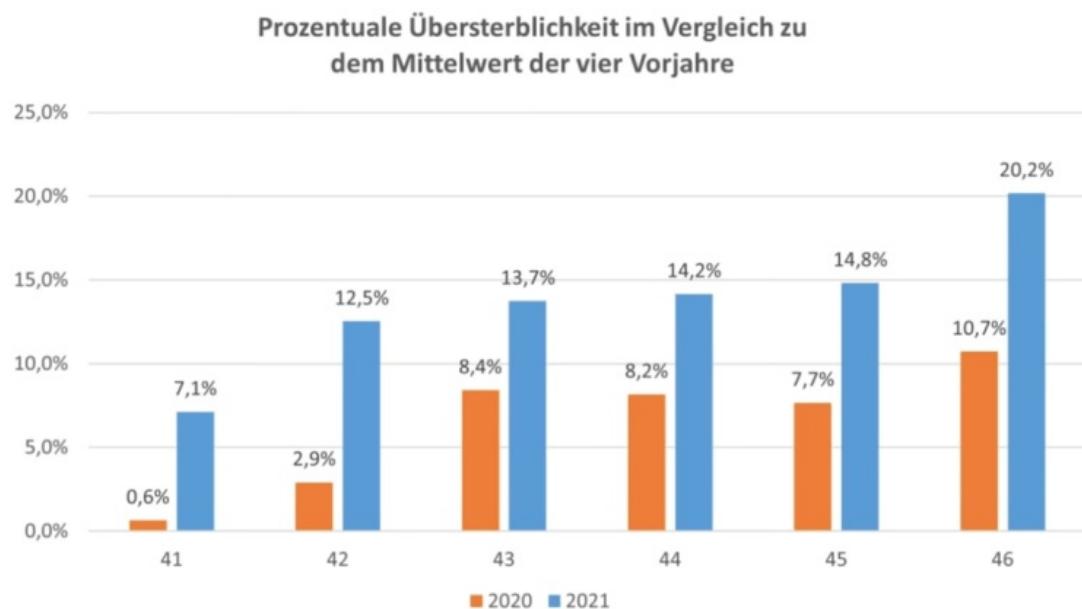
Da es sich nicht um eine transparente wissenschaftliche Studie handelt, weiß niemand, um welche „Protokollabweichungen“ es dabei ging. Festzuhalten bleibt: Es gab unter den mRNA-Behandelten fünfmal so viele solche Abweichungen wie unter den nicht mit diesen Stoffen Gespritzten.

Wenn es sich in allen Fällen um Nebenwirkungen handelte – die aufgrund der Nanopartikel und unbekannten Zusatzstoffe teilweise auch in der Kontrollgruppe aufgetreten sein könnten –, stünden 319 erkrankte mRNA-Probanden 223 erkrankten „Placebo“-Probanden gegenüber. Was angesichts der immer noch geringen Zahl von insgesamt Erkrankten kein spektakuläres, aber doch ein eindeutiges Ergebnis wäre: Wer mit mRNA behandelt wird, hätte vor Erreichen des Status „geimpft“ ein fast fünfzig Prozent höheres Risiko, zu erkranken, positiv getestet zu werden beziehungsweise zu sterben als ein Ungeimpfter.

Das ist der Extremfall. Wie meist wird sich die Wirklichkeit irgendwo in der Mitte einpendeln, was hieße:

Die Impfung schützt nicht im geringsten vor COVID, hat aber Nebenwirkungen, die COVID unter Umständen sehr ähnlich sind.

Und die – bei vorbelasteten, alten, kranken, immungeschwächten Patienten – tödlich verlaufen können, vor allem wenn man ihnen eine dritte und womöglich vierte Dosis spritzt, wozu es überhaupt keinerlei „Studien“ gibt. An der BioNTech-„Zulassungsstudie“ durften solche Patienten vernünftigerweise nicht teilnehmen. Daher sind wir auf die Real-Life-Studie an der Gesamtbevölkerung angewiesen, um diesen Effekt einschätzen zu können. Und zwar am besten anhand der Übersterblichkeit:



Quelle: Kekememes

Vieles kann auf Zufall beruhen. Eine Korrelation belegt, wie gesagt, keine Kausalität. Die erschreckende Entwicklung der Übersterblichkeit in Deutschland in den letzten Wochen könnte oder sollte aber ein dringender Weckruf an die zuständigen Behörden und Menschen sein, das hier beschriebene Phänomen endlich wenigstens wahrzunehmen: In der Kalenderwoche 46 sprang sie auf 20,2 Prozent. Wer angesichts solcher Zahlen immer noch an eine positive, gar segensreiche Wirkung der Impfung glaubt, sollte sich auf seinen Geisteszustand untersuchen lassen.

Quellen und Anmerkungen:

Anmerkung zur letzten Grafik auf den Hinweis eines Lesers: Der Faktor der demografischen Entwicklung, der insbesondere die Übersterblichkeit im Jahr 2020 relativiert, ist hier nicht berücksichtigt.

Vielen Dank an Christof Kuhbandner für unerlässliche Hinweise.

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Michael Sailer, Jahrgang 1963, schreibt Romane, Geschichten, Kolumnen, Bühnentexte und einen Blog. Er war bis zum Beginn der 2G-Diskriminierung Stammautor der Lesebühne „Schwabinger Schaumschläger“, sporadisch immer noch Musiker. Er studierte Germanistik und Geschichte, arbeitete als Autor beziehungsweise Redakteur unter anderem für **Musikexpress**, **taz**, **Konkret** und die **Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung**. Er wurde 2001 mit dem „Schwabinger Kunstpreis“ ausgezeichnet, lebt und faulenzt in Schwabing und am Lerchenauer See. Weitere Informationen unter [**sailersblog.de**](https://sailersblog.de) (<https://sailersblog.de/>).

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International)** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.