Covid-19-„Impfungen“ haben nicht vor Tod durch Covid-19 oder andere Ursachen geschützt

Unsere Analyse der Semenzato-Studie ist publiziert

Am 4. Dezember 2025 ging ein erleichterter Ausruf durch die Presse: Eine große französische Studie hatte angeblich gezeigt, dass Menschen, die sich gegen Covid-19 hatten impfen lassen, weniger an Covid-19, aber auch weniger an anderen Erkrankungen verstorben sind [1]. Die Daten stammten vom französischen nationalen Gesundheitsdienst, umfassten mehr als 22 Millionen Geimpfte und fast 6 Millionen Ungeimpfte. Die Geimpften, so die Autoren, hatten ein um 74 % reduziertes Risiko, an Covid-19 zu sterben, und ein um 25 % reduziertes Risiko, an allen möglichen Krankheiten zu sterben („all cause mortality“). Die Autoren hatten für alle möglichen Störfaktoren statistisch kontrolliert. Es schien alles in Butter. Die Mainstreampresse jubelte. Die Politik atmete auf. Lauterbach, damals noch Gesundheitsminister, triumphierte.

Ich war skeptisch und schaute mir die Publikation genauer an und sah, was ich vermutete: Es waren einige Gruppen aus der Analyse ausgeschlossen worden: die, die früh geimpft wurden, kränkere Leute, etc. Das kann man machen, wenn es denn vorab in einem Analyseprotokoll definiert ist. Ich schrieb den Senior-Autor, Prof. Mahmoud Zureik, an und bat um das Analyseprotokoll, das merkwürdigerweise nirgendwo erwähnt oder verlinkt war. Und stellte auch die offensichtliche Frage: ob diese Auswahl vorab definiert worden sei. Die Antwort blieb aus.

Studien- und Analyseprotokolle, so will es die gute wissenschaftliche Praxis, sollten vorab formuliert und idealerweise auch irgendwo registriert werden, z. B. auf Webseiten oder in Studienregistern. Dann kann man nachvollziehen, ob sich die Autoren an ihre eigenen Vorgaben, Definitionen und Prozeduren gehalten haben. Ich mache das schon seit vielen Jahren mit allen wichtigen Studien standardmäßig. Bei wichtigen Studien publiziere ich die Protokolle, oder stelle sie auf entsprechende Webseiten und verlinke die Protokolle in meinen Publikationen. Es ist sehr merkwürdig, dass Reviewer eines guten Journals wie der JAMA-Gruppe das nicht gesehen und angemahnt haben.

Wenn man das nicht tut und man, wie hier, einen bereits bestehenden Datensatz vor sich hat, dann kann folgendes passieren: Man passt sich den Datensatz solange an, bis man in einer Analyse das findet, was man für richtig hält. Es ist natürlich nicht zu belegen, ob die Autoren das tatsächlich getan haben. Aber die Autoren müssten umgekehrt zeigen, dass sie das *nicht* getan haben. Haben sie aber nicht, und Fragen zu diesem Punkt sind sie

ausgewichen.

Wir haben uns daher diese Publikation genauer angesehen, eine Kritik geschrieben, zunächst als „Letter to the Editor“ des Journals. Dieser fand den Brief nicht „ausreichend interessant für die Leserschaft“. Wir haben es daher an verschiedenen anderen Stellen probiert. Jetzt ist er in *Frontiers of Epidemiology* publiziert worden und frei verfügbar [2].

Vor allem mein Kollege Michael Günther hat sich in einer Nachtaktion hingesetzt und die Mortalitätsdaten der gesamten Gruppe und vor allem der Nichtgeimpften mit denen der französischen Gesamtbevölkerung verglichen. Siehe da: Sie sind weitgehend identisch. Das heißt, die Nichtgeimpften weichen in ihren Mortalitätsdaten in keiner Weise von der Normalbevölkerung ab. Nochmals anders ausgedrückt: Die Impfung kann gar keinen Einfluss auf die Mortalität ausgeübt haben. Auch das kann gezeigt werden.

Die in die Studie eingeschlossenen Geimpften hingegen hatten eine deutlich niedrigere Mortalität als die Gesamtbevölkerung. Was ist also passiert? Durch die Selektion der Geimpften – und den Ausschluss der Kränkeren unter den Geimpften, nämlich derer, die früher geimpft worden sind – ist die Gruppe der Geimpften insgesamt etwas jünger und gesünder und daher gar nicht mehr mit den Ungeimpften vergleichbar. Das lässt sich auch nicht mehr durch statistische Adjustierung von relativ groben Variablen wie verschiedenen Krankheitskategorien in den Griff bekommen.

Mein Kollege beweist das, indem er die Mortalitätsrate der Ausgeschlossenen, also der früher Geimpften, die nicht in die Studie eingingen, ausrechnet und nachweist, dass diese etwa doppelt so hoch ist wie der nationale Durchschnitt.

Was wir in der Studie sehen, ist also ein klassischer Selektionseffekt: der sog. „healthy-vaccinee“-Effekt, der Effekt der „gesünderen Geimpften“, könnte man übersetzen. Dadurch, dass man vor allem die Gesünderen in der geimpften Gruppe hat – weil die Kränkeren durch das Auswahlkriterium der Zeitpunkte ausgeschlossen wurden – ist natürlich die Mortalität in jeder Hinsicht geringer. Wenn man die nun mit der ungeimpften Gruppe vergleicht, die der Normalbevölkerung sehr ähnlich ist, entsteht der Eindruck, die Impfung sei dafür verantwortlich. Ist sie aber nicht. Dafür verantwortlich ist die Auswahl der Studienpopulation. Und die wurde von den Autoren ausgewählt. Solange sie die Art dieser Auswahl nicht offenlegen, kann vermutet werden, dass diese absichtlich so erfolgte, um ein erwünschtes Ergebnis zu erzielen. Dass dieses Studienergebnis durch Selektion zustande kam, haben viele vermutet. Hiermit ist es belegt.

Quellen

1. Semenzato L, Le Vu S, Botton J, Bertrand M, Jabagi M-J, Drouin J, et al. COVID-19 mRNA Vaccination and 4-Year All-Cause Mortality Among Adults Aged 18 to 59 Years in France. JAMA Network Open. 2025;8(12):e2546822-e. doi: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.46822.
2. Günther M, Walach H, Rockenfeller R, Reitzner M, Meyer C. Healthy vaccinee effect by study design. Frontiers in Epidemiology. 2026; Volume 6 – 2026. doi: https://doi.org/10.3389/fepid.2026.1837295.