– ein systematischer Review und einige Gedanken zum begleitenden Twitter-Sturm

Ich habe in mehreren Blogbeiträgen auf Daten und Publikationen zu Covid-19-„Impfungen“ und steigende Todeszahlen hingewiesen (zuletzt: hier und hier). Gleichzeitig stelle ich fest, wie das offizielle Narrativ, das von Seiten der Ärztekammern, Presse und der Regierung verbreitet wird, dieses Faktum schlicht ignoriert. Der Ärzteverband „Hippokratischer Eid“, dessen Aufsichtsrat ich angehöre, weist in verschiedenen Publikationen auf die Löchrigkeit dieses offiziellen Narrativs hin. Ärzte, die ebenfalls Bedenken tragen, können sich hier zusammenschließen.

Nun hat ein Preprint Furore gemacht. (Ein Preprint ist eine Arbeit, die zwar auf Servern in einer einzureichenden Fassung zur Verfügung steht, aber noch nicht offiziell durch das Peer-Review-System gegangen und daher noch nicht in einer wissenschaftlichen Zeitschrift publiziert ist.) Es handelt sich um einen systematischen Review, also eine Überblicksarbeit, aller Studien in der wissenschaftlichen Literatur, die durch Autopsie den kausalen Zusammenhang von Covid-19-„Impfung“ und Todesfällen untersucht haben [1].

Bevor ich ein paar Dinge zur Rezeption und zum Furore sage, hier eine Inhaltsangabe:

Die Arbeit von Hulscher et al – Systematischer Review über Autopsiestudien

Die Arbeit, verantwortet von einer Gruppe von amerikanischen universitätsbasierten Ärzten, untersuchte alle wissenschaftlichen Publikationen, die anhand von Autopsiebefunden von Todesfällen nach Covid-19-„Impfungen“ versuchten festzustellen, ob der Todesfall ursächlich mit der „Impfung“ zu tun hatte oder nicht. Einen solchen Review gab es schon relativ früh, gegen Ende 2021 [2]. Damals waren es 17 Studien. Jetzt haben die Autoren Hulscher und andere 44 Studien eingeschlossen. Das Kriterium war: Alle Autopsie- oder Nekroskopie-Studien (Autopsie: Todesfälle und ganze Leichenbeschau; Nekroskopie: Gewebe von Toten) von Todesfällen, die nach einer Covid-19-„Impfung“ auftraten und obduziert wurden.

Diese Studien sind zumeist Einzelfallbeschreibungen. Manche Studien stellen auch

Fallserien dar und vereinigen mehrere Fälle in einer Publikation. Die Zähleinheit war nicht die Anzahl Studien, sondern Anzahl der Fälle. Insgesamt ergaben sich aus diesen 44 Publikationen 325 Autopsiefälle, die von den Autoren der Ursprungspublikation daraufhin untersucht worden waren, ob ihr Tod kausal im Zusammenhang mit der Covid-19-„Impfung“ gestanden haben könnte. Die Autoren des systematischen Reviews übernahmen nicht einfach diese ursprüngliche publizierte Meinung der Autoren der Ursprungspublikationen, sondern drei der Autoren, Roger Hodkinson, William Makis und Peter A. McCullough untersuchten die Fälle unabhängig voneinander. Wenn mindestens zwei der drei einer Meinung waren und zum Urteil kamen, der Fall sei kausal auf die „Impfung“ zurückzuführen, dann wurde der Fall als kausal durch „Impfung“ verursacht gewertet. Auf diese Art und Weise wurden 240 der insgesamt 325 Fälle als kausal durch „Impfung“ verursacht gewertet oder knapp drei Viertel (73,9 %).

Es ist interessant, sich die „Supplementary Table 1“ anzusehen, in der die einzelnen Studien aufgeführt sind, die originalen Daten und Zusammenhänge und die Urteile der drei Ärzte. In den meisten Fällen stimmen sie gut überein; man hätte sich hierzu eine Übereinstimmungsstatistik gewünscht, wie wir sie bei anderer Gelegenheit durchgeführt haben [3]. Man sieht auch, dass durch das relativ scharfe Kriterium einer erneuten Einschätzung eben ein Viertel der Fälle, die die Autoren der Originalarbeiten als durch „Impfung“ verursacht eingeschätzt haben, herausfallen. Das halte ich für ein Qualitätsmerkmal der Studie.

Die nackten, durch die Studie dokumentierten Fakten sind also: In knapp drei Viertel aller Fälle, die in der Literatur als Todesfälle nach Covid-19-„Impfung“ beschrieben sind, ist tatsächlich die „Impfung“ die Ursache der Todesfälle gewesen. Die Autoren diskutieren eine ganze Reihe von Mechanismen, u.a. die Tatsache, dass die Lipidnanopartikel systemisch zirkulieren und Entzündungen verursachen, aber vor allem, dass die Spike-Proteine, für die unterschiedliche Impfungen kodieren, im Körper zu immunologisch vermittelten Antikörperreaktionen führen. Dies lässt verstehen, warum es vor allem zu kardiologischen und Gefäßpathologien kommt, wie etwa Herzmuskelentzündungen, Thrombosen, Schlaganfällen, aber auch zu immunologischen Prozessen. In der überwiegenden Zahl der Fälle ist nur ein Organsystem betroffen, manchmal aber auch mehrere. Im Median hatten die Betroffenen eine Dosis des Impfstoffes erhalten, aber die Schwankungsbreite lag zwischen 1 und 3 Dosen. Der Todesfall war in den meisten Fällen unmittelbar nach der Impfung aufgetreten, die überwiegende Mehrzahl innerhalb von 14 Tagen. Aber auch bis zu 298 Tagen nach der Impfung wurden Todesfälle berichtet. Das ist übrigens sehr interessant, schlossen doch die allerersten Zulassungsstudien sowohl von Pfizer als auch von AstraZeneca alle Fälle, die innerhalb der ersten 14 Tage mit Nebenwirkungen etc. aufgetreten sind, von der Auswertung aus und berichteten sie gar nicht erst. Sie ließen damit genau den kritischen Zeitraum außer Acht, in dem Nebenwirkungen am

wahrscheinlichsten sind.

Reichweite

Nun weisen die Autoren zu Recht darauf hin, dass man aufgrund dieser Daten wenig über die allgemeine Häufigkeit solcher Todesfälle und ihrer Kausalität sagen kann. Was man sagen kann, ist allerdings, dass wenn solche Fälle auftreten, gemeldet werden und untersucht werden, dass dann in knapp drei Viertel der Fälle ein kausaler Zusammenhang sehr wahrscheinlich sei. Schon Sessa und Kollegen [2] hatten darauf hingewiesen, wie wichtig es wäre, systematisch Daten zu erheben, alle Fälle in eine internationale Datenbank einzupflegen und standardisierte Kausalitätsregeln aufzustellen (die es zwar gibt, die aber offenbar selten angewandt werden). Aber niemand hat diesen Rat beherzigt. Genauso wie niemand unsere Forderung aufgegriffen hat, eine prospektive, systematische Beobachtungsstudie nach der „Impfung“ durchzuführen, damit die Daten repräsentativ und auf alle Geimpften übertragbar wären [4, 5].

Daher stellt sich zu Recht die Frage: wie häufig kommen nun solche Todesfälle vor? Die einfache Antwort ist: Das wissen wir nicht, weil es niemand systematisch, also prospektiv, an einer großen Kohorte „Geimpfter“ untersucht hat, die man nach der Intervention mindestens ein halbes Jahr, idealerweise ein Jahr lang hätte immer wieder auf ihren Gesundheitszustand hin befragen sollen. Dann wären nämlich auch alle Vermutungen, warum es „Long Covid“ gibt – wegen der Impfung oder trotz der Impfung? –, warum es immer noch Corona-Fälle gibt, wo doch jetzt durch die Impfung eigentlich alles in Ordnung sein sollte – trotz oder wegen der Impfung? – warum es eine so große Übersterblichkeit gibt – wegen oder trotz der Impfung? – hinfällig, weil wir es wüssten.

Man darf sich also getrost fragen: Warum haben die autorisierenden Stellen – EMA, FDA, in Deutschland PEI – dieses grundlegende Instrumentarium jeglicher regulatorischer Zulassung von neuen Interventionen über Bord geworfen und nicht proaktiv eingefordert? Was bei jeder neuen Popelsmedikation gegen Kopfschmerzen, bei fast jedem neuen homöopathischen Komplexarzneimittel gegen irgendwas selbstverständlich ist, nämlich eine systematische prospektive Beobachtungsstudie, genau hier, wo es am nötigsten gewesen wäre, wurde es nicht eingefordert. Warum?

Europäische Regierungen hätten mit sehr viel weniger Aufwand, als sie nun in die Beforschung von „Long Covid“ etc. stecken, diese prospektive Beobachtung unabhängig finanzieren können und müssen. Aus meiner Sicht liegt hier ein justiziables Systemversagen vor, aber das nur am Rande.

Aus diesem Grunde machen sich die Autoren natürlich auch angreifbar, wenn Sie aufgrund

dieser Daten Übersterblichkeitsschätzungen anderer Autoren kausal mit der „Impfung“ in Verbindung bringen, obwohl ich dafür Sympathie hege. Wenn man die Literatur ansieht, die sie dazu in ihrer Arbeit zitieren, dann sind das allesamt entweder Arbeiten, die schon seit längerer Zeit auf Preprint-Servern vor sich hindümpeln oder gar von dort zurückgezogen worden sind. Das heißt nicht, dass sie falsch sind. Aber das heißt, dass sie als wissenschaftliche Belege nur schwer verwendbar sind.

Es gibt ein paar wenige systematische Arbeiten, die eine Abschätzung erlauben. Die Arbeit aus der Arbeitsgruppe von Herrn Schirmacher etwa, die von den Autoren auch analysiert wird [6]. Diese Publikation fand bei 5 von 25, also bei 20 % Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Todesfall und „Impfung“, der in der Originalpublikation als möglich oder wahrscheinlich formuliert wird. Diese fünf Fälle werden auch von Hulscher und Kollegen als kausal mit der Impfung in Zusammenhang gebracht. Weil man auch hier nicht genau weiß, wie viele von allen Todesfällen hier repräsentiert sind, kann man auch aufgrund von dieser Studie keine Abschätzungen treffen, aber immerhin sind es hier bedeutend weniger als die von Hulscher und Kollegen geschätzten 74 %.

Rockenfeller und Kollegen, darauf hatte ich schon hingewiesen, haben das wohl sauberste Übersterblichkeitsmodell für Deutschland errechnet, das demnächst im Journal „Royal Society Open Science“ publiziert werden wird [7]. Dieses Modell zeigt eine klare Untersterblichkeit im ersten Coronajahr 2020 und Übersterblichkeit in den „Impfjahren“ ab 2021. Aufgrund dieses Modells und der Daten von Schwab [6] kommt diese Autorengruppe zu einer Schätzung von etwa 16.000 Todesfällen, die von der Covid-19-„Impfung“ in Deutschland verursacht wurden [8]. Diese Arbeit ist allerdings ebenfalls erst auf dem Preprint-Server „Zenodo“ verfügbar. Auch wenn diese Zahlen geringer ausfallen als die von Hulscher und anderen vermuteten für die USA, ist das ebenfalls eine enorme Zahl von Todesfällen. Sie müsste eigentlich juristische und vor allem regulatorische Konsequenzen haben.

Reflexionen zum PR-Krieg um die Covid-19-„Impfung“

Das führt mich zu ein paar Reflexionen. Mir fiel die Arbeit schon Anfang des Monats aufgrund einer kleinen PR-Kampagne auf. Aber ich bin aufgrund meines Umzugs nicht dazugekommen, mich drum zu kümmern. In den sozialen Medien wurde über die „Retraktion“, also den Rückzug der Studie vom Preprintserver SSRN, dem Preprintserver der Lancet und Elsevier-Journals berichtet. Es ist eher ungewöhnlich, dass Preprintserver Arbeiten zurückziehen. Das geschieht meistens nur bei publizierten Arbeiten. Die Tatsache, dass schon eine Arbeit im Einreichungsstadium einen solchen Aufruhr erregt – wenn die

Arbeit noch gar nicht in den gängigen Zitationssystemen aufscheint – spricht dafür, dass entweder bei der Einreichung ein Leak entstand und einer der Editoren oder Gutachter seine Gefolgschaft aufmerksam machte, oder die Betreiber des Servers, oder dass es eine sehr emsige Wächterschaft gibt, die solche Themen und Arbeiten genau sichten, sogar bevor sie eingereicht und begutachtet werden. Für gewöhnlich würde eine auf einem Preprintserver stehende Arbeit, die Fehler enthält, von den Autoren während oder aufgrund eines Review-Prozesses in verbesserter Version dort neu eingestellt werden, oder bei einer Einreichung scheitern und nicht publiziert werden. Aber der Rückzug einer Arbeit von einem Preprintserver? Weil angeblich die Methodik die Schlussfolgerungen nicht unterstützt? Merkwürdig.

Denn die Schlussfolgerungen sind vor allem zwei: Dass es bei den meisten Fällen eine hohe Wahrscheinlichkeit gibt, dass „Impfung“ und Todesfall kausal verknüpft sind. Und: Auch diese Arbeit kann keine definitiven kausalen Schlussfolgerungen anbieten, weshalb eine systematische weitere Untersuchung nötig sei. Ich kann nicht erkennen, was an diesen Folgerungen nicht durch die Methodik abgedeckt sein soll. Ich würde als Reviewer wahrscheinlich monieren, dass die in der Diskussion verwendeten Daten, Zahlen und Referenzen zu vermuteten Todesfällen durch Covid-19-„Impfung“ nicht robust genug sind und also gestrichen gehören. Das hat aber mit der Interpretation der Daten und nicht mit ihrer Güte und schon gar nicht mit den Schlussfolgerungen zu tun. Was ist hier also los?

Wenn man nach dem Vorgang im Internet sucht, taucht sehr weit oben ein Twitter-Diskussionsfaden auf, der von einem gewissen Jonathan Laxton herrührt; auch andere sind aktiv. Ich habe mir nur interessehalber diesen einen angesehen. Er sagt von sich auf LinkedIn, er sei an der University of Manitoba und bei einer kanadischen Gesundheitseinrichtung tätig. Sucht man in der medizinischen Datenbank Pubmed nach wissenschaftlichen Publikationen dieses Twitterschreibers: Man findet keine. Auf der Webseite der University of Manitoba, genauer deren Klinik, findet man ihn auch nicht. Er schreibt Artikel in einer Internetzeitung namens Science Based Medicine. Das war’s. Und er schreibt in seinem Tweet falsche Zahlen. Er bemerkt beispielsweise nicht, dass Hulscher und Kollegen als Zähleinheit nicht Studien, sondern Fälle genommen haben. Ich habe sie extra in der Supplementary Table 1 nachgezählt: die Zahlen stimmen.

In welcher Welt sind wir gelandet, wenn Ärzte ohne irgendeine eigene wissenschaftliche Qualifikation Leute wie McCullough, der als Kardiologe mit mehreren hundert wissenschaftlichen Arbeiten ausgewiesen ist, in sozialen Netzwerken der Stümperei bezichtigen können, nur weil sie selber die Arbeit nicht richtig verstanden haben?

Wie kommen solche selbsternannten Coronakrieger dazu, angebliche Fehlmeinungen zu bekämpfen? Wenn das Wahrheitsministerium der WHO Wirklichkeit wird, wie es die neuen

Verträge andeuten, dann werden solche und ähnliche selbsternannten Wahrheitsverteidiger das Sagen haben. Dann Gnade uns …, ja wer denn eigentlich? Gott kaum mehr. Er oder sie kann nichts mehr für uns tun, wenn wir es nicht selber tun, z.B. durch Teilnahme an der Briefaktion des Ärzteverbandes „Hippokratischer Eid“ zur WHO.

An dem organisierten Widerstand gegen jede Art von Publikation, die auch nur ansatzweise die Nützlichkeit der Covid-19-„Impfungen“ in Zweifel ziehen, kann man erkennen, dass dahinter Zweck und politische Absicht steckt. Verschwörungstheorie?

Ich glaube nicht. Wenn man nämlich ein bisschen in die Geschichte vor Corona blickt, erkennt man: Schon auf dem World Health Summit 2018 (!!) in Berlin haben Kanzlerin Merkel und ihr „Freund“ (Zitat Merkel) Bill Gates verkündet, dass der mRNA-Technologie die Zukunft gehört und dass die Politik die Wege dorthin ebnen wird. Es lohnt sich, die originalen Redetexte genau zu studieren, die ich oben verlinkt habe. Wie gut, dass zwei Jahre danach die Covid-19 Pandemie angerollt kam. Da konnte Merkel ihr Versprechen wahr machen und die mRNA-Technologie vorantreiben, allen Unkenrufen zum Trotz, z.B. denen von Prof. Stefan Hockertz, der als Forschungsleiter ein BMBF-Projekt zu dieser Technologie geleitet hatte und dem Ministerium ins Stammbuch geschrieben hatte, dass diese Technologie unbrauchbar sei, weil nicht in ihrer Auswirkung kontrollierbar (persönliche Information von Stefan Hockertz, aber auch in verschiedenen Videos dokumentiert). Ob das der Grund war, dass Hockertz gemobbt und bedrängt wurde? Ob die Verbindung der Universität Manitoba mit der Gates-Stiftung über ein völlig anderes Forschungsprojekt dazu geführt hat, dass hier einer mit dem Wappen der Universität im Schild gegen die Verbreiter der Unwahrheit anreitet? Nein, sicher nicht, alles Verschwörungstheorien, oder?

Quellen und Literatur

1. Hulscher N, Alexander PE, Amerling R, Gessling H, Hodkinson R, Makis W, et al. A systematic review of autopsyc findings in deaths after Covid-19 vaccinations. Zenodo. 2023. doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.8120770.
2. Sessa F, Salerno M, Esposito M, Di Nunno N, Zamboni P, Pomara C. Autopsy Findings and Causality Relationship between Death and COVID-19 Vaccination: A Systematic Review. Journal of clinical medicine. 2021;10(24). doi: https://doi.org/10.3390/jcm10245876. PubMed PMID: 34945172; PubMed Central PMCID: PMCPMC8709364.
3. Loef M, Walach H, Schmidt S. Interrater reliability of ROB2 – an alternative measure and way of categorization. Journal of Clinical Epidemiology. 2021;142:326-7. doi: https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.09.003. PubMed PMID: 34509629.

4. 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.
5. 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. https://www.publichealthpolicyjournal.com/general-5
6. Schwab C, Domke LM, Hartmann L, Stenzinger A, Longerich T, Schirmacher P. Autopsy-based histopathological characterization of myocarditis after anti-SARS-CoV-2-vaccination. Clinical Research in Cardiology. 2022. doi: https://doi.org/10.1007/s00392-022-02129-5.
7. Rockenfeller R, Günther M, Mörl F. Reports of deaths are an exaggeration: All-cause and NAA-test-conditional mortality in Germany during the SARS-CoV-2 era. Royal Society Open Science. 2023;in print.
8. Mörl F, Günther M, Rockenfeller R. A brief estimation of deaths in Germany caused by short-term adverse reactions to SARS-CoV-2 vaccines (Preprint). Zenodo. 2023. doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.7791971.