Das Wahrheitsministerium steht vor der Tür und hat viel zu tun

Description

Neue Daten zu Sicherheitsproblemen der Covid-19-„Impfstoffe“ und ihren Verunreinigungen zeigen dies

Als ich jung war und Orwells „1984“ in der Schule las, lag das, was Orwell beschrieb, ungefähr 14 Jahre in der Zukunft. Ewig also für einen Schüler. Damals war uns allen klar: „Wahrheitsministerium“ und die dort beschriebenen Gesellschaftsstrukturen kommen höchstens im Kommunismus vor. Dass die Sowjetunion jemals enden könnte und mit ihr die Bedrohung durch den Weltkommunismus konnten wir uns 1970 auch nicht vorstellen. So funktioniert Geschichte: Sie verblüfft einen, und zwar schneller, als man denkt, weil dauernd Dinge passieren, die man nie für möglich gehalten hätte.

Jetzt steht das Wahrheitsministerium vor der Tür. Undenkbar noch vor 10 Jahren. Wer aufgepasst hat, hat gemerkt: Schon im neuen Medienstaatsvertrag haben die Landesmedienanstalten das Recht, publizierte Beiträge zu monieren und zu verbieten. Vorzensur gäbe es nicht, Nachzensur sehr wohl. Seit 17. Februar 2024 ist das EU-Gesetz für Digitale Dienste in Kraft. Es fordert von Betreibern digitaler Dienste, also Webplattformen, Hosting-Organisationen, Sozialen Medien, „Hetze und Desinformation“ eigenständig zu kontrollieren und zu entfernen. Wer entscheidet, was „Hetze und Fehlinformation“ ist? Gute Frage. Im Zweifelsfall offenbar eine Kommission, die von der Regierung eingesetzt wird.

Frankreich ist wie immer schon einen Schritt weiter. Macron hat schon 2018 ein Gesetz gegen Fake News verabschieden lassen und vor Kurzem nachgelegt, wie mir ein Kollege aus Frankreich bestätigte: Wer künftig von medizinischen Maßnahmen abrät, die wissenschaftlich belegt und allgemein empfohlen werden, der macht sich strafbar und kommt bis zu drei Jahre in den Knast. Das Gesetz will anscheinend dem Sektenunwesen wehren. Es ist allerdings leicht erkennbar, dass Widerstand gegen medizinische Maßnahmen, die von offiziellen Regierungsstellen empfohlen werden, wie etwa die COVID-„Impfungen“, klarerweise darunter fallen. Daher heißt es in Frankreich verballhornt: Pfizer-Gesetz.

Wer also in Zukunft in Frankreich das tut, was ich seit ein paar Jahren getan habe, nämlich auf die Ungereimtheiten des Regierungsnarrativs hinweisen, macht sich strafbar.

Wer nicht ganz blind durch die Gegend läuft, wird merken: Das Orwellsche Wahrheitsministerium ist mit ca. 40

© Prof. Harald Walach

Jahren Verspätung wahr geworden.

„Was ist Wahrheit?“

hat bekanntlich Pilatus Jesus in dessen Prozess gefragt (Joh 18,38). Er sagte das, weil er verstanden hatte, dass die Anklage gegen Jesus erfunden war, zumindest in der Darstellung des Johannes. Daher ging er anschließend auch hinaus und sagte den Anklägern, er fände keine Schuld an ihm. Dennoch hat der Mob gesiegt.

Und das ist das Grundproblem. Was als „Wahrheit“ durchgeht, als „wissenschaftliche Wahrheit“ zumal, das ist nicht leicht festzustellen und ist anfällig für menschliche Wünsche, für emotionale Bewertungen und überhaupt für Verzerrungen aller Art. Daniel Kahnemann, der einzige Psychologe der je einen Nobelpreis erhalten hat (für Wirtschaft), hat viele Arten dafür aufgeführt, wie wir unsere Einschätzung der Wirklichkeit durch emotionale Urteile, besser Fehlurteile, verzerren lassen [1]. Die berühmte Schwarmintelligenz der Sozialen Medien ist eben genau nicht der Garant für Wahrheit, und manchmal können ein paar wenige, die klaren Kopf behalten und sorgfältig prüfen, näher an der Wahrheit dran sein. Die Fülle von Beispielen, die Kahnemann in seinem Werk aufzeigt, wie rasch wir uns irren, wie sehr wir uns verführen lassen, wie leicht wir wesentliche Fakten vernachlässigen, sie spricht Bände.

Übrigens hat sich aus dieser Einsicht das „Nudging“-Konzept entwickelt [2]. Weil Emma und Otto Normalverbraucher so anfällig für Fehlurteile sind, muss man ihnen auf die Sprünge helfen. Daher haben verschiedene Regierungen, z.B. die englische, Behavioral Insight Units, die den armen Regierungen dabei helfen, die irrenden Bürger auf den Pfad der Tugend und der Jugend zurückzuführen. Und der Coautor von Daniel Kahnemann und des „Nudge“-Buches, Cass Sunstein, ist mittlerweile der Chef der „Technical Advisory Group on Behavioral Insights“ der WHO. Er weiß, wie man das, was die Herrschenden als Wahrheit gesehen haben wollen, geltend macht.

Aber zurück zur Grundfrage: Was ist Wahrheit? Wenn es so leicht wäre, diese Frage zu beantworten, dann hätten wir keinerlei Probleme, keinen Disput, keinen Krieg, keine Auseinandersetzungen in den Familien oder zwischen Staaten. Was Wahrheit ist, speziell wissenschaftliche, das lässt sich oft erst aus der Distanz und nach langen Debatten entscheiden. Dass die Sonne im Zentrum unseres Planetensystems steht, das wusste schon Aristarch von Samos im 3. Jahrhundert vor Christus. Das war damals allerdings nicht Mehrheitsmeinung. Also dauerte es noch bis Galileo und damit fast 2.000 Jahre, bis sich diese Einsicht durchsetzte. Dass das Hantieren der Ärzte an Toten zu Kindsbettfieber bei Gebärenden führte, die die gleichen Ärzte betreuten, ohne die Hände zu waschen, das fiel Semmelweis schon 1847 auf. Aber er wurde psychiatrisiert und vermutlich sogar umgebracht. Es hat Dekaden gedauert, bis sich seine Einsicht durchsetzte.

Wahrheit ist eben genau nicht leicht feststellbar. Und Konsens ist kein gültiges Wahrheitskriterium. Immerhin herrschte von ca. 1930 bis 1945 der wissenschaftliche und politische Konsens, dass die arische Rasse allen anderen überlegen sei. Der Konsens war komischerweise nach 1945 verschwunden. Warum? War er vorher falsch? Klar, würden wir heute sagen, war er falsch. Aber warum gab es ihn dann? Weil er politisch gewollt und durch soziale Prozesse erzeugt war, würden wir heute sagen. Also was verhindert in Zukunft, dass so etwas wieder geschieht? Dass irgendein politisch opportuner Befund durch soziale Nudging-Prozesse zum „Wahrheitskonsens“ gemacht wird?

Ein wie auch immer gearteter Versuch, Wahrheit durch soziale Prozesse feststellen zu wollen, ist zum Scheitern verurteilt. Es kann daher gar nicht funktionieren, außerhalb eines Diskurses, der offen, frei und unzensiert ist, Wahrheit auch nur näherungsweise zu erreichen. Alle Agenturen von Faktencheckern oder ähnlichen sozialen Netzen sind „immer schon“ den psychologischen und sozialen Verzerrungsfaktoren unterworfen, die Kahnemann beschrieben hat. Was schützt davor? Das, was alle Regierungen, Faktencheckeragenturen und Talkmaster hassen:

© Prof. Harald Walach

wirklich offener, unzensierter Diskurs. Der genau wird durch alle Versuche, ein Wahrheitsministerium zu errichten, abgeschafft.

Ich kann ja das politische Motiv dahinter verstehen. Wollen wir wirklich, dass Bilder von geköpften oder sonst wie verstümmelten Opfern politischer oder anderer Mordtaten über die Mobiltelefone unserer Kinder schwirren? Nein, wollen wir natürlich nicht. Aber wenn es so einfach wäre, dann könnten die entsprechenden Gesetzestexte ja Klartext reden und die Fälle klar umreißen, deren Verbreitung allgemein gegen die guten Sitten und gesellschaftlichen Konsens verstoßen. Warum tun sie das nicht? Vielleicht, weil man die Gelegenheit beim Schopfe packen will, und gleich noch ein bisschen Machtkalkül in den süßen Saft der politischen Korrektheit rühren will?

Das Problem ist: Die Texte sind so wachsweich, dass die entsprechenden Kommissionen in Zukunft alles Mögliche, was den Regierenden missfällt, als streichungswürdig oder gar kriminell ansehen können.

Konkretes Beispiel gefällig? Wieder einmal: Die COVID-19-„Impfungen“.

Die COVID-19-„Impfungen“ haben in der Tat mehrere schwerwiegende Probleme, wie neuere Studien zeigen

Ich erinnere daran: Vor drei Jahren waren alle, die nicht bereit waren, sich gegen COVID-19 „impfen“ zu lassen, sozial Aussätzige. Mit welchen Begriffen Leute wie ich in den sozialen Netzen sogar von Regierungsvertretern und anderen aus dem öffentlichen Leben verunglimpft wurden, will ich gar nicht wiederholen. Damals schien klar, dass diese neuen Impftechnologien lebensrettend, wichtig, wissenschaftlich gut belegt waren. Warner wie ich und meine Kollegen in der MWGFD wurden als Nazis, Scharlatane, Fake-News-Verbreiter und Schlimmeres bezeichnet. Wir wiesen mit einer einfach nachzuvollziehenden Analyse auf das schlechte Risiko-Nebenwirkungsprofil dieser Verfahren hin [3]. Die Studie wurde zurückgezogen, und wieder publiziert [4]. Mir wurde mein Job gekündigt, die Universität Witten-Herdecke sah sich veranlasst, mir mit formalen Argumenten meine Gastprofessur einzufrieren und dann zu kassieren. Mittlerweile waren neue Daten publiziert. Wir wiesen nochmals auf die Situation hin [5]. Und schon wieder sind die Trolle am Werk und gehen bei Wiley, dem Herausgeber des Journals, gegen unsere Argumentation vor. Mich würde nicht wundern, wenn auch hier der Herausgeber einknicken würde und die Arbeit zurückziehen würde. Ich werde berichten.

War das, was wir publizierten, nun falsch? Nein, aber was wir gesagt haben, verstieß gegen einen breiten Konsens. Die „impfkritische“ Gruppe war und ist eine Minderheit unter den Wissenschaftlern. Aber sie hat gute Argumente. Vor Kurzem wurden wieder drei neue Argumente bekannt, die ich unten vorstelle:

1. Eine sorgfältige Analyse in Deutschland zeigt eine große Übersterblichkeit in Deutschland nach der Impfkampagne, die mit der Durchimpfungsrate assoziiert ist
2. Genetiker in verschiedenen Laboren haben nachgewiesen, was ich schon mal kurz erwähnte: Die modRNA-„Impfstoffe“ sind schwer mit DNA-Plasmiden verunreinigt, die sich auch ins Genom einbauen
3. Eine neu erschienene Studie an 99 Millionen Menschen in verschiedenen Ländern bestätigt, was immer wieder publiziert wurde: sogenannte „Adverse Events of Special Interest“ (AESIs), die vor Beginn der Impfkampagne als mögliche Sicherheitssignale definiert worden waren, sind in der Tat deutlich häufiger bei „Geimpften“.

Klare Sicherheitssignale in der größten Studie zu Impfnebenwirkungen an 99 Millionen Menschen

Eine Studie eines internationalen Konsortiums untersuchte Daten von mehr als 99 Millionen Personen aus 8

© Prof. Harald Walach

Ländern (Argentinien, Australien, Kanada, Dänemark, Finnland, Frankreich, Neuseeland, Schottland) [6]. Die „Adverse Events of Special Interest“ (AESI) waren vor Beginn der Kampagne von einer Arbeitsgruppe definiert worden und wurden hier als diagnostische Kriterien angewandt. Diese waren, u.a.

- Guillain-Barré-Syndrom (eine Nervenentzündung, die zu Lähmungen und Ausfallerscheinungen führt)
- Transverse Myelitis & Akute, disseminierte Enzephalomyelitis (Autoimmunreaktionen gegen die Myelinscheiden der Nerven, wie man das bei multipler Sklerose beobachtet)
- Gesichtslähmung
- Fieber- und andere Anfälle
- Thrombozytopenien (Abnahme der Thrombozyten und damit Gerinnungsprobleme des Blutes)
- Pulmonäre Embolie
- Gehirnvenenthrombosen
- Myocarditis und Pericarditis (also Entzündungen des Herzmuskels und der umgebenden Gewebe)

Man beachte: Alle anderen möglichen Nebenwirkungen blieben unbeachtet. Auch Todesfälle wurden nicht untersucht.

Die Autoren verwendeten nun das Vorkommen dieser Krankheiten in der gleichen Patientenkohorte in den fünf Jahren vor der Pandemie, von 2015 bis 2019 (im Falle von Dänemark nur von 2019 bis 2020) für die entsprechenden Alters- und Geschlechtskohorten, um Erwartungswerte zu berechnen, also die erwartete Häufigkeit dieser Diagnosen. Nun zählten sie aus, wie häufig diese Diagnosen tatsächlich in der Impfperiode bei Geimpften vorkamen, und zwar bis zu 6 Wochen nach der Impfung. Setzt man diese Häufigkeiten standardisiert ins Verhältnis, dann müsste „1“ herauskommen, wenn es keine Häufigkeitsunterschiede gibt, wenn also die Diagnose nach „Impfung“ gleich oft vorkommt und damit nicht mit der „Impfung“ assoziiert sein kann. Kommt sie öfter vor, ist also das Verhältnis deutlich über 1 und positiv, dann kommt die Diagnose nach „Impfung“ öfter vor und stellt somit ein Sicherheitssignal dar. Selbstverständlich wurden auch noch die entsprechenden 95 %-Vertrauensintervalle berechnet, sodass man sehen kann, ob der Unterschied auch statistisch auffällig ist. Es ist nämlich theoretisch denkbar, dass auch ein großer Unterschied nicht auffällig ist, nämlich dann, wenn das Vertrauensintervall sehr groß ist. Das kommt immer dann vor, wenn die Schätzung auf zu wenig Datenpunkten basiert.

In dem Fall hat sich gezeigt:

Alle AESIs kommen bei irgendeinem der untersuchten „Impfstoffe“, nach einer der verabreichten Dosen überzufällig häufiger vor als in der Zeit vor der Impfung.

Ich fasse die wichtigsten signifikanten Befunde in der Tabelle 1 zusammen.

	Astra-Zeneca Vektor	BioNTech/Pfizer	Moderna
Guillain-Barré	2,49*		
Transv. Myelitis	1,91		
Gesichtslähmung		1,05	1,25
Enzephalomyelitis	2,23		3,78*
Thrombozytopenie	1,40	1,08	
Lungenembolie	1,20	1,29	1,33
Hirnvenenthrombose	3,23*	1,49	
Thrombose in den Venen des Pfortadersystems		1,30	1,53

© Prof. Harald Walach

Myokarditis	1,36	2,78*	6,10*
Perikarditis	6.91*	1,55	2,64*

*Tabelle 1 – Bedeutsame signifikante Befunde aus [6], Tabellen 3-5 der Originalpublikation entnommen (Auswahl; Original siehe Publikation) für die drei wichtigsten modRNA-„Impfungen“ von BioNTech/Pfizer und Moderna bzw. den Vektor-„Impfstoff“ von Astra-Zeneca; angegeben ist das Verhältnis von beobachteter zu erwarteter Häufigkeit von signifikanten Werten; * = statistisch besonders auffälliges Sicherheitssignal*

Ich habe in dieser Tabelle der Übersichtlichkeit halber nur diejenigen Werte angegeben, die am auffälligsten sind, die Anfallserscheinungen und die idiopathische Thrombozytopenie ausgelassen, obwohl es auch hier Auffälligkeiten gibt. Ich habe auch nicht zwischen den unterschiedlichen Dosen unterschieden. Meistens sind die Auffälligkeiten bereits nach der ersten Dosis sichtbar, manchmal aber tauchen bei späteren Dosen noch höhere Werte auf, die ich dann angegeben habe.

Die Tabelle ist so zu lesen: Unter Astra-Zeneca-Vektor-„Impfstoff“ ist Guillain-Barré-Syndrom etwa zweieinhalbmal so häufig wie als Hintergrundrauschen erwartet. Myokarditis kommt nach Moderna-„Impfung“ mehr als 6-mal so häufig vor, als erwartet. Alle Werte in dieser Tabelle sind statistisch auffällig. Die mit Sternchen sind besonders auffällig und stellen ein Sicherheitssignal dar.

Wir sehen: Gerechnet auf die Zahl der AESIs ist das Astra-Zeneca-Präparat der Spitzenreiter und erzeugt am meisten Nebenwirkungen. Der Moderna-„Impfstoff“ erzeugt noch deutlich schwere, weil mehr Nebenwirkungen, als das Pfizer-Präparat, das vor allem bei der Myokarditis auffällt.

Diese Studie hat natürlich auch ihre Probleme, wie die Autoren erwähnen. Zum einen ist die Studie passiv und retrospektiv. Das heißt: nur solche Fälle, die auch wirklich gemeldet und in den nationalen Gesundheitsdatenbanken erfasst sind, können auch ausgewertet werden. Auch Todesfälle und andere, möglicherweise schwere Nebenwirkungen, die nicht als AESI definiert waren, sind in dieser Auswertung nicht berücksichtigt. Wer sich das Supplement zu dieser Publikation ansieht, erkennt: nicht alle Diagnosen wurden überall auch erfasst. Daher ist eine Untererfassung wahrscheinlich. Nur eine sorgfältige prospektive Beobachtung hätte dieses Problem beheben können. Diese hatten wir gefordert [3-5]. Sie wurde nicht durchgeführt.

Herr Lauterbach, Sie sehen also: Ihre wiederholte Aussage, dass die Impfstoffe sicher seien und wir das wüssten, war eine Lüge. Das hätte man nämlich damals schon wissen können, Hinweise gab es genug. Jetzt kann sich jeder selber überlegen: Ist es vernünftig, sozial verträglich und wirtschaftlich bei einer Krankheit wie Covid-19, die allenfalls für die Ältesten und schwerer kranken Risikopatienten gefährlich ist, eine Kampagne zu fahren, bei der der Mehrheit der Bevölkerung ein Impfstoff aufgeschwatzt wird, der ihnen wenig nützt, denn er schützt weder vor Infektionen noch vor schwerer Erkrankung und schon gar nicht vor Tod. Er birgt aber ein beträchtliches Risiko. Denn helfen kann er nur wenigen, das Risiko tragen alle, die geimpft wurden. 13,5 Milliarden Dosen dieser Präparate wurden seit Einführung verspritzt.

Jeder kann ausrechnen, wie hoch der Transfer vom einfachen Bürger via Steuern zu den Herstellern war. Wenn wir 20 USD pro Dosis als Verbraucherkosten rechnen – die Entwicklungszuschüsse sind da nicht gerechnet – dann haben die Steuerzahler weltweit den Firmen ca. 270 Milliarden Umsatz beschert. Da die Regierungen den Firmen bei der Entwicklung und bei der Werbung brav geholfen haben, dürfte vieles davon Reingewinn sein.

„Geimpfte“ Hospitalisierte haben höhere Mortalität als „Ungeimpfte“

Dass die Impfungen nie dazu gedacht waren, Infektionen zu verhindern – eines der wichtigsten Argumente ursprünglich – hat ja sogar die EMA mittlerweile öffentlich gemacht. Dass sie schwere Krankheitsverläufe verhindern, war dann das Folgenarrativ. Auch das bröckelt. In einer monozentrischen Beobachtungsstudie

© Prof. Harald Walach

zeigten kürzlich Forscher, dass Covid-19-geimpfte Patienten, die mit akutem Lungenversagen in die Universitätsklinik in Ohio kamen, eine schlechtere Überlebenschance hatten als Ungeimpfte [7]. Die Studie war mit 152 Patienten nicht sehr groß. Aber da vor Ort die gleichen Prozeduren angewandt wurden und die Daten aus der hauseigenen Datenbank stammten, ist sie mindestens konsistent. Verglichen wurden Patienten mit und ohne Covid-19-bedingtem Lungenversagen, und solche, die vor Einführung der „Impfung“ und solche, die nach ihrer Einführung eingeliefert wurden. Während sich die Mortalitätsraten bei den Nicht-Covid-Patienten nur unwesentlich zwischen „Geimpften“ und „Ungeimpften“ unterschieden (nämlich 27 % vs. 36 %), waren bei den Covid-19-Patienten deutlich mehr Mortalitätsfälle bei den „Geimpften“ (70 %) als bei den „Ungeimpften“ (37 %) zu beobachten. Wie auch immer man sich das erklären will, für einen Schutz vor schwererem Verlauf spricht das nicht. Die Autoren stellten fest, dass eine Untergruppe von IgG-Antikörpern, die Immuntoleranz vermittelt, bei dem „Geimpften“ deutlich mehr zu beobachten war. Es könnte also sein, dass die „Impfung“ auf lange Sicht einen Bumerang-Effekt auslöst. Wenn nämlich das Immunsystem dauernd mit den Antigenen in Berührung kommt, weil nämlich die Körperzellen ständig neue Antigene präsentieren und das Immunsystem laufend darauf reagieren muss, dann stumpft es offenbar ab.

Die „Impfstoffe“ sind mit DNA verunreinigt. Die Behörden wussten das und werden nicht aktiv

Das wenig überzeugende Risiko-Nutzen-Profil ist nur eine Seite der Medaille. Seit einiger Zeit hängt ja nun der Vorwurf in der Luft – „Verschwörungstheorie“! hieß es -, dass in diesen modifizierten RNA-„Impfstoffen“ DNA-Bruchstücke, sogenannte Plasmide, enthalten sind. Solche DNA-Plasmide stammen aus dem Herstellungsprozess und sind Verunreinigungen. Denn die RNA wird ja anhand von DNA-Mustern erzeugt und dazu verwendet man Standard-Zellkulturen. Dummerweise enthalten diese auch Verunreinigungen, z. B. Gensequenzen des Simian-Virus-70 (SV-70), einem Affenvirus und Vorläufer-Virus des Human Immune Deficiency Virus (HIV), den man als Ursache für AIDS ansieht. Die Eigenheit dieses SV-70 ist es, dass es sich in das Genom des Wirtes einbaut.

Das hat Kevin McKernan schon vor Zeiten zunächst in Videos und Tweets, später in Preprints öffentlich gemacht. Meine Kollegen von der MWGFD haben ein kurzes Vortragsvideo von ihm übersetzt und mit Untertiteln versehen, wo er diese Zusammenhänge beleuchtet. Er spricht dort sehr schnell und man muss Acht geben, evtl. nachhören. Aber was er sagt, ist glasklar: Diese Verunreinigungen sind anfangs nicht vorhanden gewesen, jedenfalls nicht in den Daten, die die Hersteller – Pfizer/BioNTech und Moderna – der Federal Drug Agency (FDA) übergeben haben. Das spräche für Betrug, denn offenbar wurden die Daten geschönt. Später waren sie sowohl von ihm und seiner Gruppe, als auch von unabhängigen Forschergruppen in Japan, Frankreich und Deutschland nachgewiesen worden. Diese Information liegt den Behörden mittlerweile vor. Aber anstatt die Sache selber weiterzuverfolgen, fragen sie die Hersteller und bitten sie um eine Einschätzung. McKernan macht dafür die geänderte Gesetzeslage in den USA verantwortlich. Denn in den 90er Jahren wurde unter Bush das Finanzierungsgesetz der FDA geändert. Seither bezahlen die Hersteller, nicht mehr der Steuerzahler, die FDA. Das heißt, die Behörde muss sich vor allem um die Zufriedenheit seiner „Kunden“, der Firmen, kümmern, die sie ja schließlich finanzieren. Diese Missstände sind schon vielfach beschrieben worden [8-10]. McKernan macht also die FDA direkt für diese Missstände verantwortlich. „Entweder sie sind völlig inkompetent oder sie helfen mit, ein Verbrechen zu begehen“, sagt er unmissverständlich. „Quis custodiat custodes ipsos?“ – “Wer bewacht die Wächter?” fragte seinerzeit Juvenal.

Dass dies alles ein Problem ist, erwähnt Moderna sogar in der eigenen Patentschrift. Da drängt sich der Verdacht auf: Man wollte partout diese Stoffe in die Regulation bringen, koste es was es wolle. Und das ging nur, wenn man einen Ausnahmefall hat.

Ich empfehle dieses Video allen. Es ist nur 15 Minuten lang, aber enthält Sprengstoff. Denn hier spricht einer, der sein Handwerk versteht. Er war bei der Sequenzierung des menschlichen Genoms beteiligt, hat viele Patente und

© Prof. Harald Walach

Publikationen und weiß, was er tut. Der Nachweis, dass die DNA-Plasmide ins menschliche Genom eingebaut werden können, macht mir Sorge. Denn das bedeutet, dass eine Intervention, die ursprünglich als temporäre Umpolung einiger menschlicher Zellen gedacht war, immer weiter gehen kann.

Die Übersterblichkeit ist in Deutschland seit Einführung der Impfung angestiegen

Christof Kuhbandner, ein Psychologenkollege aus Regensburg und sein Coautor Matthias Reitzner, ein Mathematiker aus Osnabrück, stellten unlängst in einem Videoseminar ihre neue Studie vor, die als Preprint verfügbar ist [11].

Sie analysierten die Übersterblichkeit in Deutschland während der drei Pandemiesaisonen von 2020/21, 2021/22 und 2022/23, jeweils immer von April des Vorjahres bis März des Folgejahres. Die Erwartungswerte leiteten sie aus den Mortalitätsdaten der letzten 10 Jahre vor der Pandemie ab (2010-2019) und verglichen die tatsächlichen Mortalitätswerte während der drei Pandemiejahre. Sie glichen ihre Werte auch mit den soziodemografischen Daten der Bundesländer ab und errechneten jeweils Werte für die Bundesländer extra. Sie stellen fest: Im ersten Pandemiejahr gab es kaum eine Übersterblichkeit, etwas mehr als 4.000 Todesfälle über dem Erwartungswert, also im Rahmen der statistischen Schwankung. Im zweiten Pandemiejahr waren es etwas mehr als 19.000 Todesfälle über dem Erwartungswert und im dritten waren es fast 78.000 Todesfälle über der Erwartung. Das ist statistisch sehr auffällig. Wir erinnern uns: Im ersten Jahr wurde das Killervirus beschworen, mit dem man im 2. Jahr alle in die heilbringende „Impfung“ drängte, die ja dann, weil gut und sicher, im dritten Jahr alle Probleme gelöst haben sollte, oder?

Mitnichten. Denn die Autoren zeigen auch, dass es einen direkten Zusammenhang zwischen „Impfung“ und Todesfällen gibt – Zusammenhang, wohlgemerkt, nicht Ursache. Kausalität lässt sich mit einer solchen Studie nicht beweisen, allenfalls plausibel machen. Und plausibel finde ich, dass dieser Zusammenhang besteht. Die Autoren wenden nämlich einen klugen Trick an. Sie korrelieren die Zahlen in den einzelnen Bundesländern, in denen unterschiedliche Übersterblichkeiten vorliegen, aber auch sehr unterschiedliche Durchimpfungsraten, mit verschiedenen Indikatoren, wie Mortalität, Covid-19-Infektionen und Covid-19-Todesfällen.

Es gab ja verschiedentlich Studien, die eine negative Korrelation zwischen Durchimpfungsrate und Mortalität fanden, also einen indirekten Hinweis darauf, dass die „Impfung“ wohl Todesfälle reduziert. Diesen Befund replizieren die Autoren für das zweite Pandemiejahr, also in dem Jahr, in dem die „Impfungen“ eingeführt wurden. Aber sie führen ihn gleichzeitig ad absurdum, indem sie die Todesrate (bzw. andere Kennziffern) im *ersten* Pandemiejahr mit der Durchimpfungsrate im *zweiten* Pandemiejahr korrelieren. Das ist ein bisschen so, wie wenn man das Taschengeld von Kindern mit 5 Jahren mit deren Schulleistung mit 13 korreliert. Man würde da keine Korrelation erwarten und schon gar keine Kausalität, weil Kausalität in der Regel aus der Vergangenheit in die Zukunft führt und nicht umgekehrt. Ich muss erst aufstehen und das Licht anschalten, dann wird es hell, nicht umgekehrt. Hier aber zeigt die zeitversetzte Korrelation: Sie ist genauso stark negativ, sogar noch stärker, als die zeitgleiche der Durchimpfungsrate und der Todesfälle im zweiten Pandemiejahr. Also kann an dieser Analyse etwas nicht stimmen. Vermutlich spielt noch eine weitere Variable im Hintergrund mit, die wir nicht kennen.

Im dritten Pandemiejahr werden alle Korrelationen positiv: Je höher die Durchimpfungsrate, umso höher die Mortalität, die Infektionsrate mit Sars-CoV-2 und die Covid-19-Todesrate. Besonders deutlich wird es, wenn man den *Anstieg* der Übersterblichkeit vom ersten zum zweiten und vom zweiten zum dritten Pandemiejahr betrachtet und diese Anstiege mit der Durchimpfungsrate korreliert. Dann sind diese Korrelationen sehr deutlich positiv. Anders ausgedrückt: je mehr geimpft wurde, desto stärker stieg die Übersterblichkeit von einem aufs andere Jahr in einem Bundesland an. (Abbildung)

© Prof. Harald Walach

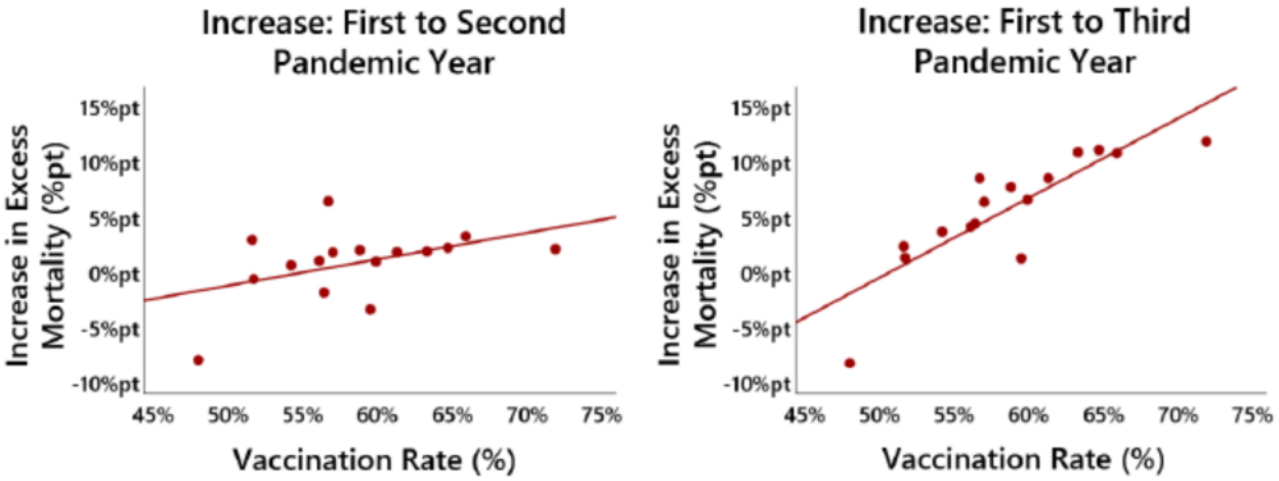

Abbildung (aus [11], S. 16) – Korrelation zwischen der Zunahme von Übersterblichkeit von einem zum nächsten Jahr und Durchimpfungsrate in Deutschland

Jeder Punkt stellt ein Bundesland dar. Unten ist die Durchimpfungsrate angegeben, auf der y-Achse der Anstieg der Übersterblichkeit.

Eine ähnliche Analyse machten die Autoren für Totgeburten. Auch hier sieht man einen deutlichen Zusammenhang. Die Totgeburten steigen in Deutschland im Pandemiejahr 3 an. Der Zusammenhang mit der Durchimpfungsrate ist deutlich. Das ist ein Thema, das kaum im Blick der Öffentlichkeit ist.

Aus all dem lässt sich keinesfalls ablesen, dass Covid-19-„Impfungen“ irgendwas zur Verhinderung der Erkrankung oder von Todesfällen beigetragen hätten.

Die Arbeitslast des Wahrheitsministeriums

Wollen wir die Befunde zusammenfassen. Die Daten, die ich referiert habe, sprechen alle eine sehr deutliche und für die politisch Verantwortlichen sehr unfeine Sprache. Sie zeigen: Die Nebenwirkungen sind höher, als sie sein sollten und lösen ein Sicherheitssignal aus. Die „Impfstoffe“ sind gefährlich verunreinigt und es könnte sein, dass die Integrität des menschlichen Genoms gefährdet ist. Eingriffe in das Genom hatte man eigentlich in langen Ethikdebatten als indiskutabel erkannt. Jetzt passiert das so en passant. Dumm gelaufen. Die „Impfungen“ halten auf der ganzen Linie nicht, was man sich versprochen hatte. Sogar mehr Todesfälle und Totgeburten scheinen sie im Gepäck zu haben, warum auch immer. Was tun? Wenn sich das rumspricht, ist davon auszugehen, dass das Vertrauen in die politische Klasse schwindet, dass Leute sich überlegen, Gerichtsverfahren wegen Schädigungen anzustrengen, usw.

Da kann man also nur versuchen, die Kontrolle über den Diskurs zurückzugewinnen, denn wer definiert, was wahr und wirklich ist, hat die Macht und die Kontrolle. Was muss ein Wahrheitsministerium also tun?

Zum einen Faktencheck-Agenturen einschalten, so viel wie möglich. Passiert schon. Die Gesetzeslage ist ja Gott sei Dank auch schon geschaffen. Auch auf die großen Verlage Einfluss nehmen, damit sie wissenschaftliche Daten, die dem Narrativ widersprechen, so gut wie möglich aus dem Verkehr ziehen. Passiert auch schon. Ich habe das während der Coronakrise gleich doppelt erlebt. Jetzt hat es ein paar Kollegen erwischt. Mead und Kollegen publizierten vor Kurzem einen sehr ausführlichen narrativen Review über die Nebenwirkungen der Covid-19-„Impfungen“, wie sie sich aus Zulassungsdaten und weiteren Studien ergeben [12]. Die Studie wurde vom Herausgeber zurückgezogen und ist jetzt „retracted. Ich habe sie mir sehr sorgfältig angesehen und keine

© Prof. Harald Walach

Anstößigkeit gefunden, denn die Studie referierte nur Daten, die schon publiziert sind, ein Review eben. Ich habe dem Editor geschrieben und ihn gebeten, mir zu sagen, warum die Studie zurückgezogen wurde, erhielt jedoch keine Antwort.

Mein Verdacht ist: Das Wahrheitsministerium hat eine Aufforderung ausgesprochen und der Verlag spurt. Vielleicht sind wir ja auch schon so weit, dass das Wahrheitsministerium auf vorauseilendem Gehorsam vertrauen kann, wer weiß. Das Journal, *Cureus*, war ursprünglich eine unabhängige Plattform. Wir haben auch zwei Arbeiten dort publiziert [13, 14], und ich war sehr angetan von der unkomplizierten und konstruktiven Art des Peer-Reviews. Seit einem Jahr gehört das Journal zur Springer-Nature-Gruppe. Sitz: New York bzw. USA.

Die Autoren schreiben, sie verklagen Springer-Nature auf 250 Millionen. Bravo. Endlich mal einer, der zurückspuckt. Ich bin mir fast sicher, der Verlag wird einen Vergleich auf die Hälfte eingehen. Denn er hat keines der Kriterien für eine Retraktion in der Hand und wird sich schwertun, einen gerichtsfesten Beweis dafür anzuführen, dass der Rückzug eines publizierten Aufsatzes gerechtfertigt ist, der keines der klassischen Kriterien (Plagiat, falsche Daten, falsche Analyse) erfüllt. Ich werde berichten.

Wir werden uns also kontraintuitiv verhalten müssen: Bei kontroversen Themen Skepsis gegenüber Arbeiten, die in den Mainstream-Journalen publiziert werden und Ausschau halten nach denen, die in kleinen Organen publiziert werden, vielleicht sogar nach denen, die ursprünglich in großen Journalen publiziert werden und dann zurückgezogen werden. Besondere Vorsicht walten lassen gegenüber den Handlangern des Wahrheitsministeriums, Faktencheck-Organisationen und Wahrheitsagenturen. Diese können nicht anders, als den vermeintlichen Konsens zementieren, egal wie bröckelig er ist. Schwierige Zeiten für Wahrheitssucher also.

Ich würde dem Wahrheitsministerium raten, dort nur solche Leute zu beschäftigen, die an einer Dauerstelle interessiert sind und nicht an Wahrheit. Denn die Wahrheit oder was wir dafür halten, könnte sich laufend ändern, die Aufgabe, die Wahrheit an die politische Notwendigkeit anzupassen, ist ein Garant für Ewigkeit.

Quellen und Literatur

1. Kahneman D. Thinking, fast and slow. New York: Farrar, Straus and Giroux; 2011.
2. Thaler RH, Sunstein CR. Nudge : Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness. New Haven: Yale University Press; 2008.
3. Walach H, Klement RJ, Aukema W. Retracted: The Safety of COVID-19 Vaccinations—We Should Rethink the Policy. Vaccines. 2021;9(7):693. doi: https://doi.org/10.3390/vaccines9070693.
4. Walach H, Klement RJ, Aukema W. The Safety of COVID-19 Vaccinations — Should We Rethink the Policy? Science, Public Health Policy, and the Law. 2021;3:87-99. doi: https://www.publichealthpolicyjournal.com/general-5.
5. Walach H, Klement RJ, Aukema W. The risk-benefit ratio of Covid-19 vaccines: Publication policy by retraction does nothing to improve it. Clinical and Translational Discovery. 2022;2(1):e35. doi: https://doi.org/10.1002/ctd2.35.
6. Faksova K, Walsh D, Jiang Y, Griffin J, Phillips A, Gentile A, et al. COVID-19 vaccines and adverse events of special interest: A multinational Global Vaccine Data Network (GVDN) cohort study of 99 million vaccinated individuals. Vaccine. 2024;in press. doi: https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.01.100.
7. Adhikari B, Bednash JS, Horowitz JC, Rubinstein MP, Vlasova AN. Brief research report: impact of vaccination on antibody responses and mortality from severe COVID-19. Frontiers in Immunology. 2024;15. doi: https://doi.org/10.3389/fimmu.2024.1325243.

© Prof. Harald Walach

8. Angell M. Industry-sponsored clinical research: a broken system. JAMA. 2008;300(9):1069-71.
9. Angell M. The Truth About The Drug Companies: How They Deceive Us And What To Do About It New York: Random House; 2005.
10. Gøtzsche PC. Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Health Care. London: Radcliff; 2013.
11. Kuhbandner C, Reitzner M. Differential Increases in Excess Mortality in the German Federal States During the COVID-19 Pandemic. ResearchGate. 2024. doi: https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13098.18880.
12. Mead MN, Seneff S, Wolfinger R, Rose J, Denhaerynck K, Kirsch S, et al. COVID-19 mRNA Vaccines: Lessons Learned from the Registrational Trials and Global Vaccination Campaign. Cureus. 2024;16(1):e52876. doi: https://doi.org/10.7759/cureus.52876.
13. Klement RJ, Walach H. Is the Network of World Economic Forum Young Global Leaders Associated With COVID-19 Non-Pharmaceutical Intervention Severity? Cureus. 2022;14(10):e29990. doi: https://doi.org/10.7759/cureus.29990
14. Walach H, Ruof V, Hellweg R. German Immunologists‘ Opinion on SARS-CoV2 – Results of an Online Survey. Cureus. 2021:e19393. doi: https://doi.org/10.7759/cureus.19393

Date Created
8. März 2024

© Prof. Harald Walach