



## Das Sterben der Geimpften

**Offizielle Zahlen der britischen Gesundheitsbehörden zeigen, dass doppelt Geimpfte, die positiv auf die Delta-Variante getestet wurden, mehr als vier Mal so häufig sterben, wie ungeimpfte positiv Getestete. Offenbar macht die Impfung diejenigen Menschen, die sich dennoch infizieren, in dramatischem Umfang anfälliger für einen tödlichen Ausgang. (Update 25.8.: Ein statistischer Effekt wurde übersehen und der Artikel um einen Abschnitt ergänzt. 2. Update 27.8., 0:00 Uhr: Aufgrund weiterer Leserhinweise wurde eine zusätzliche Erläuterung ergänzt. Fazit: Anders als im Artikel dargestellt, lässt sich die Aussage, dass Geimpfte häufiger sterben als Ungeimpfte, aus den herangezogenen Daten nicht belegen. 3. Update 27.8., 21:30 Uhr: Multipolar dokumentiert einen fachlichen Widerspruch von Uwe Alschner zu dieser Korrektur. 4. Update 28.8., 22:30 Uhr: Norbert Häring reagiert auf diesen Widerspruch, Alschner antwortet.)**

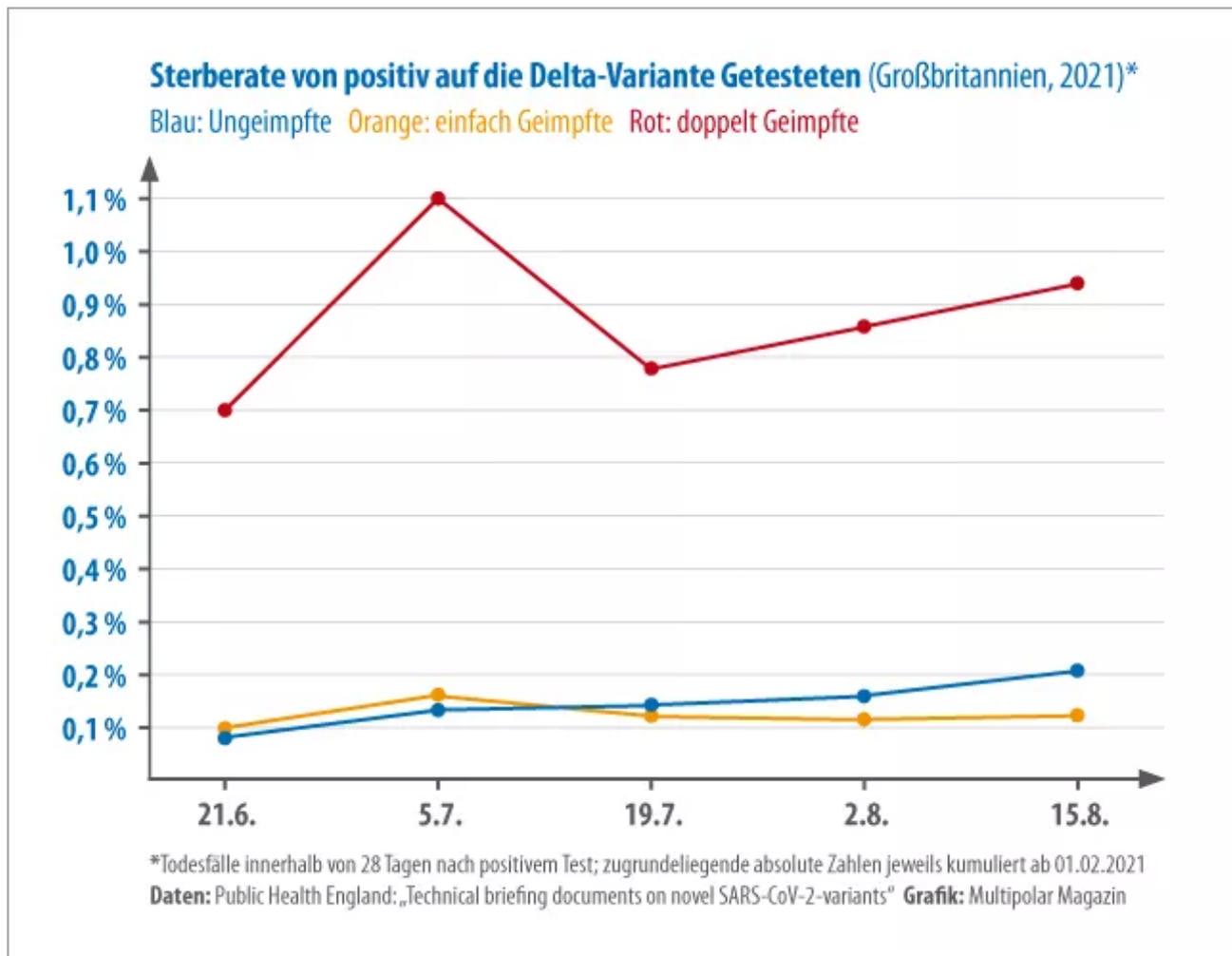
PAUL SCHREYER, 25. August 2021, 25 Kommentare, PDF

**Hinweis:** Dieser Beitrag ist auch [als Podcast verfügbar](#).

Die Zahlen, auf die am vergangenen Freitag zunächst das Portal *Alschner Klartext* [aufmerksam machte](#), stammen aus einem [Dokument](#) der britischen Gesundheitsbehörde [Public Health England](#) (PHE), die dem britischen Gesundheitsministerium untersteht. PHE veröffentlicht seit mehreren Monaten zweiwöchentlich sogenannte „[Technical Briefings](#)“, die sich an ein Fachpublikum richten und in denen die aktuelle Verbreitung von Coronavirus-Varianten in Großbritannien statistisch untersucht wird. Die Dokumente bestehen vor allem aus Tabellen und Diagrammen, die erhobenen Zahlen werden dort zum großen Teil unkommentiert präsentiert.

Multipolar hat die letzten fünf Technical Briefings untersucht und aus den angegebenen absoluten Zahlen zur Menge der positiv Getesteten und Gestorbenen – die von der Behörde nach Impfstatus differenziert werden –

Sterberaten errechnet und in einer Grafik aufbereitet. Die zugrundeliegenden Daten finden sich in den [Briefings Nr. 17 bis 21](#) (in letzterem auf den Seiten 22 bis 23).



Wie aus den Daten klar hervorgeht, ist die stark erhöhte Todesrate doppelt Geimpfter gegenüber Ungeimpften nicht neu, sondern den Behörden offenbar seit vielen Wochen bekannt.

Zu den möglichen Ursachen einer schädigenden Wirkung der Impfung existieren naheliegende Erklärungsansätze. So wiesen französische Wissenschaftler der Universität Aix-Marseille in einer am 9. August im „Journal of Infection“ [veröffentlichten](#), peer-reviewten Studie nach, dass beim Kontakt von Geimpften mit der Delta-Variante das sogenannte ADE auftreten kann, wobei die durch die Impfung gebildeten Antikörper die Infektion nicht etwa abschwächen, sondern im Gegenteil verstärken. Der Biologe Clemens Arvay [erläuterte](#) diese Forschungsergebnisse am Montag für ein deutschsprachiges Publikum.

**Ergänzung 25.8:** *Verschiedene Leser haben Einwände vorgebracht. So fragen einige, ob die höhere Sterberate bei den Geimpften mit einem höheren Alter in dieser Gruppe zusammenhängen könnte. Public Health England differenziert die Altersstruktur nur grob in zwei Gruppen: ab 50 Jahre und unter 50 Jahre. Bei den verstorbenen doppelt geimpften positiv auf Delta Getesteten beträgt der Anteil der Menschen ab 50 Jahre demnach 96 Prozent (652 von 679), bei den Ungeimpften 82 Prozent (318 von 390) ([PDF, S. 23](#)). Es gibt also einen Unterschied, der aber nicht groß genug erscheint um den drastischen Unterschied der Sterberaten zu erklären.*

*Ein zweiter Einwand lautet, dass unsymptomatische und schwach symptomatische Ungeimpfte sehr viel häufiger getestet werden als entsprechende Geimpfte, weshalb bei den geimpften positiv Getesteten auch häufiger*

tödliche Verläufe zu erwarten sind. Der Einwand ist schlüssig. Ich hatte diesen Effekt nicht bedacht. Unklar bleibt, inwieweit dieser Effekt die höhere Todesrate erklärt und inwieweit möglicherweise ADE hier zusätzlich eine Rolle spielt.

Unabhängig von der Frage einer direkten Gefährlichkeit der Impfstoffe bleibt festzuhalten, dass ihre Wirksamkeit weiterhin sehr zweifelhaft ist. In Großbritannien hat eine im August veröffentlichte Untersuchung des Imperial College mit 100.000 Teilnehmern ermittelt, dass 44 Prozent aller positiv Getesteten vollständig geimpft waren. Bei einem lokalen COVID-19-Ausbruch in den USA im Juli mit circa 500 positiv Getesteten waren sogar 74 Prozent voll geimpft. Von diesen zeigten 79 Prozent Krankheitssymptome. Eine Untersuchung der US-Seuchenschutzbehörde CDC stellte fest, dass die geimpften Infizierten das Virus genau so weitertragen wie Ungeimpfte.

**2. Ergänzung 27.8., 0:00 Uhr:** Ein Leser wies auf einen weiteren wesentlichen Fehler im Artikel hin. Eine zusammenfassende Betrachtung der Sterberate der zwei angegebenen Altersgruppen führt zu einem irreführenden Eindruck, da die Gruppen unterschiedlich groß sind: "Wenn man sich die Daten korrekt ansieht, dann gibt es bei den doppelt Geimpften ab 50 Jahre 32.828 Fälle und 652 Tote, also eine Quote von 1,99 % und bei den Ungeimpften über 50 Jahre 4.891 Fälle und 318 Tote, also eine Quote von 6,5 %. Es sterben in dieser Altersgruppe also nicht mehr Geimpfte als Ungeimpfte, sondern erheblich weniger. Wenn man dann noch berücksichtigt, dass sich Ungeimpfte eher testen lassen, die Dunkelziffer also niedriger ist, dann wird der Unterschied noch deutlicher. In der Altersgruppe unter 50 Jahre liegt die Quote bei den Geimpften leicht höher, aber auf einem recht niedrigen Niveau (0,07 % gegenüber 0,04 %) und auch hier ist zu erwarten, dass wieder derselbe Effekt auftritt, wenn man sauber nach Alter aufschlüsselt: die Todesfälle sind vornehmlich im oberen Altersbereich dieser Gruppe, der eine hohe Durchimpfung aufweist. Ohne weitere Daten kann man es aber nicht genau sagen." Letztendlich, darauf weist der Leser hin, kann es durchaus sein, dass, wenn in jeder Altersgruppe die Sterblichkeit bei den doppelt Geimpften niedriger ist, sie in der Zusammenfassung trotzdem höher erscheint: "Dies nennt sich Simpson-Paradox." Tatsächlich war mir dieser Effekt nicht bekannt.

**3. Ergänzung 27.8., 21:30 Uhr:** Uwe Alschner, der Journalist, durch den ich auf die Daten aus England überhaupt erst aufmerksam wurde, hat heute Abend einige wesentliche, mir teils bislang unbekannte Fakten zur besseren Einordnung ergänzt. So schreibt er unter anderem:

"Das Multipolar-Magazin hat einen Hinweis aufgegriffen, wonach offizielle Daten der Britischen Gesundheitsbehörde Public Health zeigten, dass die Impfung sogar zu schwereren Verläufen und mehr Todesfällen führen könnte. (...) Nach mehreren Leserzuschriften auf seinen Beitrag hat Multipolar eingeräumt, dass dieser Schluss doch nicht gezogen werden könne (...) Nach sorgfältiger Prüfung der Argumentation und der Daten, scheint der Multipolar-Rückzieher allerdings verfrüht zu sein – und wohl auch falsch. Und zwar aus folgenden Gründen: (...)

Ob sich 'Ungeimpfte eher testen lassen', mag dahingestellt bleiben. Ganz sicher aber werden Ungeimpfte nicht häufiger mittels genetischer Sequenzierung auf etwaige Varianten untersucht. Allenfalls unterwerfen sie sich einem sinnlosen Diktat, Schnelltests oder PCR-Tests vorzulegen, um am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können. Hieraus lassen sich keine Rückschlüsse auf die Aussagen der PHE-Daten ziehen.

Was bedeutet das? Die Testkapazität in Großbritannien liegt bei etwas mehr als einer halben Million Tests pro Tag. Seit Februar 2021 sind pro Woche zwischen drei und vier Millionen Menschen getestet worden. Hier

bei handelt es sich um die berühmt-unrühmlichen RT-PCR-Tests mit ihrer begrenzten Aussagekraft. Diese Tests sind NICHT in der Lage, eine Unterscheidung nach Varianten des Virus zu ermöglichen. Dazu ist die Vollsequenzierung des genetischen Materials aus Testabstrichen notwendig. Das entsprechende Verfahren nennt sich Whole Genome Sequencing, und ist sehr viel aufwendiger als ein ungenauer PCR-test, der lediglich einzelne Teilsequenzen mittels Amplifizierung nachweisen kann. Per 16. August 2021 vermeldet Public Health England insgesamt 223.564 bestätigte und weitere 163.288 vermutete (phänotypisierte) Fälle seit Beobachtung der Variants of Concern. Es handelt sich dabei also um eine erheblich geringere Zahl als die Zahl der Covid-Fälle.

**Nicht jeder Test wird sequenziert, sondern sequenziert werden vorwiegend symptomatische Fälle, da diese die Wahrscheinlichkeit einer vollständigen Isolierung von Viruspartikeln erheblich steigern. Insofern ist das Argument, dass sich Ungeimpfte häufiger testen ließen, ohne Bedeutung für die Interpretation der vorliegenden Daten von PHE. Hier sind in etwa gleich viele bestätigte Fälle von Delta-Varianten untersucht worden mit einer negativen Tendenz für tödliche Ausgänge bei Geimpften.**

Tatsächlich ist es NICHT sinnvoll, aus den PHE-Daten getrennte Altersgruppen zu betrachten. Die Daten lassen nur eine sehr grobe Einteilung in unter und über 50jährige zu. Zwar ist es zutreffend, dass den PHE-Daten zufolge mehr Ungeimpfte über 50 Jahren versterben als Geimpfte. Allerdings ist aus diesem Tatbestand keine Schlussfolgerung zu ziehen, auf die sich der Simpson-Effekt zur Begründung anwenden ließe, die per se eine positive Wirkung des Impfstoffs nahelegt. Dazu ist die Datendichte nicht eindeutig genug. Immerhin handelt es sich bei den Daten um Auswertungen unter Hospitalisierten Patienten. Diese sind jedoch nicht notwendiger Weise wegen Covid-19 ins Krankenhaus und in die Notaufnahme gekommen. Ein Teil dieser Personen – sowohl über wie auch unter 50 Jahren – ist nur routinemäßig auf Covid getestet worden, was nahelegt, dass auch ein Teil MIT, aber nicht AN der Delta-Variante gestorben ist. Jedenfalls schlüsselt die PHE-Statistik die Daten entsprechend aus, um Verzerrungen zu minimieren. Tatsächlich ist auch innerhalb der Altersgruppe ungeimpfter über 50jähriger ein erheblicher Anteil von 740 Personen (rund 15 Prozent) am selben Tag über die Notaufnahme aufgenommen worden, an dem auch ihr Testabstrich genommen wurde. Das lässt zumindest teilweise auf eine andere Ursache als Covid schließen, da über die Notaufnahme auch Unfälle, Schlaganfälle oder Herzinfarkte aufgenommen werden, die gehäuft in dieser Altersgruppe auch für sich genommen zum Tod führen, der sich nicht durch eine Impfung hätte abwenden lassen.

Schließlich verdichten sich immer mehr Hinweise dahingehend, dass die Covid-Impfung eine antikörperverstärkte Infektion (ADE) mit der Delta-Variante begünstigt. Die Impfstoffe führen mit zunehmender Dauer und zunehmendem Alter zu einer Reduzierung der neutralisierenden Antikörper. Neutralisierende Antikörper sind die Waffe zur Bekämpfung des Virus, die die neuartigen Impfstoffe im Körper produzieren lassen. Eine Abnahme dieser Immunabwehr lässt die Geimpften anfälliger werden für eine Infektion mit Varianten, die mittels bindender Antikörper dann leichter menschliche Zellen infizieren und den Organismus so schädigen können. Entsprechendes hatte jüngst Dr. David Bauer vom Francis Crick Institute bestätigt.

Was Dr. Bauer sagt, ist eine Bestätigung der oben dargestellten Berechnung des Risikos für Geimpfte, deren Infektion mit Delta mehr als 14 Tage nach der zweiten Impfung erfolgte. Diese Personengruppe hat eine

*kontinuierlich abnehmende Menge von neutralisierenden Antikörpern (NAB) und damit ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf durch sogenanntes ADE, die von danach vermehrt vorhandenen bindenden Antikörpern verstärkte Infektion von Zellen durch die Delta-Variante des Virus, auf den der Impfstoff nicht nur nicht mehr anspricht, sondern dessen Gefährlichkeit die Impfung sogar erhöht! (...)"*

Hier [der vollständige Text](#) von Uwe Alschner.

**4. Ergänzung 28.8., 22:30 Uhr:** Norbert Häring reagierte auf den Widerspruch von Uwe Alschner zur Multipolar-Korrektur des Artikels heute so (anschließend die Antwort von Alschner darauf).

#### **Norbert Häring:**

*Alschner schreibt: "Ganz sicher aber werden Ungeimpfte nicht häufiger mittels genetischer Sequenzierung auf etwaige Varianten untersucht. Allenfalls unterwerfen sie sich einem sinnlosen Diktat, Schnelltests oder PCR-Tests vorzulegen, um am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können. Hieraus lassen sich keine Rückschlüsse auf die Aussagen der PHE-Daten ziehen."*

*Für dieses "ganz sicher" sucht man vergeblich nach überzeugenden Belegen. "Ganz sicher" verlangt nach einem Beleg. Was kommt ist das mich wenig überzeugende Argument: "Nicht jeder Test wird sequenziert, sondern sequenziert werden vorwiegend symptomatische Fälle, da diese die Wahrscheinlichkeit einer vollständigen Isolierung von Viruspartikeln erheblich steigern." Mit der weit überzogenen Schlussfolgerung: "Insofern ist das Argument, dass sich Ungeimpfte häufiger testen ließen, ohne Bedeutung für die Interpretation der vorliegenden Daten von PHE."*

*Auch wenn es stimmt, dass "vorwiegend" symptomatische Fälle sequenziert werden, so muss man doch erst einmal (positiv) getestet werden, um sequenziert zu werden. Schwache bis mittlere Symptome bedeuten Husten, Schnupfen, Kopfweh, etwas Fieber. Gerade Geimpfte, die sich eher sicher glauben, werden wegen solcher unspezifischen Symptome nicht unbedingt zum Arzt oder zum Test gehen, zumal das die sehr unangenehme Folge der Quarantäne für sich selbst und andere hat, wenn der Test positiv ausfällt. Ungeimpfte werden dagegen oft durch die allgegenwärtigen Routine-Tests entdeckt, auch wenn sie ihr Kopfweh für Migräne oder ihren Husten für normal gehalten haben. Auch dürften sie sich weniger Corona-sicher fühlen als Geimpfte und daher eher eine Diagnose herbeiführen wollen.*

*Es gibt daher plausible Argumente dafür, dass Geimpfte tendenziell mit stärkeren Symptomen in die Statistik eingehen als Ungeimpfte. Diese mögliche, und wie ich finde plausible, Erklärung der erhöhten Todesrate von Geimpften mit statistischer Selektion, wird nicht widerlegt.*

*Alles in allem ist die Behauptung, das Argument der Testhäufigkeit habe "ganz sicher" keine Bedeutung für die Daten von PHE, unbelegt und scheint weit überzogen. Bestenfalls legt das Sequenzierungsargument nahe, die relative Testhäufigkeit nicht überzubewerten. Es bleibt aber dabei, dass man keinesfalls aufgrund der Relation von testpositiven Coronatoten bei Geimpften und Ungeimpften schließen kann, dass die Geimpften häufiger sterben, wenn sie sich infizieren. Was die Toten nach Altersgruppen angeht, so leuchtet mir nicht ein, warum Alschner hier nur auf die vermuteten MIT statt AN Corona Verstorbenen bei den Ungeimpften eingeht. Diese gibt es sicherlich ebenso bei den Geimpften. Er behauptet jedenfalls, soweit ich sehen kann, nicht das Gegenteil.*

## Auf diese Kritik von Norbert Häring reagierte Uwe Alschner heute so:

Herr Häring belegt seine Annahmen ebensowenig wie ich meine. Im Gegenteil. Er nimmt weiterhin an, dass die PCR-Tests irgendeine Signifikanz besitzen im Hinblick auf die Prävalenz der Erkrankung. Das ist jedoch in keiner Weise der Fall. Dazu verweise ich auf das sehr bemerkenswerte Video von Marcel Barz über die Pandemie. Insofern ist die erste Annahme, aus Testpositiven ließen sich Ableitungen über den Impfstoff treffen (Häufigkeit der Fälle), nicht belegt. Sie wird bestritten.

Was dagegen eine gewisse Aussage zulässt, ist die Vollsequenzierung. Hier ist die Basis von der wir ausgehen können. Und hier liegen die Fallzahlen in etwa gleich hoch. Geht man davon aus, dass die „Pandemie“ den Einsatz eines experimentellen Impfstoffs auf breiter Front nicht erfordert und auch nicht zu verantworten ist (was meine Hypothese ist), ist es geradezu absurd, an dieser Stelle auf die höhere Testhäufigkeit von Ungeimpften abzustellen. Oder glaubt Herr Häring, dass die die PCR-Tests valide sind?

Man könnte unterstellen, dass auch er das nicht tut, aber für möglich hält, dass die Prävalenz von Delta sich in asymptomatischen Fällen unter Ungeimpften so verhält wie unter symptomatischen Fällen geimpfter Personen. Das ist gleichfalls nicht belegbar (ich jedenfalls habe entsprechende Belege nicht gesehen). Das Gegenteil scheint der Fall zu sein, WENN man die Annahme der Überrepräsentierung von Ungeimpften unter den GETESTEN annimmt. Sollten die unter den Tests tatsächlich überrepräsentiert sein, wäre ein deutlich höherer Anteil an Delta-Fällen in der ungeimpften Bevölkerung anzunehmen, als unter den Geimpften. Dass dies nicht so sein dürfte, wird aus den Daten der Oxford Research Group aus Ho-Chi-Minh-Stadt erkennbar, denn dort wurde gezeigt, dass die GEIMPFTEN eine 250fach erhöhte Viruslast mit Delta haben. Da Symptomatik und Viruslast eng korrelieren, würde das für erheblich mehr klinisch relevante Fälle unter Ungeimpften sprechen. Die gibt es jedoch nicht, was wiederum für einen Zusammenhang zwischen IMPFUNG, IMMUNSCHWÄCHUNG und DELTA spricht.

Ich gebe zu, ich operiere hier (noch) auf der Ebene von Annahmen. Allerdings beanspruche ich für meine Argumentation eine gewissen Plausibilität. Wo ist das Argument von Herrn Häring plausibel, dass es einen Zusammenhang zwischen (einfachem) PCR-Test und Symptomen bei Ungeimpften gibt?

Ein weiteres Argument ist wenig realitätsnah. Herr Häring schreibt: "Auch wenn es stimmt, dass 'vorwiegend' symptomatische Fälle sequenziert werden, so muss man doch erst einmal (positiv) getestet werden, um sequenziert zu werden. Schwache bis mittlere Symptome bedeuten Husten, Schnupfen, Kopfweh, etwas Fieber. Gerade Geimpfte, die sich eher sicher glauben, werden wegen solcher unspezifischen Symptome nicht unbedingt zum Arzt oder zum Test gehen, zumal das die sehr unangenehme Folge der Quarantäne für sich selbst und andere hat, wenn der Test positiv ausfällt."

Wenn unspezifische Symptome auftreten unter Personen mit geschwächtem Immunsystem (inzwischen für GEIMPFTEN wissenschaftlich u.a. von Dr. Bauer/Crick-Institut in meinem Beitrag dokumentiert), ist die Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs stark erhöht, sofern sich Geimpfte sicher fühlen und keine frühe Behandlung suchen. Das ADE ist gerade die auch in Ho-Chi-Minh-Stadt nachgewiesene höhere Viruslast durch beschleunigte, von bindenden Antikörpern erleichterte Aufnahme des mutierten Delta-SARS-CoV-2. Dies sind jene Hospitalisierten, die sich in GB, Israel und auch in den USA inzwischen in den Statistiken als „Breakthrough“ Cases niederschlagen. Es wäre die Bestätigung der Interpretation der PHE-Daten.

**Weitere Artikel zum Thema:**

- **„Traurige Realität“: Mangelhafte Überwachung der Impf-Nebenwirkungen** (Tilo Gräser, 23.6.2021)
- **Wurde vom Paul-Ehrlich-Institut eine gefährliche Nebenwirkung der Impfung ausgeblendet?** (Wolfgang Wodarg, 21.2.2021)