Das Wahrheitsministerium steht vor der TÃ¼r und hat viel zu tun

Description

Neue Daten zu Sicherheitsproblemen der Covid-19-â??Impfstoffeâ?? und ihren Verunreinigungen zeigen dies

Als ich jung war und Orwells â??1984â?? in der Schule las, lag das, was Orwell beschrieb, ungefÃ¤hr 14 Jahre in der Zukunft. Ewig also fÃ¼r einen SchÃ¼ler. Damals war uns allen klar: â??Wahrheitsministeriumâ?? und die dort beschriebenen Gesellschaftsstrukturen kommen hÃ¶chstens im Kommunismus vor. Dass die Sowjetunion jemals enden kÃ¶nnte und mit ihr die Bedrohung durch den Weltkommunismus konnten wir uns 1970 auch nicht vorstellen. So funktioniert Geschichte: Sie verblÃ¼fft einen, und zwar schneller, als man denkt, weil dauernd Dinge passieren, die man nie fÃ¼r mÃ¶glich gehalten hÃ¤tte.

Jetzt steht das Wahrheitsministerium vor der TÃ¼r. Undenkbar noch vor 10 Jahren. Wer aufgepasst hat, hat gemerkt: Schon im neuen Medienstaatsvertrag haben die Landesmedienanstalten das Recht, publizierte BeitrÃ¤ge zu monieren und zu verbieten. Vorzensur gÃ¤be es nicht, Nachzensur sehr wohl. Seit 17. Februar 2024 ist das EU-Gesetz fÃ¼r Digitale Dienste in Kraft. Es fordert von Betreibern digitaler Dienste, also Webplattformen, Hosting-Organisationen, Sozialen Medien, â??Hetze und Desinformationâ?? eigenstÃ¤ndig zu kontrollieren und zu entfernen. Wer entscheidet, was â??Hetze und Fehlinformationâ?? 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 bestÃ¤tigte: Wer kÃ¼nftig von medizinischen MaÃ?nahmen abrÃ¤t, 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 MaÃ?nahmen, die von offiziellen Regierungsstellen empfohlen werden, wie etwa die COVID-â??Impfungenâ??, klarerweise darunter fallen. Daher heiÃ?t es in Frankreich verballhornt: Pfizer-Gesetz.

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

Â© Prof. Harald Walach

Wer nicht ganz blind durch die Gegend lÃ¤uft, wird merken: Das Orwellsche Wahrheitsministerium ist mit ca. 40 Jahren VerspÃ¤tung wahr geworden.

â??Was ist Wahrheit?â??

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 anschlieÃ?end auch hinaus und sagte den AnklÃ¤gern, er fÃ¤nde keine Schuld an ihm. Dennoch hat der Mob gesiegt.

Und das ist das Grundproblem. Was als â??Wahrheitâ?? durchgeht, als â??wissenschaftliche Wahrheitâ?? zumal, das ist nicht leicht festzustellen und ist anfÃ¤llig fÃ¼r menschliche WÃ¼nsche, fÃ¼r emotionale Bewertungen und Ã¼berhaupt fÃ¼r Verzerrungen aller Art. Daniel Kahnemann, der einzige Psychologe der je einen Nobelpreis erhalten hat (fÃ¼r Wirtschaft), hat viele Arten dafÃ¼r aufgefÃ¼hrt, wie wir unsere EinschÃ¤tzung der Wirklichkeit durch emotionale Urteile, besser Fehlurteile, verzerren lassen [1]. Die berÃ¼hmte Schwarmintelligenz der Sozialen Medien ist eben genau nicht der Garant fÃ¼r Wahrheit, und manchmal kÃ¶nnen ein paar wenige, die klaren Kopf behalten und sorgfÃ¤ltig prÃ¼fen, nÃ¤her an der Wahrheit dran sein. Die FÃ¼lle von Beispielen, die Kahnemann in seinem Werk aufzeigt, wie rasch wir uns irren, wie sehr wir uns verfÃ¼hren lassen, wie leicht wir wesentliche Fakten vernachlÃ¤ssigen, sie spricht BÃ¤nde.

Ã?brigens hat sich aus dieser Einsicht das â??Nudgingâ??-Konzept entwickelt [2]. Weil Emma und Otto Normalverbraucher so anfÃ¤llig fÃ¼r Fehlurteile sind, muss man ihnen auf die SprÃ¼nge helfen. Daher haben verschiedene Regierungen, z.B. die englische, Behavioral Insight Units, die den armen Regierungen dabei helfen, die irrenden BÃ¼rger auf den Pfad der Tugend und der Jugend zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Und der Coautor von Daniel Kahnemann und des â??Nudgeâ??-Buches, Cass Sunstein, ist mittlerweile der Chef der â??Technical Advisory Group on Behavioral Insightsâ?? der WHO. Er weiÃ?, wie man das, was die Herrschenden als Wahrheit gesehen haben wollen, geltend macht.

Aber zurÃ¼ck zur Grundfrage: Was ist Wahrheit? Wenn es so leicht wÃ¤re, diese Frage zu beantworten, dann hÃ¤tten wir keinerlei Probleme, keinen Disput, keinen Krieg, keine Auseinandersetzungen in den Familien oder zwischen Staaten. Was Wahrheit ist, speziell wissenschaftliche, das lÃ¤sst 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 Ã?rzte an Toten zu Kindsbettfieber bei GebÃ¤renden fÃ¼hrte, die die gleichen Ã?rzte betreuten, ohne die HÃ¤nde 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 gÃ¼ltiges Wahrheitskriterium. Immerhin herrschte von ca. 1930 bis 1945 der wissenschaftliche und politische Konsens, dass die arische Rasse allen anderen Ã¼berlegen sei. Der Konsens war komischerweise nach 1945 verschwunden. Warum? War er vorher falsch? Klar, wÃ¼rden wir heute sagen, war er falsch. Aber warum gab es ihn dann? Weil er politisch gewollt und durch soziale Prozesse erzeugt war, wÃ¼rden wir heute sagen. Also was verhindert in Zukunft, dass so etwas wieder geschieht? Dass irgendein politisch opportuner Befund durch soziale Nudging-Prozesse zum â??Wahrheitskonsensâ?? 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, auÃ?erhalb eines Diskurses, der offen, frei und unzensiert ist, Wahrheit auch nur nÃ¤herungsweise zu erreichen. Alle Agenturen von Faktencheckern oder Ã¤hnlichen sozialen Netzen sind â??immer schonâ?? den psychologischen und sozialen Verzerrungsfaktoren unterworfen, die

Â© Prof. Harald Walach

Kahnemann beschrieben hat. Was schÃ¼tzt davor? Das, was alle Regierungen, Faktencheckeragenturen und Talkmaster hassen: 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 gekÃ¶pften oder sonst wie verstÃ¼mmelten Opfern politischer oder anderer Mordtaten Ã¼ber die Mobiltelefone unserer Kinder schwirren? Nein, wollen wir natÃ¼rlich nicht. Aber wenn es so einfach wÃ¤re, dann kÃ¶nnten die entsprechenden Gesetzestexte ja Klartext reden und die FÃ¤lle klar umreiÃ?en, deren Verbreitung allgemein gegen die guten Sitten und gesellschaftlichen Konsens verstoÃ?en. Warum tun sie das nicht? Vielleicht, weil man die Gelegenheit beim Schopfe packen will, und gleich noch ein bisschen MachtkalkÃ¼l in den sÃ¼Ã?en Saft der politischen Korrektheit rÃ¼hren will?

Das Problem ist: Die Texte sind so wachsweich, dass die entsprechenden Kommissionen in Zukunft alles MÃ¶gliche, was den Regierenden missfÃ¤llt, als streichungswÃ¼rdig oder gar kriminell ansehen kÃ¶nnen.

Konkretes Beispiel gefÃ¤llig? Wieder einmal: Die COVID-19-â??Impfungenâ??.

Die COVID-19-â??Impfungenâ?? 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 â??impfenâ?? zu lassen, sozial AussÃ¤tzige. Mit welchen Begriffen Leute wie ich in den sozialen Netzen sogar von Regierungsvertretern und anderen aus dem Ã¶ffentlichen 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 zurÃ¼ckgezogen, und wieder publiziert [4]. Mir wurde mein Job gekÃ¼ndigt, die UniversitÃ¤t 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 wÃ¼rde nicht wundern, wenn auch hier der Herausgeber einknicken wÃ¼rde und die Arbeit zurÃ¼ckziehen wÃ¼rde. Ich werde berichten.

War das, was wir publizierten, nun falsch? Nein, aber was wir gesagt haben, verstieÃ? gegen einen breiten Konsens. Die â??impfkritischeâ?? 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 sorgfÃ¤ltige Analyse in Deutschland zeigt eine groÃ?e Ã?bersterblichkeit in Deutschland nach der Impfkampagne, die mit der Durchimpfungsrate assoziiert ist
2. Genetiker in verschiedenen Laboren haben nachgewiesen, was ich schon mal kurz erwÃ¤hnte: Die modRNA-â??Impfstoffeâ?? sind schwer mit DNA-Plasmiden verunreinigt, die sich auch ins Genom einbauen
3. Eine neu erschienene Studie an 99 Millionen Menschen in verschiedenen LÃ¤ndern bestÃ¤tigt, was immer wieder publiziert wurde: sogenannte â??Adverse Events of Special Interestâ?? (AESIs), die vor Beginn der Impfkampagne als mÃ¶gliche Sicherheitssignale definiert worden waren, sind in der Tat deutlich hÃ¤ufiger bei â??Geimpftenâ??.

Klare Sicherheitssignale in der grÃ¶Ã?ten Studie zu Impfnebenwirkungen an 99 Millionen Menschen

Â© Prof. Harald Walach

Eine Studie eines internationalen Konsortiums untersuchte Daten von mehr als 99 Millionen Personen aus 8 LÃ¤ndern (Argentinien, Australien, Kanada, DÃ¤nemark, Finnland, Frankreich, Neuseeland, Schottland) [6]. Die â??Adverse Events of Special Interestâ?? (AESI) waren vor Beginn der Kampagne von einer Arbeitsgruppe definiert worden und wurden hier als diagnostische Kriterien angewandt. Diese waren, u.a.

- Guillain-BarrÃ©-Syndrom (eine NervenentzÃ¼ndung, die zu LÃ¤hmungen und Ausfallerscheinungen fÃ¼hrt)
- Transverse Myelitis & Akute, disseminierte Enzephalomyelitis (Autoimmunreaktionen gegen die Myelinscheiden der Nerven, wie man das bei multipler Sklerose beobachtet)
- GesichtslÃ¤hmung
- Fieber- und andere AnfÃ¤lle
- Thrombozytopenien (Abnahme der Thrombozyten und damit Gerinnungsprobleme des Blutes)
- PulmonÃ¤re Embolie
- Gehirnvenenthrombosen
- Myocarditis und Pericarditis (also EntzÃ¼ndungen des Herzmuskels und der umgebenden Gewebe)

Man beachte: Alle anderen mÃ¶glichen Nebenwirkungen blieben unbeachtet. Auch TodesfÃ¤lle wurden nicht untersucht.

Die Autoren verwendeten nun das Vorkommen dieser Krankheiten in der gleichen Patientenkohorte in den fÃ¼nf Jahren vor der Pandemie, von 2015 bis 2019 (im Falle von DÃ¤nemark nur von 2019 bis 2020) fÃ¼r die entsprechenden Alters- und Geschlechtskohorten, um Erwartungswerte zu berechnen, also die erwartete HÃ¤ufigkeit dieser Diagnosen. Nun zÃ¤hlten sie aus, wie hÃ¤ufig diese Diagnosen tatsÃ¤chlich in der Impfperiode bei Geimpften vorkamen, und zwar bis zu 6 Wochen nach der Impfung. Setzt man diese HÃ¤ufigkeiten standardisiert ins VerhÃ¤ltnis, dann mÃ¼sste â??1â?? herauskommen, wenn es keine HÃ¤ufigkeitsunterschiede gibt, wenn also die Diagnose nach â??Impfungâ?? gleich oft vorkommt und damit nicht mit der â??Impfungâ?? assoziiert sein kann. Kommt sie Ã¶fter vor, ist also das VerhÃ¤ltnis deutlich Ã¼ber 1 und positiv, dann kommt die Diagnose nach â??Impfungâ?? Ã¶fter vor und stellt somit ein Sicherheitssignal dar. SelbstverstÃ¤ndlich wurden auch noch die entsprechenden 95 %-Vertrauensintervalle berechnet, sodass man sehen kann, ob der Unterschied auch statistisch auffÃ¤llig ist. Es ist nÃ¤mlich theoretisch denkbar, dass auch ein groÃ?er Unterschied nicht auffÃ¤llig ist, nÃ¤mlich dann, wenn das Vertrauensintervall sehr groÃ? ist. Das kommt immer dann vor, wenn die SchÃ¤tzung auf zu wenig Datenpunkten basiert.

In dem Fall hat sich gezeigt:

Alle AESIs kommen bei irgendeinem der untersuchten â??Impfstoffeâ??, nach einer der verabreichten Dosen Ã¼berzufÃ¤llig hÃ¤ufiger 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-BarrÃ©	2,49*		
Transv. Myelitis	1,91		
GesichtslÃ¤hmung		1,05	1,25
Enzephalomyelitis	2,23		3,78*
Thrombozytopenie	1,40	1,08	
Lungenembolie	1,20	1,29	1,33

Â© Prof. Harald Walach

Hirnvenenthrombose	3,23*	1,49	
Thrombose in den Venen des Pfortadersystems		1,30	1,53
Myokarditis	1,36	2,78*	6,10*
Perikarditis	6.91*	1,55	2,64*

*Tabelle 1 â?? Bedeutsame signifikante Befunde aus [6], Tabellen 3-5 der Originalpublikation entnommen (Auswahl; Original siehe Publikation) fÃ¼r die drei wichtigsten modRNA-â??Impfungenâ?? von BioNTech/Pfizer und Moderna bzw. den Vektor-â??Impfstoffâ?? von Astra-Zeneca; angegeben ist das VerhÃ¤ltnis von beobachteter zu erwarteter HÃ¤ufigkeit von signifikanten Werten; * = statistisch besonders auffÃ¤lliges Sicherheitssignal*

Ich habe in dieser Tabelle der Ã?bersichtlichkeit halber nur diejenigen Werte angegeben, die am auffÃ¤lligsten sind, die Anfallserscheinungen und die idiopathische Thrombozytopenie ausgelassen, obwohl es auch hier AuffÃ¤lligkeiten gibt. Ich habe auch nicht zwischen den unterschiedlichen Dosen unterschieden. Meistens sind die AuffÃ¤lligkeiten bereits nach der ersten Dosis sichtbar, manchmal aber tauchen bei spÃ¤teren Dosen noch hÃ¶here Werte auf, die ich dann angegeben habe.

Die Tabelle ist so zu lesen: Unter Astra-Zeneca-Vektor-â??Impfstoffâ?? ist Guillain-BarrÃ©-Syndrom etwa zweieinhalbmal so hÃ¤ufig wie als Hintergrundrauschen erwartet. Myokarditis kommt nach Moderna-â??Impfungâ?? mehr als 6-mal so hÃ¤ufig vor, als erwartet. Alle Werte in dieser Tabelle sind statistisch auffÃ¤llig. Die mit Sternchen sind besonders auffÃ¤llig und stellen ein Sicherheitssignal dar.

Wir sehen: Gerechnet auf die Zahl der AESIs ist das Astra-Zeneca-PrÃ¤parat der Spitzenreiter und erzeugt am meisten Nebenwirkungen. Der Moderna-â??Impfstoffâ?? erzeugt noch deutlich schwere, weil mehr Nebenwirkungen, als das Pfizer-PrÃ¤parat, das vor allem bei der Myokarditis auffÃ¤llt.

Diese Studie hat natÃ¼rlich auch ihre Probleme, wie die Autoren erwÃ¤hnen. Zum einen ist die Studie passiv und retrospektiv. Das heiÃ?t: nur solche FÃ¤lle, die auch wirklich gemeldet und in den nationalen Gesundheitsdatenbanken erfasst sind, kÃ¶nnen auch ausgewertet werden. Auch TodesfÃ¤lle und andere, mÃ¶glicherweise schwere Nebenwirkungen, die nicht als AESI definiert waren, sind in dieser Auswertung nicht berÃ¼cksichtigt. Wer sich das Supplement zu dieser Publikation ansieht, erkennt: nicht alle Diagnosen wurden Ã¼berall auch erfasst. Daher ist eine Untererfassung wahrscheinlich. Nur eine sorgfÃ¤ltige prospektive Beobachtung hÃ¤tte dieses Problem beheben kÃ¶nnen. Diese hatten wir gefordert [3-5]. Sie wurde nicht durchgefÃ¼hrt.

Herr Lauterbach, Sie sehen also: Ihre wiederholte Aussage, dass die Impfstoffe sicher seien und wir das wÃ¼ssten, war eine LÃ¼ge. Das hÃ¤tte man nÃ¤mlich damals schon wissen kÃ¶nnen, Hinweise gab es genug. Jetzt kann sich jeder selber Ã¼berlegen: Ist es vernÃ¼nftig, sozial vertrÃ¤glich und wirtschaftlich bei einer Krankheit wie Covid-19, die allenfalls fÃ¼r die Ã?ltesten und schwerer kranken Risikopatienten gefÃ¤hrlich ist, eine Kampagne zu fahren, bei der der Mehrheit der BevÃ¶lkerung ein Impfstoff aufgeschwatzt wird, der ihnen wenig nÃ¼tzt, denn er schÃ¼tzt weder vor Infektionen noch vor schwerer Erkrankung und schon gar nicht vor Tod. Er birgt aber ein betrÃ¤chtliches Risiko. Denn helfen kann er nur wenigen, das Risiko tragen alle, die geimpft wurden. 13,5 Milliarden Dosen dieser PrÃ¤parate wurden seit EinfÃ¼hrung verspritzt.

Jeder kann ausrechnen, wie hoch der Transfer vom einfachen BÃ¼rger via Steuern zu den Herstellern war. Wenn wir 20 USD pro Dosis als Verbraucherkosten rechnen â?? die EntwicklungszuschÃ¼sse sind da nicht gerechnet â?? 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, dÃ¼rfte vieles davon Reingewinn sein.

Â© Prof. Harald Walach

â??Geimpfteâ?? Hospitalisierte haben hÃ¶here MortalitÃ¤t als â??Ungeimpfteâ??

Dass die Impfungen nie dazu gedacht waren, Infektionen zu verhindern â?? eines der wichtigsten Argumente ursprÃ¼nglich â?? hat ja sogar die EMA mittlerweile Ã¶ffentlich gemacht. Dass sie schwere KrankheitsverlÃ¤ufe verhindern, war dann das Folgenarrativ. Auch das brÃ¶ckelt. In einer monozentrischen Beobachtungsstudie zeigten kÃ¼rzlich Forscher, dass Covid-19-geimpfte Patienten, die mit akutem Lungenversagen in die UniversitÃ¤tsklinik in Ohio kamen, eine schlechtere Ã?berlebenschance hatten als Ungeimpfte [7]. Die Studie war mit 152 Patienten nicht sehr groÃ?. 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 EinfÃ¼hrung der â??Impfungâ?? und solche, die nach ihrer EinfÃ¼hrung eingeliefert wurden. WÃ¤hrend sich die MortalitÃ¤tsraten bei den Nicht-Covid-Patienten nur unwesentlich zwischen â??Geimpftenâ?? und â??Ungeimpftenâ?? unterschieden (nÃ¤mlich 27 % vs. 36 %), waren bei den Covid-19-Patienten deutlich mehr MortalitÃ¤tsfÃ¤lle bei den â??Geimpftenâ?? (70 %) als bei den â??Ungeimpftenâ?? (37 %) zu beobachten. Wie auch immer man sich das erklÃ¤ren will, fÃ¼r einen Schutz vor schwererem Verlauf spricht das nicht. Die Autoren stellten fest, dass eine Untergruppe von IgG-AntikÃ¶rpern, die Immuntoleranz vermittelt, bei dem â??Geimpftenâ?? deutlich mehr zu beobachten war. Es kÃ¶nnte also sein, dass die â??Impfungâ?? auf lange Sicht einen Bumerang-Effekt auslÃ¶st. Wenn nÃ¤mlich das Immunsystem dauernd mit den Antigenen in BerÃ¼hrung kommt, weil nÃ¤mlich die KÃ¶rperzellen stÃ¤ndig neue Antigene prÃ¤sentieren und das Immunsystem laufend darauf reagieren muss, dann stumpft es offenbar ab.

Die â??Impfstoffeâ?? sind mit DNA verunreinigt. Die BehÃ¶rden wussten das und werden nicht aktiv

Das wenig Ã¼berzeugende Risiko-Nutzen-Profil ist nur eine Seite der Medaille. Seit einiger Zeit hÃ¤ngt ja nun der Vorwurf in der Luft â?? â??VerschwÃ¶rungstheorieâ??! hieÃ? es -, dass in diesen modifizierten RNA-â??Impfstoffenâ?? DNA-BruchstÃ¼cke, 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 40 (SV40), einem Affenvirus und VorlÃ¤ufer-Virus des Human Immune Deficiency Virus (HIV), den man als Ursache fÃ¼r AIDS ansieht. Die Eigenheit dieses SV40 ist es, dass es sich in das Genom des Wirtes einbaut.

Das hat Kevin McKernan schon vor Zeiten zunÃ¤chst in Videos und Tweets, spÃ¤ter in Preprints Ã¶ffentlich gemacht. Meine Kollegen von der MWGFD haben ein kurzes Vortragsvideo von ihm Ã¼bersetzt und mit Untertiteln versehen, wo er diese ZusammenhÃ¤nge beleuchtet. Er spricht dort sehr schnell und man muss Acht geben, evtl. nachhÃ¶ren. Aber was er sagt, ist glasklar: Diese Verunreinigungen sind anfangs nicht vorhanden gewesen, jedenfalls nicht in den Daten, die die Hersteller â?? Pfizer/BioNTech und Moderna â?? der Federal Drug Agency (FDA) Ã¼bergeben haben. Das sprÃ¤che fÃ¼r Betrug, denn offenbar wurden die Daten geschÃ¶nt. SpÃ¤ter waren sie sowohl von ihm und seiner Gruppe, als auch von unabhÃ¤ngigen Forschergruppen in Japan, Frankreich und Deutschland nachgewiesen worden. Diese Information liegt den BehÃ¶rden mittlerweile vor. Aber anstatt die Sache selber weiterzuverfolgen, fragen sie die Hersteller und bitten sie um eine EinschÃ¤tzung. McKernan macht dafÃ¼r die geÃ¤nderte Gesetzeslage in den USA verantwortlich. Denn in den 90er Jahren wurde unter Bush das Finanzierungsgesetz der FDA geÃ¤ndert. Seither bezahlen die Hersteller, nicht mehr der Steuerzahler, die FDA. Das heiÃ?t, die BehÃ¶rde muss sich vor allem um die Zufriedenheit seiner â??Kundenâ??, der Firmen, kÃ¼mmern, die sie ja schlieÃ?lich finanzieren. Diese MissstÃ¤nde sind schon vielfach beschrieben worden [8-10]. McKernan macht also die FDA direkt fÃ¼r diese MissstÃ¤nde verantwortlich. â??Entweder sie sind vÃ¶llig inkompetent oder sie helfen mit, ein Verbrechen zu begehenâ??,

Â© Prof. Harald Walach

sagt er unmissverstÃ¤ndlich. â??Quis custodiat custodes ipsos?â?? â?? â??Wer bewacht die WÃ¤chter?â?• fragte seinerzeit Juvenal.

Dass dies alles ein Problem ist, erwÃ¤hnt Moderna sogar in der eigenen Patentschrift. Da drÃ¤ngt 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 enthÃ¤lt Sprengstoff. Denn hier spricht einer, der sein Handwerk versteht. Er war bei der Sequenzierung des menschlichen Genoms beteiligt, hat viele Patente und Publikationen und weiÃ?, was er tut. Der Nachweis, dass die DNA-Plasmide ins menschliche Genom eingebaut werden kÃ¶nnen, macht mir Sorge. Denn das bedeutet, dass eine Intervention, die ursprÃ¼nglich als temporÃ¤re Umpolung einiger menschlicher Zellen gedacht war, immer weiter gehen kann.

Die Ã?bersterblichkeit ist in Deutschland seit EinfÃ¼hrung der Impfung angestiegen

Christof Kuhbandner, ein Psychologenkollege aus Regensburg und sein Coautor Matthias Reitzner, ein Mathematiker aus OsnabrÃ¼ck, stellten unlÃ¤ngst in einem Videoseminar ihre neue Studie vor, die als Preprint verfÃ¼gbar ist [11].

Sie analysierten die Ã?bersterblichkeit in Deutschland wÃ¤hrend der drei Pandemiesaisonen von 2020/21, 2021/22 und 2022/23, jeweils immer von April des Vorjahres bis MÃ¤rz des Folgejahres. Die Erwartungswerte leiteten sie aus den MortalitÃ¤tsdaten der letzten 10 Jahre vor der Pandemie ab (2010-2019) und verglichen die tatsÃ¤chlichen MortalitÃ¤tswerte wÃ¤hrend der drei Pandemiejahre. Sie glichen ihre Werte auch mit den soziodemografischen Daten der BundeslÃ¤nder ab und errechneten jeweils Werte fÃ¼r die BundeslÃ¤nder extra. Sie stellen fest: Im ersten Pandemiejahr gab es kaum eine Ã?bersterblichkeit, etwas mehr als 4.000 TodesfÃ¤lle Ã¼ber dem Erwartungswert, also im Rahmen der statistischen Schwankung. Im zweiten Pandemiejahr waren es etwas mehr als 19.000 TodesfÃ¤lle Ã¼ber dem Erwartungswert und im dritten waren es fast 78.000 TodesfÃ¤lle Ã¼ber der Erwartung. Das ist statistisch sehr auffÃ¤llig. Wir erinnern uns: Im ersten Jahr wurde das Killervirus beschworen, mit dem man im 2. Jahr alle in die heilbringende â??Impfungâ?? drÃ¤ngte, die ja dann, weil gut und sicher, im dritten Jahr alle Probleme gelÃ¶st haben sollte, oder?

Mitnichten. Denn die Autoren zeigen auch, dass es einen direkten Zusammenhang zwischen â??Impfungâ?? und TodesfÃ¤llen gibt â?? Zusammenhang, wohlgemerkt, nicht Ursache. KausalitÃ¤t lÃ¤sst sich mit einer solchen Studie nicht beweisen, allenfalls plausibel machen. Und plausibel finde ich, dass dieser Zusammenhang besteht. Die Autoren wenden nÃ¤mlich einen klugen Trick an. Sie korrelieren die Zahlen in den einzelnen BundeslÃ¤ndern, in denen unterschiedliche Ã?bersterblichkeiten vorliegen, aber auch sehr unterschiedliche Durchimpfungsraten, mit verschiedenen Indikatoren, wie MortalitÃ¤t, Covid-19-Infektionen und Covid-19-TodesfÃ¤llen.

Es gab ja verschiedentlich Studien, die eine negative Korrelation zwischen Durchimpfungsrate und MortalitÃ¤t fanden, also einen indirekten Hinweis darauf, dass die â??Impfungâ?? wohl TodesfÃ¤lle reduziert. Diesen Befund replizieren die Autoren fÃ¼r das zweite Pandemiejahr, also in dem Jahr, in dem die â??Impfungenâ?? eingefÃ¼hrt wurden. Aber sie fÃ¼hren 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 wÃ¼rde da keine Korrelation erwarten und schon gar keine KausalitÃ¤t, weil KausalitÃ¤t in der Regel aus der Vergangenheit in die Zukunft fÃ¼hrt 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 stÃ¤rker, als die zeitgleiche der Durchimpfungsrate und der TodesfÃ¤lle im zweiten Pandemiejahr.

Â© Prof. Harald Walach

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 hÃ¶her die Durchimpfungsrate, umso hÃ¶her die MortalitÃ¤t, die Infektionsrate mit Sars-CoV-2 und die Covid-19-Todesrate. Besonders deutlich wird es, wenn man den *Anstieg* der Ã?bersterblichkeit 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 ausgedrÃ¼ckt: je mehr geimpft wurde, desto stÃ¤rker stieg die Ã?bersterblichkeit von einem aufs andere Jahr in einem Bundesland an. (Abbildung)

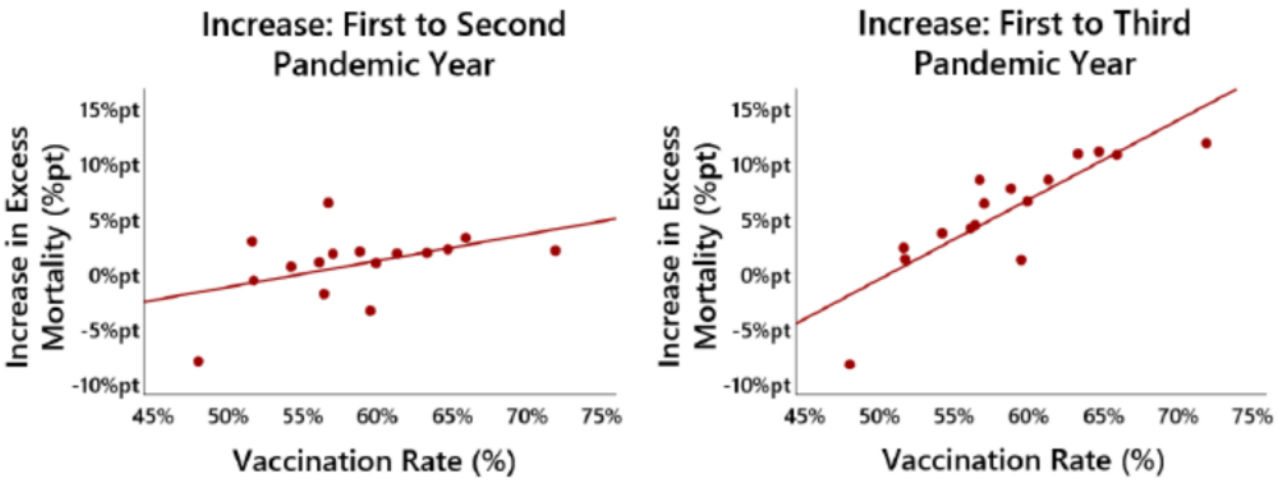

Abbildung (aus [11], S. 16) â?? Korrelation zwischen der Zunahme von Ã?bersterblichkeit von einem zum nÃ¤chsten Jahr und Durchimpfungsrate in Deutschland

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

Eine Ã¤hnliche Analyse machten die Autoren fÃ¼r 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 Ã?ffentlichkeit ist.

Aus all dem lÃ¤sst sich keinesfalls ablesen, dass Covid-19-â??Impfungenâ?? irgendwas zur Verhinderung der Erkrankung oder von TodesfÃ¤llen beigetragen hÃ¤tten.

Die Arbeitslast des Wahrheitsministeriums

Wollen wir die Befunde zusammenfassen. Die Daten, die ich referiert habe, sprechen alle eine sehr deutliche und fÃ¼r die politisch Verantwortlichen sehr unfeine Sprache. Sie zeigen: Die Nebenwirkungen sind hÃ¶her, als sie sein sollten und lÃ¶sen ein Sicherheitssignal aus. Die â??Impfstoffeâ?? sind gefÃ¤hrlich verunreinigt und es kÃ¶nnte sein, dass die IntegritÃ¤t des menschlichen Genoms gefÃ¤hrdet ist. Eingriffe in das Genom hatte man eigentlich in langen Ethikdebatten als indiskutabel erkannt. Jetzt passiert das so en passant. Dumm gelaufen. Die â??Impfungenâ?? halten auf der ganzen Linie nicht, was man sich versprochen hatte. Sogar mehr TodesfÃ¤lle und Totgeburten scheinen sie im GepÃ¤ck 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 Ã¼berlegen, Gerichtsverfahren wegen SchÃ¤digungen anzustrengen, usw.

Â© Prof. Harald Walach

Da kann man also nur versuchen, die Kontrolle Ã¼ber den Diskurs zurÃ¼ckzugewinnen, 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 mÃ¶glich. Passiert schon. Die Gesetzeslage ist ja Gott sei Dank auch schon geschaffen. Auch auf die groÃ?en Verlage Einfluss nehmen, damit sie wissenschaftliche Daten, die dem Narrativ widersprechen, so gut wie mÃ¶glich aus dem Verkehr ziehen. Passiert auch schon. Ich habe das wÃ¤hrend der Coronakrise gleich doppelt erlebt. Jetzt hat es ein paar Kollegen erwischt. Mead und Kollegen publizierten vor Kurzem einen sehr ausfÃ¼hrlichen narrativen Review Ã¼ber die Nebenwirkungen der Covid-19-â??Impfungenâ??, wie sie sich aus Zulassungsdaten und weiteren Studien ergeben [12]. Die Studie wurde vom Herausgeber zurÃ¼ckgezogen und ist jetzt â??retracted. Ich habe sie mir sehr sorgfÃ¤ltig angesehen und keine AnstÃ¶Ã?igkeit 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 zurÃ¼ckgezogen 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 weiÃ?. Das Journal, *Cureus*, war ursprÃ¼nglich eine unabhÃ¤ngige 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 gehÃ¶rt 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 zurÃ¼ckspuckt. Ich bin mir fast sicher, der Verlag wird einen Vergleich auf die HÃ¤lfte eingehen. Denn er hat keines der Kriterien fÃ¼r eine Retraktion in der Hand und wird sich schwertun, einen gerichtsfesten Beweis dafÃ¼r anzufÃ¼hren, dass der RÃ¼ckzug eines publizierten Aufsatzes gerechtfertigt ist, der keines der klassischen Kriterien (Plagiat, falsche Daten, falsche Analyse) erfÃ¼llt. Ich werde berichten.

Wir werden uns also kontraintuitiv verhalten mÃ¼ssen: Bei kontroversen Themen Skepsis gegenÃ¼ber Arbeiten, die in den Mainstream-Journalen publiziert werden und Ausschau halten nach denen, die in kleinen Organen publiziert werden, vielleicht sogar nach denen, die ursprÃ¼nglich in groÃ?en Journalen publiziert werden und dann zurÃ¼ckgezogen werden. Besondere Vorsicht walten lassen gegenÃ¼ber den Handlangern des Wahrheitsministeriums, Faktencheck-Organisationen und Wahrheitsagenturen. Diese kÃ¶nnen nicht anders, als den vermeintlichen Konsens zementieren, egal wie brÃ¶ckelig er ist. Schwierige Zeiten fÃ¼r Wahrheitssucher also.

Ich wÃ¼rde dem Wahrheitsministerium raten, dort nur solche Leute zu beschÃ¤ftigen, die an einer Dauerstelle interessiert sind und nicht an Wahrheit. Denn die Wahrheit oder was wir dafÃ¼r halten, kÃ¶nnte sich laufend Ã¤ndern, die Aufgabe, die Wahrheit an die politische Notwendigkeit anzupassen, ist ein Garant fÃ¼r Ewigkeit.

Quellen und Literatur

1. Kahneman D. Thinking, fast and slow. New York: Farrar, Straus and Giroux; 2011.
2. Thaler RH, Sunstein CR. Nudgeâ?¯: 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 Vaccinationsâ??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 â?? Should We Rethink the Policy? Science, Public Health Policy, and the Law. 2021;3:87-99. doi:

Â© Prof. Harald Walach

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.
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. GÃ¸tzsche 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 Immunologistsâ?? Opinion on SARS-CoV2 â?? Results of an Online Survey. Cureus. 2021:e19393. doi: https://doi.org/10.7759/cureus.19393

Date Created
08.03.2024

Â© Prof. Harald Walach