SARS-CoV-2-Spike-Wirksamkeit und Mortalität in Deutschland

Dr. Karla Lehmann

SARS-CoV-2 Viren verfügen über eine Corona von Spikes, die für das Andocken an menschliche Wirtszellen und damit für alle nachfolgenden Prozesse der Replikation überlebenswichtig sind. Die dafür zuständige S1-Untereinheit der Spikes heftet sich mit ihrer Rezeptor-Bindungs-Domäne (RBD) an das Angiotensin-Konversions-Enzym 2 (ACE2) der menschlichen Wirtszelle an und beeinträchtigt dessen protektive Funktionen, vorrangig den Abbau des pathophysiologisch schädlichen Angiotensin II. Nach heutigem Kenntnisstand ist es mehr als plausibel, daß dieser vereinfacht dargestellte Mechanismus für zahlreiche Komplikationen von Covid-19 bis hin zum Multiorgan-Versagen und Tod verantwortlich ist bzw. bei Vorerkrankungen entsprechend forcierend wirken kann. Weil diese S1-Untereinheit als Antigen für die mRNA-Impfstoffe ausgewählt wurde, war von Anfang an mit einer sehr ähnlichen Symptomatik an Nebenwirkungen zu rechnen.

Gegenstand dieser Betrachtungen ist die Covid-19- und die Impf-Mortalität. Prinzipiell erfordern Entwicklung und breiter Einsatz eines jeden Impfstoffs die Einhaltung höchster Sicherheitsstandards. Eine nennenswerte, impfstoff-assoziierte Mortalität sollte es nicht geben.

Valide Informationen über Covid-19-Impftote sind äußerst dürftig, wenn überhaupt vorhanden. In der offiziellen, aktualisierten Todesursachen-Statistik für Deutschland (1) existiert die Kategorie Impftote überhaupt nicht. Inkonsistente Angaben finden sich in den Sicherheitsberichten des Paul-Ehrlich-Institutes (PEI). Die Pharmakovigilanz-Datenbank der europäischen Arzneimittelzulassungsbehörde EMA, die EudraVigilance, listet zwar Todesfälle und tödlich endende Nebenwirkungen, die aus europäischen Ländern gemeldet werden, jedoch nicht explizit für Deutschland.

Zunächst interessierte, ob Covid-19 eine relevante Zunahme der globalen Gesamtsterblichkeit bzw, eine ‚Übersterblichkeit‘ bewirkte und/oder ob sich Veränderungen in den Todesursachen abzeichneten. Zur Quantifizierung der Übersterblichkeit gibt es keine allgemein gültige Festlegung absoluter oder relativer Art (bspw. Zunahme um x %; Vergleich mit anderen Grippe-Epidemien). Die Bewertung ist eine Frage des individuellen Ermessens. Exaktheit suggerierende, komplizierte statistische Berechnungen unter Einbeziehung verschiedener Variablen verfehlten oftmals die Realität. Deshalb wird im Folgenden vordergründig auf die bereinigten Daten der jährlichen Gesamtsterblichkeit Bezug genommen. Diese stimmen zahlenmäßig in etwa mit den vom RKI erfaßten Covid-19 assoziierten Todesfällen überein (19).

Gemäß frei zugänglicher, offizieller Statistik (2) stieg die jährliche Gesamtsterblichkeit in Deutschland nach einem relativen Tiefstand zwischen 2000 und 2005 (10,1-10,2 Sterbefälle/1000 Einwohner) bis 2022 (12,7/1000 bzw. auf ca. 125%) an, ähnlich, aber markanter als zwischen 1950 und 1970/75 (von 10,9 auf 12,6/1000 bzw. auf ca. 116%; Hong-Kong-Grippe-Jahre: 1968-70).

Ein erster ausgeprägter Zuwachs jüngeren Datums um 5,33% charakterisierte das mit mittlerer Influenza-Aktivität beschriebene Grippejahr 2015 (von 1,069 auf 1,126% der Bevölkerung bzw. + 56 844 Verstorbene mehr als im Vorjahr) trotz Immunisierungsrate der besonders gefährdeten, über 60- Jährigen zwischen 28-48% (17).

Im Covid-19-Pandemiejahr 2020 stiegen die Sterbefallzahlen (Gesamtbevöl-kerungszahl bezogen) um 4,867% des Vorwertes, im Impfjahr 2021 um 3,797% und 2022 um 4,31% an (s. Tab.1). Betroffen waren im Gesamtjahresverlauf 2020 (gem. Abb.3 in 3) deutlich mehr über 60-Jährige (wöchentliches Maximum bei ca. 5500 vs. ca. 175 bei < 60-Jährigen). Der Sterbefallzahl-Zuwachs während des ersten, nicht durch Impfung beeinflußten Covid-19-Pandemie-Jahres 2020 lag unter dem des Grippejahres 2015 mit teilimmunisierter Bevölkerung. Das rechtfertigt die Schlußfolgerung, daß Covid-19 keine, über das Ausmaß einer mittleren Influenza-Epidemie mit teilimmunisierter Bevölkerung hinaus-reichende, spezifische ‚Übersterblichkeit‘ auslöste.

Folgende Aspekte sollten außerdem berücksichtigt werden:

1. Die Gefährlichkeit der Erkrankung wurde von Anfang an drastisch überhöht dargestellt und die Aufmerksamkeit nahezu ausschließlich auf schwere Verläufe fokussiert. Doch in über 80% der Fälle handelte es sich um eine leicht-mittelschwer verlaufende Infektionserkrankung der Atemwege. Die Häufigkeit tödlicher Ausgänge mit %-Werten unter eins wie auch die im Verlauf der Epidemie sinkende Gefährlichkeit der Virus-Mutanten wurden in der Regel angezweifelt.
2. Die Verfechter der ,Covid-19-Übersterblichkeit‘ verwenden zur Ermittlung statistische Modellrechnungen und Schätzungen (4), was die ohnehin schlechte Rohdatenqualität qualitativ nicht aufbessert.

Im Gegensatz zu der nicht existenten Meldepflicht für Atemwegserkran-kungen führte die Ausnahme-Meldepflicht für Covid-19-Erkrankte sowie für positive Erregernachweise ohne symptomatische Erkrankung zur Erhöhung der Fallzahlen und zu einer im Nachhinein nicht korrigierbaren Verzerrung der Relationen. Die Zahl der tatsächlich symptomatisch Erkrankten und die an/durch Covid-19-Verstorbenen bleiben deshalb obskur. Das betrifft auch deutlich einschränkend die Covid-19-Zahlen, die diesen Ausführungen zugrunde gelegt wurden.

1. Im Pandemiejahr 2020 verstarben insgesamt 46 052 Personen (4,867% bevölkerungsbezogen) mehr als 2019 (s. Tab.1). Dabei muß berücksichtigt werden, daß 2019 ein Jahr mit besonders niedriger Sterblichkeit war (15 354 weniger Verstorbene als im Grippe-Vorjahr 2018).

Erstmals wurden 38 510 positiv auf Covid-19 getestete Verstorbene (entspricht 0,0463% der Bevölkerung) erfaßt.

Tab. 1: Gesamtsterblichkeit und Covid-19 Verstorbene zwischen 2019 und

 2023 in Deutschland (1, 5)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jahr | Bevöl-kerungs-zahl | Sterbefälle insgesamt/Jahrnges% der Bevölk.*% Differenz z. Vorjahr* % Differenz zu 2019 | Differenz der Sterbefälle zum Vorjahrnges | Nachgewie-sene Covid-19 Sterbefälle/Jahrnges% der Bevölk.% Ges.-Sterb.*Veränd. z. Vorjahr in %* z. 2020 in % | Differenz der Sterbefälle zum Vorjahrnges |
| 2019 | 83 170 000 | 939 520 1,13 *- 1,74* | - 15 354 | - | - |
| 2020 | 83 160 000 |  985 572 1,185 *+ 4,867* + 4,867 | + 46 052 | 38 510 0,0463 3,907 *100* | + 38 510 |
| 2021 | 83 240 000 | 1 023 687 1,23 *+ 3,797* + 8,85 | + 38 115 | 70 759 0,0850 6,912 *183,74*183,74 | + 32 249 |
| 2022 | 83 120 000 | 1 066 341 1,283 *+ 4,31* + 13,54 | + 42 654 | 52 029 0,0626 4,879 *73,53* 135,11 | - 18 730 |
| 2023 | 83 460 000 | 1 028 206 1,232 *- 3,975* + 9,027 | - 38 135 | 25 679 0,0308 2,497 *49,355* 66,68 | - 26 350 |

Sofern man nicht ohnehin von einem sich ab 2005 langsam entwickelnden Aufwärtstrend der absoluten Sterbefallzahlen analog des Anstiegs der Sterberaten zwischen 1950-1970/75 ausgeht, muß nach weiteren Faktoren gesucht werden, die den über der Anzahl der PCR-positiven Covid-19 Toten ausgewiesenen Zuwachs (n=7 542) verursacht haben könnten.

Eine Zunahme zeigte sich 2020 bspw. bei Herzkreislauf-Verstorbenen mit 6 790 Fällen, bei psychisch verursachten Todesfällen mit 1 774 wie auch bei Todesfällen, die das Nervensystem und den Gastrointestinaltrakt betrafen (s. Tab. 3).

1. Dagegen reduzierten sich im Pandemiejahr 2020 die symptomatisch verwandten, tödlichen Atemwegserkrankungen um 5 673 Tote und die an Grippe/Pneumonie-Verstorbenen um insgesamt 2 967 (s. Tab. 2).

Vermutlich führte die durch zahlreiche Anreize und Motivationsstimuli extrem überzogene, priorisierte Covid-19-Wahrnehmung und die rapid ansteigenden Testungen mit der unzureichend verifizierten PCR-Technik dazu, daß zahlreiche Verstorbene ungerechtfertigt den +PCR-Verstorbenen zugeordnet wurden, damit die Zahl der Covid-19 Verstorbenen erhöhten und die an Atemwegserkrankungen Verstorbenen entlasteten bzw. reduzierten.

Tab. 2: An Erkrankungen der Atemwege, an Grippe und an Pneumonie

 Verstorbene zwischen 2019 und 2023 in Deutschland (1)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jahr | An Atemwegs-erkrankun-gen Verstor-bene / Jahr | Differenz zum Vorjahr | An Grippe Ver-storbene / Jahr | Differenz zum Vorjahr | AnPneu-monieVerstor-bene | Differenz zum Vorjahr |
| 2019 | 67 021 |  | 1 659 |  | 18 514 |  |
| 2020 | 61 348 | - 5 673 | 1 307 | - 352 | 15 899 | -2 615 |
| 2021 | 57 316 | - 4 032 |  38 | - 1 269 | 14 099 | -1 800 |
| 2022 | 67 633 | + 10 317 | 1 741 | +1 703 | 16 757 | +2 658 |
| 2023 | 72 502 | + 4 869 | 1 267 | - 474 | 19 656 | +2 899 |

1. Trotz offizieller Versprechen und damit angeheizten Erwartungen führte die präzise durchexerzierte Massenimpfung 2021 mit einer Grundimmu-nisierungsquote von ca. 71% der Bevölkerung (18) und bei Fortsetzung der seit März 2020 begonnen Maßnahmen zur Eindämmung der Epidemie weder zu einem Rückgang der Infektionen, noch zu einem Rückgang der Verstorbenen. Die Zunahme der Infizierten und der Verstorbenen sowie zahlreiche Berichte über plötzliche Todesfälle wurden bereits innerhalb von nur wenigen Wochen seit Impfbeginn publik (6). Sie lösten bedauerlicherweise keinerlei Sicherheitsreaktionen aus.

Die Gesamtsterblichkeit stieg auf 1 023 687 (1,23% der Bevölkerung bzw. um 8,85% gegenüber 2019) darunter 70 759 Covid-19 Tote (32 249 mehr als im Pandemiejahr 2020). Gleichzeitig setzte sich die Reduktion der an Atemwegserkrankungen und der an Grippe- sowie an Pneumonie-Verstorbenen fort (4 032 bzw. 3 069 insgesamt weniger als im Pandemiejahr). Besonders drastisch sanken die Zahlen der Grippe-Toten auf ganze 38. Die geschürte Aufmerksamkeit auf die „todbringende Covid-19 Erkrankung“ wirkte fort.

Die Zahl der über 60-jährigen Corona-Toten folgte dem saisonalen Verlaufs-Modus (wöchentliche Höchstwerte von ca. 5 500 abfallend auf ca. 1000 in KW20 und ab KW40 ansteigend auf ca. 2 500). Auf wesentlich niedrigerem Niveau entwickelten sich die Zahlen der < 60-Jährigen ab Impfbeginn (ca. 80 in KW 22 bis ca. 225 am Ende des Impfjahres; gem.Abb.3 in 3).

1. 2022, im zweiten Impfjahr mit einer Grundimmunisierungsquote von ca. 76,5% der Bevölkerung (18), erhöhte sich die Gesamtzahl der Verstorbenen weiter auf 1 066 341 (1,283% der Bevölkerung bzw. um 13,54% gegenüber 2019) trotz bereits sinkender Zahlen der Covid-19 Verstorbenen (um 18 730), ein Rückgang der sich 2023 fortsetzte (- 26 350 auf 25 679).

Die wöchentliche Zahl der >60 jährigen Corona-Toten bewegte sich zwischen ca. 300 und 1800, die der < 60-Jährigen zwischen ca. 15 und 85 maximal 150 (gem. Abb.3 in 3). Die saisonale Verlaufscharakteristik ging verloren.

Andererseits nahm die Zahl der an Atemwegserkrankungen Verstorbenen drastisch zu (um 10 317), eine Trendwende, die 2023 noch anhielt (s. Tab. 2) und dafür spricht, daß sich die Zahlen der an Covid-19- und der an Atemwegserkrankungen –Verstorbenen, zumindest in Teilen, gegenläufig entwickeln.

Die an Herz-Kreislauf-Erkrankungen Verstorbenen nahmen 2022 gegenüber 2021 sprunghaft zu (+ 17 600), wie auch die Zahl der an psychischen Störungen Verstorbenen (+ 8 787) und derjenigen, die an Störungen des Nerven- oder Gastrointestinal-Systems verstarben (+3 502 resp. +2 320).

Zwischen 2019 und 2023 zeichnete sich keine auffällige Veränderung bezüglich der globalen Gesamtzahl der an bösartigen Neubildungen Verstorbenen ab (s. Tab. 3). Langzeitveränderungen und Verschiebungen innerhalb des Spektrums sind jedoch nicht auszuschließen und bedürfen weiterer Beobachtung bzw. gezielter Analysen.

1. Die Gesamtsterblichkeit reduzierte sich erst 2023 um 3,975% des Vorjahres (Bevölkerungszahl bezogen), nachdem sich bereits 2022 eine markante Reduktion der Covid-19 Sterbefälle eingestellt hatte. Verglichen mit dem präpandemischen Jahr 2019 war die Gesamtsterblichkeit 2023 noch um 9,027% erhöht.
2. Die Gesamtsterblichkeit entwickelte sich in Deutschland nicht parallel zur Covid-19-Sterblichkeit, sondern überdauerte diese.

Tab. 3: An Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, an bösartigen

 Neubildungen, an psychischen Erkrankungen (ohne Alkohol- oder

 Drogenabhängigkeit), an Erkrankungen des Nerven-und Gastro-

 Intestinal-Systems Verstorbene zwischen 2019 und 2023 in

 Deutschland (1)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jahr | An Herz-Kreislauf-Erkrankungen Verstorbene / Jahr | An bösartigen Neubildungen Verstorbene/Jahr | An psychischen Erkrankungen Verstorbene/Jahr | An Erkrankungen des Nervensystems Verstorbene /Jahr  | An Erkrank. des Gastro-Intestinal-Systems Verstorbene/Jahr |
| 2019 | 331 211 | 231 318 | 57 839 | 34 225 | 41 421 |
| 2020 | 338 001 | 231 271 | 59 613 | 35 430 | 42 507 |
| 2021 | 340 619 | 229 068 | 59 990 | 35 778 | 43 717 |
| 2022 | 358 219 | 231 533 | 68 777 | 39 280 | 46 037 |
| 2023 | 348 312 | 230 292 | 69 445 | 39 225 | 45 676 |

Effekte der Covid-19-Impfung

Die Massenimpfungen ab 27.12.2020 beeinflußten das Infektionsgeschehen in Deutschland nicht wie erwartet.

Die „Infektionszahlen“ (+PCR-Laborbefunde) betrugen bereits bis zur Kalenderwoche (KW) 20 im Impfjahr 2021 ein Mehrfaches derer des Vorjahres, als es noch keine Impfung gab (s. Abb. 1).

Alarmierend war insbesondere der Befund, daß innerhalb von 81 Tagen (bis zum 18.3.2021) die Zahl der ‚an/mit‘ Covid-19 Verstorbenen auf 44 006 (entspricht ca. 59% aller bis zu diesem Datum an Covid-19-Verstorbenen) anwuchs (7). Eine plausible Erklärung für diese paradoxen Befunde blieb man schuldig. Diskussionen zur Impfunwirksamkeit wurden unterdrückt.

Obwohl bereits am 8.1.2021 erste Berichte über positive Testungen oder/und Covid-19-Erkrankungsfälle nach Impfung bekannt wurden, dauerte es ca. 7 Monate bis erstmals der Terminus „Impfdurchbrüche“ auftauchte und plötzlich 6125 Impfdurchbrüche in der Welt waren (Wochenbericht des RKI vom 21.7.2021). Die bewußt gewählte Definition sogenannter „wahrscheinlicher“ Impfdurchbrüche (SARS-CoV-2 Infektion mit klinischer Symptomatik und durch PCR oder Erregerisolation diagnostiziert sowie mindestens 2 Wochen nach vollständiger Immunisierung beobachtet) hielt deren Anzahl gegenüber wachsenden Infektionszahlen (alle +PCR Fälle unabhängig von Symptomatik) deutlich niedriger (8).

Abb. 1:



Weder die Zahl der Impfdurchbrüche noch ihre tödlichen Ausgänge (0,55-0,88% der 2021 in KW 37 bzw. 44 Geimpften) lösten eine Änderung der Bewertung der Impfstoffwirksamkeit bzw. ihrer Nutzen/Risiko-Kalkulation aus. Die den spike-basierten Impfstoffen immanent vorprogrammierten Wirkungsschwankungen wie auch eine möglicherweise primär unzureichende Wirksamkeit hätten ausreichend Anlaß für eine gezielte Re-Evaluierung gegeben. Doch selbst die in den Zulassungsunterlagen befindlichen, dezidierten Hinweise auf eine mögliche Verstärkung der Covid-19-Erkrankung durch VAED/VAERD (*„vaccine associated enhanced disease“,* „*vaccine-associated enhanced respiratory disease“*) wurden bis heute nicht abgeklärt. Trotz vieler offener Fragen zum Pathomechanimus einer VAED ist bekannt, daß nicht nur die Atemwege betroffen sein können, sondern auch das Herz-Kreislauf-System bis hin zum kardiogenen Schock, das Immunsystem, das hämatopoetische System, die Nieren, das gastrointestinale System, das ZNS u.a., tödliche Ausgänge implizit. Damit entsprechen diese Symptome dem unverhältnismäßig breiten Nebenwirkungsspektrum der spike-basierten Impfstoffe.

Wie bereits unter Punkt 5. erwähnt, stieg die Zahl der an Covid-19 Verstorbenen im Impfjahr 2021 auf unglaubliche 184% des Pandemie-Jahres an (von 38 510 auf 70 759), ein konkreter Hinweis auf das Vorliegen einer impfbedingten VAED.

Die absolute Zunahme der an Herz-Kreislauf-Erkrankungen Verstorbenen zwischen 2019 und 2022 (+ 27 008), insbesondere in den Kategorien Hypertonie (+ 9 046), ischämische Herzkrankheit (+ 6 902) und Myokardinfarkt (+ 2 326), die Zunahme von an psychischen Störungen (+ 10 938), an Störungen des Nerven-systems (+ 5 055) und an Störungen des Gastrointestinal-Systems (+ 4 616) Verstorbenen ist auffällig (s. Tab. 3 und 4) und erscheint gleichzeitig mit dem Höchststand der Gesamtsterblichkeit 2022 (mit 4,31% mehr als im Vorjahr auf 1,283% der Bevölkerung bzw. 13,54% mehr als 2019). Während das Anwachsen im Pandemiejahr schon ausgeprägt war, ergab sich im 2. Impfjahr, ein sprunghafter Anstieg. Mangels anderer spezifischer Verursacher muß man wohl die spike-basierten Wirk-/Impfstoffe und ihren fortgesetzten breiten Einsatz bei einer Grundimmunisierungsquote von nunmehr ca. 76,5% der Bevölkerung in den Erklärungsmodus einbeziehen.

Tab. 4: Herz-Kreislauf-Sterblichkeit zwischen 2019 und 2023 in

 Deutschland (1)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jahr | An Herz-Kreislauf-Erkrankungen Verstorbene / Jahr | Untergruppe an ischämi-scher Herz-erkrankung Verstorbene/Jahr | Untergruppe an Hypertonie Verstorbene/Jahr | Untergruppe an Myokard-infarkt Verstorbene/Jahr |
| 2019 | 331 211 | 119 082 | 43 277 | 44 282 |
| 2020 | 338 001 | 121 462 | 47 900 | 44 529 |
| 2021 | 340 619 | 121 172 | 48 861 | 45 181 |
| 2022 | 358 219 | 125 984 | 52 323 | 46 608 |
| 2023 | 348 312 | 119 795 | 50 778 | 43 839 |

Im Gegensatz zu traditionellen Impfstoffen mit ihren überschaubaren Nebenwirkungen, meist lokaler Art, bezieht das spezielle Nebenwirkungs-spektrum der spike-basierten Wirk-/Impfstoffe nahezu alle Organe und Organsysteme ein (9, 10).

Herz-Kreislauf-Erkrankungen besitzen als die häufigste Todesursache in Deutschland (33,3-35,3%) eine herausragende Bedeutung in Punkto Gesamtsterblichkeit, weshalb sie etwas näher betrachtet werden sollen. Gezielte Hinweise auf das Herz-Kreislauf-schädigende Potential der spike-basierten Wirk-/Impfstoffe ergaben sich nach Sichtung der umfangreichen Nebenwirkungs-datenbank EudraVigilance der Europäischen Arzneimittel-Behörde EMA bereits im Juni 2021 (11). Eine bis 31. Juli 2023 durchgeführte Analyse wies für die in europäischen Ländern eingesetzten Covid-19-Impfstoffe 2 256 505 Betroffene mit Nebenwirkungen aus (12). Diese gingen in 51 740 Fällen (2,29%) tödlich aus. An Herz-Kreislauf-Nebenwirkungen wurden berichtet

* 56 611 Fälle von Tachykardie, Arrhythmie, Vorhof-Flattern/-Flimmern,

 Bradyarrhythmie (zw. 0,35-2,68% tödlich)

* 32 358 Fälle von Brustschmerz (0,62% tödlich)
* 27 123 Fälle mit Palpitationen (0,07% tödlich)
* 25 907 Berichte von Blutdrucksteigerungen/Hypertonie (0,44% tödlich)
* 23 775 Fälle von Myo-/Perikarditis (1,14% tödlich)
* 9 912 mal Koronarischämie und Myokardinfarkt (4,5-21,36% tödlich)
* 8 799 Fälle von Hypotension (1,64% tödlich)
* 6 496 Fälle von Herzinsuffizienz (14,61% tödlich)
* 5 424 mal Herzstillstand, plötzlicher Herztod und Tod (86% tödlich)
* 3 094 Fälle mit Extrasystolen (0,13% tödlich)
* 1 986 mal Kreislauf-Kollaps, Schock (10,44% tödlich)
* 1 753 Fälle von Herzkammerfibrillieren bzw. –flattern (5,19% tödlich)
* 1 119 Fälle von Kardiomyopathie (9,65% tödlich)
* 827 mal beeinträchtigte Reizbildung und –leitung (4,59% tödlich)
* 325 mal Multiorgandysfunktion bzw. –Versagen (61,85% tödlich).

Eine Bezugnahme auf die Anzahl aller mit spike-basierten mRNA-Wirk-/Impfstoffen-Geimpften war wegen Nichterfassung unmöglich.

Allein die für einen Impfstoff vergleichsweise sehr hohe Zahl ungewöhnlicher, z.T. gravierender Herz-Kreislauf-Nebenwirkungen hätte einen Signaleffekt auslösen müssen. Doch dieser unterblieb. Der fundierte, klassenspezifische Wirkungsmechanismus der spike-basierten Wirk-/Impfstoffe – Spike/ACE2-Interaktion mit RAAS-Dysregulation und Angiotensin II-Anstieg, Spike-Eigeneffekte sowie Synergismen (6, 7, 10) – wurde für die Bewertung der Kausalität prinzipiell ausgeklammert. So konnte es den Pharmako-vigilanzbehörden auch nicht gelingen, die Vielfalt der Nebenwirkungen zu ordnen, um relevante Rückschlüsse ziehen zu können. Eine sachgerechte Information zum breitgefächerten Wirkungsspektrum des pathophysiologisch schädlichen Angiotensin II, nach dessen Anstieg Vasokonstriktion, Ischämie, Entzündungs-, Gerinnungs- und Arterioskleroseförderung, fibrotische, proliferative und immunologische Wirkungen etc. ausgelöst werden können, fand nicht statt. Es ist deshalb erstaunlich, daß trotz der weitverbreitet gebliebenen Unkenntnis des Wirkungsmechanismus dieser spike-basierten Wirk-/Impfstoffe und trotz des blinden Vertrauens in die offiziell verbreitete Mär vom sicheren und wirksamen Impfstoff typische, dem Wirkungsmechanismus entsprechende, Nebenwirkungen berichtet wurden, wie Hypertonie, Koronarischämie, Myokardinfarkt, plötzlicher Herztod, Rhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, Thromboembolien, Schlaganfälle etc. Besonders beunruhigend sind die 5424 Fälle von Herzstillstand, plötzlichem Herztod und Tod.

Die zuständige deutsche Pharmakovigilanz-Behörde, das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), hat zwischen 2021 und 2024 mit ca. 1% weitaus weniger tödlich endende Nebenwirkungen erfaßt (kumulativ maximal 3086 bzw. 3315), als die europäische Behörde mit 2,29%. Diese Zahl wurde durch restriktive Kausalitätsbewertung auf 0,0211% (74 im Jahr 2024) bis maximal 0,0373% (127 Fälle im Jahr 2023) geschrumpft. Tod ohne Nebenwirkung (n=1133) taucht erstmals unkommentiert ca. 2 Jahre nach dem abschließenden Sicherheitsbericht vom März 2023 auf (13, 14). Mit wenigen Ausnahmen fehlen Ausführungen zu den Todesursachen. Obduktionen, die Aufschluß hätten geben können, wurden nicht veranlaßt. Diese extrem abgesenkte Nebenwirkungsletalität erscheint weder plausibel noch repräsentativ.

Eine Bezugnahme auf die Verträglichkeit konventioneller Impfstoffe war bis vor kurzem mangels relevanter Daten nicht möglich. Doch seit September 2024 liegen diese vor (15, 16) und erlauben einen ersten Vergleich mit den Covid-19 Wirk-/Impfstoffen (s. Tab. 5) über einen ausreichend großen Zeitraum und unter Einbeziehung einer repräsentativen Anzahl von Impfdosen. Bezogen auf die verabreichten Impfdosen wurden 22,5 mal häufiger Nebenwirkungen nach Covid-19 Impfungen (0,18%) berichtet als nach allen konventionellen Impfungen zusammengenommen (0,008%); umgerechnet auf die Meldehäufigkeit/Tag betrug der Faktor das ca. 35-fache. Nebenwirkungen mit tödlichem Ausgang nach Covid-19 Impfungen erreichten sogar das ca. 40fache gegenüber den Nicht-Covid-19 Impfstoffen.

Die vermutete, wesentlich schlechtere Verträglichkeit der in Deutschland eingesetzten Covid-19 Wirk-/Impfstoffe sowie die hohe Zahl der in Zusammenhang mit der Impfung Verstorbenen bestätigten sich im Vergleich mit den entsprechenden Daten einer repräsentativen Vergleichspopulation, die mit konventionellen Impfstoffen versorgt wurde.

Tab.5: Vergleich von Impfstoff-Nebenwirkungsverdachtsfällen und tödlichen

 Ausgängen in Deutschland

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Gesamt-Zahlder Betroffenen mitNebenwirkungen | Nebenwirkungen mit tödlichem Ausgang | Anzahl der Impfdosen |
| alle von **Nicht-Covid-19** **Impf-Nebenwirkungen** Betroffene zwischen1.1.2022-31.12.2023 (16)  |  **8 659** (mindestens 0,008% der Geimpften)mit insgesamt 26 845 Nebenwirkungen **11,9 Betroffene/Tag** |  **74** (0 kausal) **0,1/Tag** | >105 000 000 |
| alle von Nebenwirkungen der **Covid-19 Wirk-/Impfstoffe**Betroffenebis 31.3.2023(13) |  **340 282** (mindestens 0,18% der Geimpften) mit insgesamt 942 298 Nebenwirkungen **415 Betroffene/Tag****(ca. das 35 fache**gegenüber den Nicht-Covid-19 Impfstoffen**)** |  **3 315** (127 kausal) **4,04/Tag****(ca. das 40 fache**gegenüber den Nicht-Covid-19 Impfstoffen**)** | 192 208 062 |

Fazit:

Die Bewertung epi-/pandemischer Ereignisse sollte bestehende Entwicklungs-Trends der jährlichen Gesamtsterblichkeit, wie auch gleichzeitig sich abzeichnende quantitative Verschiebungen im Todesursachen-Spektrum (bspw. Rückgang tödlicher Atemwegserkrankungen, Zunahme von Herz-Kreislauf-Todesfällen, von Todesfällen in Zusammenhang mit psychischen Störungen oder Erkrankungen des Nervensystems bzw. des Magen-Darmtraktes) berücksichtigen.

Die jährlichen Veränderungen der Covid-19- und der an Atemwegserkrankungen Verstorbenen verhielten sich gegenläufig.

Für das Pandemiejahr 2020 ist eine über das Niveau des Sterbefallzuwachses der Grippe-Epidemie 2015 mit teilimmunisierter Bevölkerung hinausgehende ‚Covid-19-Übersterblichkeit‘ nicht zu erkennen.

Die dem Pandemiejahr folgenden Jahre wurden durch die Massenverimpfung unausgereifter mRNA-Impfstoffe und Grund-Immunisierungsquoten von > 70% geprägt. Die Sterbefallzahlen entwickelten sich entgegen der Erwartungen. Die Gesamtsterblichkeit nahm nicht ab, sondern gegenüber dem Vorjahr um 3,797% (2021) bis 4,31% (2022) zu, gegenüber dem Präpandemiejahr um 8,85% bzw. 13,54%. Die erfaßten Covid-19-Todes-Fälle stiegen in erschreckendem Ausmaß an (2021 auf 183,74%), ein paradoxer Befund.

Obwohl das Covid-19-Krankheitsbild im Impfjahr 2021 und in den darauf folgenden Jahren trotz Zunahme der laborbestätigten Fallzahlen an Gefährlichkeit verlor und auch Mutanten der SARS-CoV2-Viren nicht als Erklärungsmöglichkeit herangezogen werden konnten, weil sie in der Regel geringer gefährlich sind, wurden die neuartigen unausgereiften Impfstoffe als Verursacher für die Zunahme der Gesamtsterblichkeit nicht in Betracht gezogen. Auch dem Verdacht auf das Vorliegen einer VAED/VAERD (*„vaccine associated enhanced disease“,* „*vaccine-associated enhanced respiratory disease“*) wurde nicht nachgegangen.

Die Beteiligung der spike-basierten Wirk-/Impfstoffe an dieser Entwicklung läßt sich zwar quantitativ nicht exakt fassen, weil die benötigten Rohdaten dazu fehlen, wohl aber vermuten. So zeigten sich bei Betrachtung der Todesursachen quantitative Verschiebungen im Todesursachen-Spektrum, die einen Zusammenhang mit den spike-basierten Wirk-/Impfstoffen nahe legen. Zwischen 2019 (vorpandemisch) und 2022 war eine Sterbefallzunahme in Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen (auf 108,15%), insbesondere für die mit Hypertonie assoziierten Todesfälle (auf 120,9%) festzustellen, aber auch in Zusammenhang mit psychischen Störungen (auf 118,91%), Störungen des Nerven- (auf 114,77%) und des Gastrointestinal-Systems (auf 111,14%). Während der klassenspezifische Wirkungsmechanismus der spike-basierten mRNA-Wirk-/Impfstoffe eine plausible Erklärung, speziell für die kardiovaskulären Sterbefallanstiege liefert, bedarf die unerklärliche Zunahme tödlicher psychischer Störungen weiterer vertiefender Abklärung.

Die niedrige Anzahl der vom PEI erfaßten Todesfälle in Zusammenhang mit den Impfstoffen ist ganz offensichtlich eine Frage der Untererfassung, die abgeklärt und zukünftig vermieden werden sollte.

Die vorhandene Datenlage spricht für eine, zumindest teilweise, impfbedingte, inakzeptabel erhöhte Gesamtmortalität in den Jahren 2021 und 2022 mit impfspezifischen Verschiebungen im Todesursachenspektrum. Langzeit-konsequenzen müssen im Blickfeld bleiben.

Für fiktive Konstrukte, wie „ die Rettung von Leben“ bzw. von „vermiedenen Toten“ durch mRNA-Impfstoffe fanden sich bei steigender Gesamtmortalität bis 2022 keine Anhaltspunkte.

Dresden, am 16. 5. 2025

**Referenzen**

1. www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/23211/table/23211-0001
2. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1013303/umfrage/sterberate-in-deutschland/>
3. Eder G (20.1.2025): <https://www.mwgfd.org/2025/01/vermiedene-und-verursachte-todesfaelle-die-zwei-seiten-der-corona-impfung/>
4. Radtke R: Influenza assoziierte Sterblichkeit bis 2024 (08.11.2024) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/405363/umfrage/influenza-assoziierte-uebersterblichkeit-exzess-mortalitaet-in-deutschland/>
5. [https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1217/umfrage/entwicklung-der-gesamtbevölkrung-seit-2002/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1217/umfrage/entwicklung-der-gesamtbev%C3%B6lkrung-seit-2002/)
6. Lehmann K: (8.3.2021): Rezeptorvermittelte Wirkungen von Spike-Proteinen und SARS-CoV-2 https://karla-lehmann.de/wp-content/uploads/2021/03/8321rezeptorvermittelte-Wirkungen-von...-1.pdf
7. Lehmann K (24.3.2021): Der Doppelcharakter Spike-exprimierender Impfstoffe - Eine Analyse der Verträglichkeit. https://karla-lehmann.de/wp-content/uploads/2021/04/Doppelcharakter240321.pdf
8. Lehmann K Das Impfjahr 2021 (30.11.2021) <https://karla-lehmann.de/medizin-gesellschaft/page/4/>
9. Lehmann KJ: Spike-Induced Disturbances (SPAS): An Analysis of Common Suspected Adverse experiences associated With Covid-19 Vaccines I J Infectious Disea 2022, 3(1): 1-19
10. Lehmann KJ: Suspected Causes of the Specific Intolerance Profile of Spike-Based Covid-19 Vaccines (Review/Analysis) Medical Research Archives, [online] 2024; 12(9)
11. Lehmann KJ: Suspected Cardiovascular Side Effects of two COVID-19 Vaccines JBTW 2021; 10/5: 001-006
12. Lehmann KJ: The Global and Specific Cardiovascular Burden of Spike-based COVID-19 Vaccination; Int J Cardiol Res 2023; 12:5
13. Mentzer D, Oberle D, Streit R, Weisser K, Keller-Stanislawski B: Sicherheitsprofil der COVID-19-Impfstoffe – Sachstand 31.03.2023  BfArM/PEI, Ausgabe 2, Juni 2023
14. [www.bfarm.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Bulletin/Ausgaben/2025/1-2025.html?nn=594982](http://www.bfarm.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Bulletin/Ausgaben/2025/1-2025.html?nn=594982) März 2025
15. Lehmann K: https://tkp.at/2025/02/03/die-scheinwelt-der-sicheren-spike-basierten-covid-19-impfungen/
16. Streit R, Mentzer D: Pharmakovigilanz von Impfstoffen aus den Jahren 2022 und 2023, Bulletin zur Arzneimittelsicherheit, BfArM/PEI, Ausgabe 3, September  2024
17. <https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2021/50_21.pdf?__blob=publicationFile&v=1>
18. Impfdashbord.de des RKI/BMG (abgegriffen: 22.4.2025)
19. Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019