



Impfnebenwirkungen

Was wissen wir... und was nicht?

Mehr als vier Milliarden Menschen haben die Covid-Impfung erhalten. Es scheint alles gut gegangen zu sein. Oder doch nicht? Eine umfassende Recherche des stern klärt die entscheidenden Fragen

Von Bernhard Albrecht, stern, 24.02.2022

Als ich begann, über Nebenwirkungen von Covid-Impfungen zu recherchieren, bekam ich allerhand zu hören: "Will ich nicht wissen!", sagte mein Nachbar. "Das wird dir auf die Füße fallen", eine Freundin. "Du befeuerst die Impfskeptiker", chattete ein *stern*-Kollege. Alles stimmt. Das Thema ist unbeliebt. Die Pandemie soll endlich ein Ende haben, der Rettungsweg ist die Impfung. In meinem Freundes-, Kollegen- und Familienkreis sind fast alle geimpft und geboostert, meist fühlten sie sich ein, zwei Tage abgeschlagen, lagen vielleicht mit Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen im Bett. Ich auch.

Wozu also jetzt über Nebenwirkungen von Impfungen berichten, die vielen Menschen das Leben gerettet haben – auf die Gefahr hin, jenen Angst zu machen, die noch vor der Entscheidung stehen? Während Radikale an den Grundfesten der Demokratie rütteln, an der Seite von Tausenden Besorgten durch die Straßen ziehen, Unbeteiligte prügeln und mit der Polizei Katz und Maus spielen. Für viele von ihnen ist Corona noch immer eine harmlose Erkältung, die Impfung die größte aller Gefahren.

Die Helden der Impfgegner behaupteten anfangs, die Menschen stürben "nur mit" Corona, ihre Infektion sei ein zufälliger Nebenbefund anderer todbringender Leiden. Heute sehen sie es umgekehrt: Jeder, der in den Monaten nach der Impfung erkrankt oder stirbt, ist selbstverständlich ein Impfpfopfer. Täglich verbreiten sie Geschichten – über den 63-jährigen Allgäuer, der tot vom Rad fiel (Impfstatus:



unbekannt) oder die 45-jährige Australierin, die 16 Tage nach der Impfung beim Marathontraining verstarb.

Tatsächlich fiel es zu Beginn dieser Recherche nicht leicht, zu entscheiden, ob ich in dieser aufgeheizten Stimmung einen sachlichen Artikel wagen kann, der vorhersehbar zum Schluss kommen wird, dass es Nebenwirkungen nicht bloß gibt, sondern dass die mitunter schwer und manchmal auch rätselhaft sein können. Verwirrt so eine Recherche nicht vor allem jene, die Misstrauen hegen, aber doch so dringend von der Sicherheit der Impfung überzeugt werden müssten? Darüber habe ich viel mit Freunden diskutiert.

Doch es wäre falsch, das Rumoren auszublenden, das abseits aller Zahlen und Statistiken in der Öffentlichkeit, aber auch in meinem Umfeld lauter wurde. Viele Anekdoten sind im Umlauf: So begründete der stellvertretende bayerische Ministerpräsident Hubertus Aiwanger seine anfängliche Impfverweigerung mit "massiven Impfnebenwirkungen" in seinem Umfeld. Den *stern* erreichen Briefe von Menschen, die durch Erzählungen aus dem Bekanntenkreis beunruhigt sind. Und auch ich kenne Fälle, die schwer erklärbar sind. Und so stellte ich mir etwa die Frage, wie groß die Dunkelziffer an jenen Nebenwirkungen ist, die vielleicht nicht so schlimm sind, dass Betroffene mit Blaulicht ins Krankenhaus kommen, dafür aber in unserem zersplitterten Gesundheitssystem stranden: bei einem ahnungslosen Hausarzt oder einer gehetzten Fachärztin, die – wenn überhaupt – kurz in die Fachinformation des Impfstoffs schauen, das Symptom dort nicht finden und urteilen: "Muss psychisch sein." Es ist Zeit, das Thema "Nebenwirkungen" genauer auszuleuchten.

Kapitel 1: WAS MAN SO HÖRT

Im August vergangenen Jahres rief mich Katharina an, eine Kollegin: "Du glaubst nicht, was ich gerade erlebe." Seit der Impfung spüre sie ihre Fingerkuppen nicht mehr und habe brennende Missempfindungen unter den Nägeln. Auch ihr linker Fuß sei taub. Im Aufklärungsbogen zur Impfung waren solche Symptome nicht beschrieben. Sie mache sich Sorgen, einige Verwandte seien jung an Schlaganfällen verstorben, sie selbst leide an schwerer Migräne, manchmal mit



Lähmungserscheinungen. Sollte sie die Zweitimpfung wagen? Katharina wurde mit dieser Frage alleingelassen. Ihr Hausarzt wusste keine Antwort, überwies sie zum Neurologen. Nirgendwo war ein Termin frei, eine Sprechstundenhilfe sagte, das Impfzentrum sei zuständig. Das war telefonisch nicht erreichbar. Schließlich ließ sie den Zweitimpfungstermin verfallen. "Ich werde allmählich zur Impfskeptikerin", sagte sie. Ich wusste nicht, was ich ihr raten sollte.

Als ich davon erzählte, kamen einige aus der Deckung. Meine Kollegin Isabel sagte: "Ich hätte es niemandem erzählt, aber jetzt ..." Ich fragte: "Warum niemandem?" Sie sagte: "Weil ich Angst habe, in die Ecke der Impfskeptiker gestellt zu werden." Diesen Satz habe ich mittlerweile öfter gehört. Menschen, die pro Impfung sind, mögliche Nebenwirkungen erleben und sich dafür schämen.

Insgesamt komme ich in meinem Umfeld auf 16 Menschen mit ungewöhnlichen Symptomen nach der Impfung, zwölf habe ich befragt, vier wollten nicht mit mir sprechen. Nun ist das so eine Sache mit der subjektiven Wahrnehmung. Man darf ihr nicht ohne Weiteres vertrauen. Unser Gehirn ist stets bemüht, Zusammenhänge zu konstruieren.

Folgende Überlegung: In den Jahren vor der Pandemie suchten in Deutschland jährlich 18 bis 19 Millionen Menschen Notaufnahmen von Krankenhäusern auf oder riefen den kassenärztlichen Notdienst – wegen unklarer Bauchbeschwerden, Schlaganfällen, was auch immer. Ebenfalls gut 19 Millionen Fälle wurden jährlich stationär aufgenommen. Natürlich ist niemand davor gefeit, dass ihm genau das kurz nach der Impfung zustößt, ein zufälliges Zusammentreffen, aber die gewaltigen Zahlen machen es alltäglich. In der Arzneimittel- und Impfstoffforschung ist es also erst einmal wichtig, die "Hintergrundinzidenz" einer Erkrankung zu kennen: Wie viele Fälle sind ohnehin erwartbar? Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) prüfen eingehende Nebenwirkungsberichte fortlaufend und vergleichen sie mit den natürlichen Häufigkeiten von Symptomen und Krankheiten. Ein "Signal" sehen Biostatistiker erst, wenn etwas überzufällig häufig nach der Impfung auftritt.



Auch unter meinen 16 Fällen gibt es welche, die anders gut erklärbar sind. Daniel etwa, ein sportlicher Mittvierziger, der über Wochen unter Kurzatmigkeit litt, die er der Impfung zuschrieb. Heute sagt er: "Das habe ich mir wohl eingebildet. Ich habe viel weniger Sport als sonst gemacht und mich beunruhigen lassen durch das, was man so hört. Jetzt bin ich wieder fit." Mike, um die 50, erlitt eine Beinvenenthrombose, die eine Lungenembolie auslöste. Doch hatte er Jahre zuvor im selben Bein bereits ein Gerinnsel gehabt. Schwer zu beurteilen, welche Rolle hier die Impfung spielt.

Sieben Bekannte erzählten von Taubheitsgefühlen und Missempfindungen wie Katharina, drei von ihnen hatten auch weitere neurologische Beschwerden wie Schwindel, Geruchs- oder Sehstörungen. Sie motivierten mich zu dieser Recherche. Besonders lange dauern sie schon an bei dem 86-jährigen Vater eines Schulfreunds. Seit der Biontech-Impfung vor elf Monaten spürt er beide Beine bis übers Knie nicht mehr. Angeblich sei er zuvor völlig gesund gewesen, versichert mir der Freund, der weiß, wovon er spricht – er ist leitender Intensivmediziner an einer Uniklinik.

Sieben Fälle. Sie werfen zwei Fragen auf. Erstens: Was haben solche neurologischen Symptome mit der Impfung zu tun? Zweitens: Wie gehen Ärztinnen und Ärzte mit möglichen Nebenwirkungen um, wenn sie noch nie davon gehört haben? Die Frage hat Gewicht, denn die Impfungen sind erst kurz erhältlich. Es geht jetzt – wie bei jedem neu zugelassenen Pharmaprodukt – darum, mögliche Nebenwirkungen zu erkennen, die in den Zulassungsstudien nicht auffielen, weil sie zu selten sind. Nur wenn ungewöhnliche Symptome gewissenhaft an das Paul-Ehrlich-Institut gemeldet werden, können Statistiker auffällige "Signale" erkennen.

Kapitel 2: WAS HEUTE BEKANNT IST

Wer sich mit Nebenwirkungen von Covid-Impfungen beschäftigt, muss in vielen Quellen recherchieren. Ich habe die Fachinformationen, Sicherheitsberichte und -updates des PEI und der EMA gesichtet und ergänzende Fragen gestellt, außerdem versucht, einen Überblick über die täglich wachsende Zahl von Studien zu behalten. Ich habe mich in Telegram-Gruppen wie "Impfopfer und Impfschäden" oder "Covid



Impftod" angemeldet und wurde von zwei Impfskeptikern aus meinem Umfeld ständig mit Anekdoten und Infos versorgt, die die Gefährlichkeit der Impfung belegen sollten. Ich sprach mit Allgemeinärzten, die dafür verantwortlich sind, Nebenwirkungen zu melden, und mit der Leiterin einer Post-Covid-Sprechstunde, wo Menschen mit Problemen nach den Impfungen landen könnten. Außerdem horchte ich bei Fachgesellschaften für Autoimmunerkrankungen nach: In den Zulassungsstudien waren chronisch Kranke und Alte als Probanden unterrepräsentiert. Sind sie besonderen Risiken ausgesetzt, die erst allmählich erkannt werden?

Beginnen wir am Anfang: Als die Daten zu den ersten drei Covid-Impfstoffen von Biontech, Moderna und Astra Zeneca kurz nacheinander Ende 2020 veröffentlicht wurden, atmete die Welt auf. Obwohl sie so neuartig waren, erschienen sie kaum gefährlicher als etwa Grippeimpfstoffe. Zwar litten Probanden häufig an Allgemeinsymptomen wie Kopfweg, Muskelschmerzen, Übelkeit und Fieber, was aber daran liegt, dass die Impfstoffe sehr "reaktogen" sind, das Immunsystem also stark fordern. Schwere Krankheitsbilder jedoch traten meist nicht häufiger auf als bei denen, die ein wirkstoffreies Placebo oder (im Fall von Astra) eine andere Impfung erhalten hatten. Todesfälle waren bei den Covid-Impfungen sogar seltener als in diesen Kontrollgruppen.

Am 13. März 2021, einem Samstag, kam die Ernüchterung. Eine Wiener Internistin rief den Greifswalder Transfusionsmediziner Andreas Greinacher wegen einer Patientin an, die kurz nach der Impfung eine Thrombose an einer seltsamen Lokalisation im Darmbereich und ungewöhnliche Gerinnungswerte hatte – es gab kaum noch Blutplättchen. "Es ging dann alles sehr schnell", erinnert sich der Arzt. "Am Sonntag rief mich das Paul-Ehrlich-Institut an und setzte eine Dringlichkeitssitzung für den Montag an." Da waren schon die Blutproben aus Wien da. Dann Untersuchungen im Labor. Nur sechs Tage nach dem Telefonat präsentierte Greinacher der Weltöffentlichkeit den verantwortlichen Autoantikörper, der sich gegen Blutplättchen richtete. Außerdem hatte er schon ein Testverfahren und einen Therapieversuch parat.



Heute ist klar, dass nicht nur der Vektorimpfstoff von Astra Zeneca, sondern auch der von Johnson & Johnson diese Unterform der Thrombosen verursachen kann.

Es ist ein historischer Erfolg. Das Überwachungssystem hatte grenzübergreifend beispielhaft funktioniert.

Einen Monat später folgten erste Meldungen aus Israel über Dutzende Fälle von Herzmuskelentzündungen nach Biontech-Impfungen. Das Gesundheitsministerium sah zunächst keinen Zusammenhang, doch nur fünf Wochen später erhärtete sich der Verdacht durch weitere Untersuchungen aus Israel und anderen Ländern. Heute weiß man, dass die Herzmuskelentzündungen vermutlich nur von mRNA-Impfstoffen verursacht werden, vor allem bei jüngeren Männern und männlichen Teenagern – sehr selten zwar, aber immerhin so häufig, dass Moderna in Deutschland unter 30-Jährigen nicht mehr verabreicht wird. Ein weiteres Mal hatte sich das globale Alarmsystem bewährt.

Den Impfskeptikern aber waren beide Probleme willkommen, bewiesen sie doch einen für die Wissenschaft eher banalen Zusammenhang: Die Covid-Impfungen haben seltene, auch schwere Nebenwirkungen, die in den Zulassungsstudien nicht erkannt worden waren. Banal ist das, weil es wegen der begrenzten Anzahl von Probanden in Studien niemals gelingt, alles, was je geschehen kann, zu entdecken. Natürlich würde es, damit rechneten Fachleute fest, solche Vorfälle geben – wie bei jedem neuen Medikament oder Impfstoff. Sie betreffen in erster Linie Menschen mit besonderen genetischen Veranlagungen oder bestimmten Grunderkrankungen. Und es ist unmöglich, alle seltenen Fallkonstellationen in Zulassungsstudien durchzuspielen.

Bis Anfang Januar 2022 wurden europaweit mehr als 735 Millionen Impfdosen verabreicht. Bei gut 0,12 Prozent erfasste die EMA Nebenwirkungen, und zwar wahllos alles, was in den Wochen danach passierte und von den Betroffenen selbst oder ihren Ärztinnen und Ärzten gemeldet wurde – Bauchweh, Kopfweh, Juckreiz, Schwellungen, bis hin zu Herzinfarkten und Todesfällen. Dabei spielt wohl nur bei einem kleinen Teil dieser Fälle die Impfung eine ursächliche Rolle.



Man stelle sich nun vor, jeder dieser Fälle würde als eine dramatische Fallgeschichte erzählt. Das wäre erschreckend. Genau das ist aber das Muster in den einschlägigen Gruppen bei Telegram. Weltweit werden ungeprüfte Berichte, Forenbeiträge und Meinungen gesammelt und gepostet. Im vergangenen Oktober zum Beispiel lief eine Liste von Fußballern und Trainern durch die Foren, die im Stadion zusammengebrochen waren. Es wurde behauptet, das seien Impffolgen. Dabei fehlten meistens Angaben zum Datum des jeweiligen Vorfalls, zum Impfstatus, zu anderen möglichen Ursachen für den Kollaps, zwei Zeilen pro Fall, 29 Fälle aus ganz Europa – eine Liste, die nichts wert ist. Man könnte sie mit genügend Fleiß in jedem Jahr erstellen. Allein für Deutschland erfasste das Sudden Cardiac Death Register der Universität des Saarlandes über einen Zeitraum von sechs Jahren 349 Fälle von plötzlichem Herztod bei Sportlern. Es ist ein bekanntes Phänomen.

Die Meldedaten über Nebenwirkungen, die bis heute bei der EMA eingingen, verändern das Gesamtbild nicht wesentlich. Jedoch wird die Liste in den Fachinformationen länger. Zum Beispiel können die vektorbasierten Impfstoffe von Astra Zeneca und Johnson & Johnson möglicherweise sehr selten schwere Nervenentzündungen auslösen, die große Teile des Körpers erfassen: Das "Guillain-Barré-Syndrom" und die "transverse Myelitis". "Lethargie" und "nächtliche Schweißausbrüche" treten je einmal auf 100 bis 1000 Biontech-Impfungen auf, eine meist halbseitige Gesichtslähmung einmal auf 1.000 bis 10.000 Impfungen mit Biontech der Moderna. Da sie öfter auch ohne erkennbare Ursache beobachtet wird, sieht die Deutsche Gesellschaft für Neurologie den ursächlichen Zusammenhang als "eher unwahrscheinlich" an.

Diskutiert wird noch, ob alle vier Impfstoffe auch andersartige Thrombosen als die von Greinacher beschriebenen verursachen könnten. Das PEI kommt nach Auswertung bisheriger Studien zum Schluss, dass eine eindeutige Aussage derzeit nicht möglich sei, das Risiko nach einer Virusinfektion aber stets größer als das nach einer Impfung. Das gilt für fast alle Nebenwirkungen: Die Infektion ist gefährlicher –



zumindest bei den bisherigen Virusvarianten, für Omikron steht die abschließende Bewertung noch aus.

Aber wie gut funktioniert die Erfassung? Impfskeptiker verbreiten ja, es gebe riesige Dunkelziffern an Nebenwirkungen und Todesfällen.

Kapitel 3: WIE NEBENWIRKUNGEN ERFASST WERDEN

Meine Kollegin Katharina war im Laufe der Monate bei mehreren Ärzten mit ihren Taubheitsgefühlen. Keiner meldete eine mögliche Nebenwirkung dem zuständigen Gesundheitsamt oder dem Paul-Ehrlich-Institut, fand sie heraus.

Sind unsere Mediziner nachlässig? Darauf deutet die Melderate für Nebenwirkungen hin, die hierzulande bei etwa 1,6 Fällen pro 1.000 Covid-Impfungen liegt. Das ist wenig: Österreich meldet 3,7, England 3,8, Norwegen sogar etwa 5 Fälle. Der Jurist Christian auf den Heiden schrieb im "Deutschen Ärzteblatt": "Die Ursachen dieses Befundes sind – soweit ersichtlich – bislang nicht untersucht."

Ich fragte fünf Allgemeinärzte, einer davon arbeitet derzeit in einem Impfzentrum. Sie waren ehrlich, weil Anonymität zugesichert war. "Das dauert mindestens eine Viertelstunde. Dafür habe ich keine Zeit, das Wartezimmer ist brechend voll", sagte einer, dem Taubheitsgefühle schon untergekommen sind. "Und bezahlt wird der große Bürokratieaufwand auch nicht." Ein anderer berichtete von einem einzigen Fall, einer jungen Frau mit halbseitiger Gesichtslähmung: "Die Meldung habe ich leider vergessen." Zwei weitere hatten noch nie Nebenwirkungen gesehen. Der Letzte gab zu: "Ich weiß gar nicht, wo man das Formular dafür findet."

Das Problem des "Underreporting" sei schon lange bekannt, sagt Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, die in die Überwachung der Sicherheit von Impfungen ebenso eingebunden ist wie das Paul-Ehrlich-Institut: "Zum Teil sind die Ärzte einfach im Praxisalltag überfordert, oder sie interpretieren selber den kausalen Zusammenhang. Sie sollten einfach mehr melden."

Das Infektionsschutzgesetz verpflichtet sie bei Androhung eines Bußgelds von bis zu 25.000 Euro zur namentlichen Meldung von "Impfkomplikationen", die "über



das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehen". Hier gibt es jedoch einen großen Ermessensspielraum, den Deutschlands Mediziner offenbar ausreizen: Geschätzte sechs Prozent aller Nebenwirkungen und fünf bis zehn Prozent der schweren Nebenwirkungen wurden dem "Bulletin zur Arzneimittelsicherheit" des PEI zufolge angezeigt – vor der Pandemie.

Natürlich können Betroffene mögliche Nebenwirkungen auch selbst online melden. "Jede Verdachtsfallmeldung, egal aus welcher Quelle, wird im Paul-Ehrlich-Institut gleichermaßen auf Plausibilität geprüft und dann in das System aufgenommen", versichert eine PEI-Pressesprecherin. Doch ältere, wenig onlineaffine Menschen tun sich schwer damit, und Ärzte kennen natürlich bessere Fachbegriffe. Außerdem: Wer weiß schon, dass er selbst melden kann?

In den Niederlanden läuft es anders. In den Praxen hängen Poster: "Nebenwirkungen? Melden!" Es gibt ein Institut für die Erfassung, dessen Leiterin in Fernseh- und Radiosendungen zum Melden aufruft. Auch verfügen die Niederlande, ebenso wie die skandinavischen Länder, über ein nationales Impfbregister. Es gibt einen Überblick, wer wann welchen Impfstoff erhalten hat und ob danach medizinische Probleme auftraten.

Wie wichtig das sein kann, offenbarte sich nach der Schweinegrippepandemie vor zwölf Jahren. In einigen europäischen Ländern, auch in Deutschland, wurde der Bevölkerung damals der Impfstoff Pandemrix verabreicht. Es waren die Aufsichtsbehörden in Finnland und Schweden, die im August 2010 zuerst berichteten, dass nach der Impfung bei Kindern und Jugendlichen überdurchschnittlich häufig Fälle von Narkolepsie auftraten, einer neurologischen Erkrankung mit plötzlichen Schlafanfällen. Heute vermuten Wissenschaftler, dass der nun nicht mehr zugelassene Impfstoff sehr selten Autoimmunreaktionen auslöste, die das Gehirn schädigten. In Deutschland brauchte es viele Monate, bis erste Fälle von Narkolepsie nachgemeldet wurden. Insgesamt fanden die europäischen Gesundheitsbehörden 1333 Narkolepsie-Fälle nach Pandemrix-Impfungen.



Ein Impfreister könnte den deutschen Behörden helfen, Nebenwirkungen besser zu analysieren. Deshalb zählt Stiko-Chef Thomas Mertens schon lange zu den Befürwortern: "Weil wir so sehr viel schneller an Daten kommen. Sowohl zu seltenen Nebenwirkungen also auch zu Impfquoten und der Wirksamkeit der Impfung." Auch Katharina Paul vom Institut für Politikwissenschaft der Universität Wien sieht große Vorteile. "Man kann leicht Daten von verschiedenen Stellen zusammenführen", sagt die Wissenschaftlerin, die sich seit Jahren mit der Bedeutung von Impfreistern beschäftigt. "So könnte man untersuchen, wie Menschen mit Grunderkrankungen oder Schwangere auf bestimmte Impfungen reagieren." Das System werde transparenter. Doch viele in der Ampelkoalition lehnen Impfreister ab – führende Politiker der SPD und FDP haben sich wegen Datenschutz-Bedenken dagegen ausgesprochen.

Die Informationen zu Nebenwirkungen aus den EU-Staaten, die bei der EMA einlaufen, sind also von unterschiedlicher Güte. Zwar berücksichtigt die Behörde auch Daten aus den USA, Kanada, Großbritannien und von der Weltgesundheitsorganisation, insgesamt aber ergibt sich nur ein ungefähres Bild der Lage. Der Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts, Klaus Cichutek, der ein über Monate zugesagtes persönliches Interview nach Erhalt des langen Fragenkatalogs des *stern* wegen Terminproblemen absagte, äußert sich nicht zu heiklen Themen wie der Notwendigkeit eines Impfreisters oder den unterschiedlichen Melderaten. In der schriftlichen Beantwortung meiner Fragen, die von der Pressestelle übermittelt wurde, heißt es, die Beobachtung von Verdachtsfällen in ganz Europa reduziere "landesspezifische Verzerrungen". Und: "Es kommt hinzu, dass die Daten, die dem Paul-Ehrlich-Institut vorliegen, sich mit dem decken, was in den anderen EU-Mitgliedstaaten gemeldet wird." Zu den Missempfindungen meiner Bekannten, die auch in Betroffenenforen oft berichtet werden, frage ich, warum sie nie in den Sicherheitsberichten des PEI auftauchen. Hat das PEI eine Erklärung dafür? Die Antwort ist kurz: "Nein."



Kapitel 4: TAUBHEITSGEFÜHLE NACH DER IMPFUNG: EINE SPURENSUCHE

Kribbelnde Füße oder taube Finger gehören zu den häufigsten Symptomen in der Neurologie. Ursache sind oft Erkrankungen des peripheren Nervensystems, "Neuropathien". Je nach Alter leiden ein bis sieben Prozent der Bevölkerung daran, zahlreiche Ursachen kommen infrage, in jedem fünften Fall finden Ärzte keine. Die Dunkelziffer dürfte groß sein, denn nicht jeder geht mit solchen Symptomen zum Arzt.

Auch in den Zulassungsstudien der mRNA-Impfungen fielen selten Sensibilitätsstörungen auf. Ein Proband erlebte nach der Biontech-Impfung Missempfindungen im rechten Bein, die als schwerwiegend eingestuft wurden. In der Moderna-Studie traten Sensibilitätsstörungen deutlich häufiger auf, jedoch nicht nur bei den Geimpften, sondern auch in der Kontrollgruppe. In der Moderna-Fachinformation werden sie als seltene Nebenwirkung gelistet. Bei Biontech nicht, als ich zu recherchieren begann. Fünf meiner Bekannten aber wurden mit Biontech geimpft.

Ich frage drei Neurologie-Chefärzte von Unikliniken. Zwei kannten keine Fälle, der dritte, Christian Gerloff von der Uniklinik Hamburg-Eppendorf, sagt: "Vermutlich gibt es in seltenen Fällen Nervenentzündungen." Er habe im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung außerdem auch Lähmungen und milde Hirnnerven-Symptome gesehen. Meist indes gingen die Beschwerden vorüber, betont er. "In Form von Fallberichten gibt es dazu einige Publikationen. Die haben jedoch ein hohes Bias-Risiko." Bias bedeutet Verzerrung – sprich: Fallberichte sind kein Ersatz für Zahlen.

Während meiner Recherchen veröffentlichte die EMA Anfang Oktober ein „Safety Update“, wonach global 21.793 Fälle von Gefühlsstörungen nach Biontech-Impfung erfasst wurden. Die Behörde empfiehlt, "Hypoästhesien und Parästhesien" in die Fachinformation aufzunehmen. Treffer. Endlich lese ich es schwarz auf weiß. Wieder hat sich das weltweite Alarmsystem bewährt. Doch es brauchte noch mal etwa drei Monate, bis der Hinweis im Beipackzettel erschien. Was irritiert: In den Statistiken und Studien fehlen genauere Angaben zu den Symptomen und ihrem



zeitlichen Verlauf – ein Kribbeln im Impfarm kurz nach der Impfung ist schließlich etwas anderes als Taubheitsgefühle über Monate. Zu guter Letzt finde ich es seltsam, dass ich so viele Fälle kenne, wenn doch international nur knapp 22.000 gemeldet wurden.

Wolf-Dieter Ludwig von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft sagt dazu: "Wir vermuten, dass aufgrund der zahlreichen Meldungen nach diesen Impfungen das Hauptaugenmerk derzeit auf den schweren Nebenwirkungen liegt und solche Symptome wohl nicht die notwendige Aufmerksamkeit bekommen." Neurologen, die derartige Nebenwirkungen häufiger beobachten, sollten dies unbedingt direkt dem PEI mitteilen und in ihren Fachzeitschriften publizieren, fordert der Professor.

Kapitel 5: KANN DIE IMPFUNG AUTOIMMUNKRANKHEITEN AUSLÖSEN?

Was können Taubheitsgefühle bedeuten? Stimulieren die Covid-Impfungen das Immunsystem manchmal vielleicht gar so stark, dass bedrohliche Autoimmunkrankheiten ausgelöst werden? Es gibt in der Fachliteratur Fallberichte, in denen das diskutiert wird. Autoimmunkrankheiten verlaufen oft schubweise, und solche Schübe wurden auch nach Covid-Impfungen beobachtet – bei Menschen mit Multiple Sklerose, Rheuma oder Nierenerkrankungen zum Beispiel.

Vereinzelte findet man auch Veröffentlichungen, wonach solche Krankheiten nach der Impfung erstmals auftraten. Doch Anekdoten ersetzen auch hier keine Daten. Die gibt es mittlerweile, und sie sind ziemlich eindeutig. Kein Signal. Beispiel Rheuma: Die Europäische Allianz der rheumatologischen Fachgesellschaften verfolgte mehr als 5000 von einschlägigen Erkrankungen betroffene Patientinnen und Patienten. Sie vertrugen die Impfung gleich gut wie die Allgemeinbevölkerung und hatten nicht häufiger Schübe als ohne Impfung erwartbar. "Rheumapatienten werden durch die Impfung nicht gefährdet", resümiert Christof Specker, Leiter der "Ad hoc Kommission COVID-19 Register" der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Auch die für die Krankheit typischen Autoantikörper im Blut stiegen nicht an, zeigte eine



Untersuchung an 228 Patientinnen und Patienten mit der Autoimmunerkrankung Systemischer Lupus Erythematoses (SLE), die über sechs Monate nach der Impfung beobachtet wurden. "Die Krankheitsaktivität bei den untersuchten Patienten ging sogar leicht zurück", so Specker.

Natürlich gebe es Fälle, die Interpretationsspielraum lassen. Specker erinnert sich an einen Patienten, der kurz nach der Impfung einen Morbus Wegener, eine ebenfalls seltene Autoimmunerkrankung, entwickelte. "Er und sein HNO-Arzt waren überzeugt, das kommt von der Impfung", sagt Specker. Jedoch gebe es eine zwei Jahre alte Computertomografie, die schon typische Veränderungen aufweise. "Der Patient hatte die Krankheit also schon vor der Pandemie, nur wurde damals keine Diagnose gestellt."

Beispiel Multiple Sklerose: In Israel, wo fast nur Biontech verimpft wurde, erlitten von 555 betroffenen Patienten 2,1 Prozent nach der ersten Dosis und 1,6 Prozent nach der zweiten Dosis Krankheitsschübe – nicht häufiger als bei einer ungeimpften Vergleichsgruppe, so die Autoren.

"Das deckt sich mit dem, was wir über andere Impfungen wissen", sagt Judith Haas, Präsidentin der deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) – und verweist auf eine veröffentlichte Auswertung bayerischer Krankenkassendaten von 12.000 MS-Patienten, die nachwies: Diese hatten sich in den fünf Jahren vor der Diagnose seltener impfen lassen als Vergleichsgruppen. "Ein Zusammenhang zwischen Impfungen und dem Auftreten von MS scheint somit unwahrscheinlich", folgerten die Autoren. Die DMSG hat selbst eine Studie initiiert, in der derzeit mehr als 2000 Patientinnen und Patienten über lange Zeiträume beobachtet werden. Eine erste, noch nicht veröffentlichte Zwischenauswertung, die dem *stern* vorliegt, deutet nicht auf eine Gefährdung durch die Impfstoffe hin. Als ich Haas die Symptome von Katharina, meiner *stern*-Kollegin, schildere, sagt sie: "Das spricht am ehesten für eine sogenannte einzeitige Autoimmunreaktion. Solche Symptome klingen in der Regel wieder ab."



Und doch gibt es Menschen, die nach der Impfung über viele Monate mit rätselhaften Beschwerden kämpfen. Die 30-jährige Biologiestudentin Jana Ruhrländer erlebte in den Tagen und Wochen nach ihrer Moderna-Impfung im Juli 2021 Sensibilitäts- und Sehstörungen, schlaganfallartige Symptome und Muskelschwäche, sie entwickelte Bluthochdruck, war ständig durstig und musste viel Wasser lassen. Heute noch sei sie chronisch müde, habe starke Konzentrationsstörungen, und ihr Herz beginne zu rasen, sobald sie sich vom Stuhl erhebe. Mehrfach war sie im Krankenhaus.

"Ich hatte das Glück, dass es auch Befunde gab, so konnten die Ärzte das irgendwann nicht mehr auf die Psyche schieben", sagt die junge Frau. In ihrem Blut zirkulieren mehrere Autoantikörper, die von Wissenschaftlern in Zusammenhang mit Long Covid gebracht werden. Kann also Long Covid nicht nur durch die Erkrankung, sondern auch durch die Impfung ausgelöst werden?

Auch aus den USA und aus Südafrika melden Wissenschaftler ähnliche Fälle, insgesamt etwa 50, wie die Fachzeitschrift „Science“ kürzlich berichtete. Auch das Paul-Ehrlich-Institut wurde auf Meldungen aufmerksam. Man habe "mit entsprechenden Planungen für eine methodisch robuste Untersuchung begonnen", so heißt es in der Stellungnahme für den *stern*. Ich frage mehrere deutsche Long-Covid-Spezialisten an, doch die Pressestellen blocken ab. "Die Erforschung möglicher Nebenwirkungen stellt die Forschenden vor ein Dilemma", schreiben die Autorinnen des "Science"-Artikels. "Sie riskieren, die Ablehnung von Impfstoffen zu schüren, die im Allgemeinen sicher und wirksam sind und entscheidend zur Rettung von Leben beitragen." Von der Berliner Charité bekomme ich nach mehreren Wochen eine Zusage. Ja, es gebe seit einigen Monaten Anfragen von Patientinnen und Patienten mit neurologischen Beschwerden nach der Sars-CoV-2-Impfung, sagt Christiana Franke, die Leiterin der Post-Covid-Sprechstunde. "Wir untersuchen noch, ob tatsächlich ein kausaler Zusammenhang besteht." Bei wie vielen das so sei, lasse sich noch nicht sagen. "Bei manchen haben wir Autoantikörper gefunden, bei anderen nicht", ergänzt der Neuroimmunologe Harald Prüb.



Was die Sache kompliziert macht: Long Covid ist schwammig definiert. Es kann zu einer Vielzahl von Beschwerden führen, und nicht selten finden Ärzte keine körperlichen Befunde. Auch können völlig gesunde Menschen solche Autoantikörper im Blut haben. Und schließlich legt eine neue Studie aus Israel nahe, dass Geimpfte nach einem Impfdurchbruch deutlich seltener von anhaltenden Symptomen geplagt werden als Ungeimpfte. Prüß sagt: "Das Risiko, nach der Impfung Long Covid zu entwickeln, ist wahrscheinlich verschwindend gering im Vergleich zur Krankheit."

Kapitel 6: IMPFNEBENWIRKUNGEN UND TODESFÄLLE IN ANDEREN LÄNDERN

Für die Recherche lag es nahe, mit der finnischen Arzneimittelaufsicht FIMEA Kontakt aufzunehmen, deren Impfregister sich schon bei der Schweinegrippeimpfung bewährt hatte. Wenn die Behörden etwas Großes übersehen, dann müsste das in Finnlands Register mehr als ein Jahr nach dem Impfstart aufgefallen sein. Ich frage Hanna Nohynek, Leiterin der Abteilung "Kontrolle von Infektionskrankheiten und Impfungen", ob es ein Signal gibt, das die EMA bislang ignoriert. "Im Moment nicht", sagt sie. "Wir erforschen hauptsächlich die bekannten oder vermuteten 'Unerwünschten Wirkungen von besonderem Interesse'."

Das Wortkonvolut steht für Nebenwirkungen, die (noch) nicht in den Fachinformationen genannt werden, besonders schwer wiegen oder häufiger auftreten als im Beipackzettel angegeben. Bis Januar 2022 wurden in Finnland insgesamt etwa zehn Millionen Impfdosen verabreicht und 4827 schwere Nebenwirkungen gemeldet. Zum Vergleich Zahlen des Sicherheitsberichts des Paul-Ehrlich-Instituts, Ende Dezember: Es wurden etwa 149 Millionen Impfdosen verabreicht, dabei kam es zu 29.786 schweren Nebenwirkungen. Überträgt man die finnischen Zahlen auf Deutschland, wären das fast zweieinhalb Mal so viel schwere Nebenwirkungen. Wobei alles erfasst ist, was gemeldet wird. Ein ursächlicher Zusammenhang muss nicht bestehen. Einen wichtigen Grund für die hohe Meldequote in Finnland erklärt Nohyneks Mitarbeiterin Tiina Karonen. "Das öffentliche Interesse an der aktuellen



Pandemie und den Covid-Impfstoffen war unvorhersehbar hoch." So hätten Patientinnen und Patienten selbst außergewöhnlich häufig Nebenwirkungen gemeldet.

Etwa 148 Todesfälle gab es in Finnland im Impfstoffjahr 2021, in Deutschland 2225 – im engen zeitlichen Zusammenhang, was keinesfalls einen kausalen Zusammenhang bedeutet. Jeden Tag verlieren in Finnland 150, in Deutschland mehr als 2000 Menschen ihr Leben. Ein Großteil der Todesfälle hätte sich in beiden Ländern vermutlich ohnehin ereignet. Wenn man hochrechnet, unterscheiden sich die Zahlen beider Länder kaum voneinander.

Niemand bezweifelt heute, dass auch Covid-Impfungen zum Tod führen können – zum Beispiel durch schwer verlaufende Sinusvenenthrombosen oder Herzmuskelentzündungen.

Die norwegische Arzneimittelbehörde, die auch ein Impfstoffregister führt, wollte es genauer wissen. Dort liegt die Zahl der gemeldeten schweren Nebenwirkungen – bezogen auf die Impfquote – etwa gleichauf mit Finnland. Die Zahl der Todesfälle im zeitlichen (nicht: kausalen) Zusammenhang mit der Impfung lag mit 251 etwa doppelt so hoch. Gibt es also doch irgendwo einen blinden Fleck? Vermutlich. Die Behörde beauftragte schon im vergangenen Frühjahr ein Expertengremium, den Tod von 100 kurz nach der Impfung verstorbenen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern anhand klinischer Daten zu analysieren. Bei zehn bewerteten die Gerontologen einen ursächlichen Zusammenhang als "wahrscheinlich", bei 26 als "möglich" – also könnte die Impfung bei gut einem Drittel eine Rolle gespielt haben. Sie vermuten, dass bei gebrechlichen alten Menschen mit vielen Grunderkrankungen eine "Kaskade von Komplikationen" in Gang gesetzt werden könnte. Natürlich ist es genau diese Gruppe, die auch durch die Erkrankung besonders gefährdet ist.

Trotzdem empfahl das Gremium, Nutzen und Risiko der Impfung besonders gut abzuwägen, wenn die Lebensspanne eines alten Menschen bereits absehbar kurz ist – was in den Covid-19-Leitlinien Norwegens bereits berücksichtigt wurde, schreiben die Experten.



In Finnland und Norwegen werden also deutlich häufiger schwere Nebenwirkungen gemeldet. Das war erwartbar. Für die Behauptung von Impfskeptikern, man übersehe bei uns massenhaft Todesfälle, gibt es keinen Beleg – doch es werden welche übersehen. Auch das war erwartbar, wenn man sich die Schwächen der deutschen Erfassung vor Augen führt. Die Erkenntnis aus Norwegen ist, dass man in bestimmten Fällen den Nutzen der Impfung besonders gut abwägen muss. Insgesamt ist mein Fazit trotzdem beruhigend. Es gibt keinen Elefanten im Raum, den die Behörden weltweit übersehen.

Kapitel 7: RICHTIG UMGEHEN MIT ÄNGSTEN UND NEBENWIRKUNGEN

Vor drei Monaten wandte sich die 54-jährige Anke Grewe¹ in einer verzweifelten Mail an uns. Ihr älterer Bruder sei sieben Wochen nach der Impfung an einer Beinvenenthrombose erkrankt, eine Woche später habe er eine Lungenembolie erlitten. Jetzt sei sie verunsichert: "Soll ich mich impfen lassen? Bei meinem Vater sind bereits mehrfach Thrombosen aufgetreten. Vielleicht gibt es in unserer Familie eine genetische Veranlagung, die von einer Impfung aktiviert wird?" Seitdem stehe ich mit ihr in Kontakt, wir führen lange Gespräche. Aus dem Arztbrief des Bruders, der mir vorliegt, geht hervor, dass die Klinik zur genetischen Abklärung von Gerinnungsstörungen rät. Ich diskutiere den Fall mit dem Greifswalder Gerinnungsexperten Greinacher.

Nach so einem langen Zeitraum sei ein Zusammenhang unwahrscheinlich, aber nicht ausgeschlossen: "Hier jetzt Ursache und Koinzidenz zu unterscheiden ist extrem schwierig." Jede Impfung verursache eine erwünschte Immunreaktion, erklärt er. "Das führt zum Anstieg von Entzündungs- und Gerinnungsfaktoren im Blut." Bei einer entsprechenden Veranlagung könne es dann auch zu Thrombosen kommen, so wie nach Infekten auch. Greinacher bekommt Hunderte ähnliche Anfragen von besorgten Patienten, in deren Familien Thrombosen häufig sind. Er schickt ihnen eine

¹ Name geändert



Standardmail: "Im Vergleich zu einer Impfung wird die Blutgerinnung durch eine Corona-Infektion sehr viel stärker aktiviert. Dementsprechend ist das Risiko für Sie, eine Komplikation durch die Impfung zu bekommen, viel, viel geringer als das Risiko, eine schwere Thrombose zu erleiden, wenn Sie eine Corona-Infektion erleiden." Greinacher empfiehlt Betroffenen, in Absprache mit dem Hausarzt für etwa eine Woche nach der Impfung gerinnungshemmende Medikamente zu nehmen.

Die Sorge Grewes ist also gut begründet, die Gegenmaßnahme logisch und leicht umzusetzen. Wie viele Menschen wie sie mögen wohl unter den Demonstrierenden oder online Rumorenden sein, frage ich mich.

Wer das Wort "Impfnebenwirkungen" heute beim Arzt auch nur in den Mund nimmt, wird allzu leicht zum Querdenker abgestempelt.

Davon weiß Fynn S. zu berichten, der das Forum "nebenwirkungen-covid-impfung.org" gegründet hat. Hier tauschen sich laut S. mehrere Hundert Betroffene mit Long-Covid-Beschwerden nach der Impfung aus. "Die meisten von uns sind gebrannte Kinder. Die Ärzte unterstellen uns oft psychische Probleme", sagt er. Von Querdenkern distanziert sich S. ausdrücklich. In den Forumsregeln ist festgelegt, dass politische und ideologische Diskussionen nicht erwünscht sind und jede über eigene Meinungen und Erfahrungen hinausgehende Äußerung mit Quellen belegt werden muss. "Der Austausch untereinander ist sachlich und respektvoll zu führen", heißt es dort. "Aktuell gibt es von ärztlicher oder behördlicher Seite weder Informationen noch Hilfestellungen. Wir werden mit unseren Beschwerden alleine gelassen und von Arzt zu Arzt gereicht."

Nach den vielen Gesprächen, die ich geführt habe, bin ich mir sicher: Er hat recht. Auch mir verschlossen sich während der Recherche Türen, und ich spürte: Ich stehe unter Skeptiker-Verdacht. Unser Umgang mit Impfnebenwirkungen ist verklemmt. Er ist eine Gegenreaktion auf die Hysterie, von der Teile unserer Gesellschaft erfasst wurden. Verständlich zwar – und trotzdem sehr gefährlich. Denn jeder, der mit seinen Beschwerden, seien sie nun eingebildet oder real, vor verschlossenen Türen steht, wird zum Multiplikator der allgemeinen Verunsicherung.



So wie im Fall der Wissenschaftsjournalistin Eva Wolfangel, einer klaren Impfbefürworterin, die ihre zwölfjährige Tochter impfen ließ. Zwei Tage später hatte das Mädchen "taube Beine" und starke Schmerzen. Die Kinderneurologen an der Klinik hätten noch vor der Untersuchung gesagt, sie glaubten nicht, dass das von der Impfung komme, schrieb sie auf Facebook. "Und dann fragen sie das Kind aus, was es denn Seltsames gelesen hat in Bezug auf die Impfung, dass es so etwas glaubt. Ganz ehrlich: Wer das Vertrauen in Wissenschaft und Medizin weiter schwächen will, muss GENAU so weitermachen."

Eva Wolfangel bekam Mitleid und Genesungswünsche, außerdem meldeten sich andere Betroffene, die sich mit ihren Symptomen nicht ernst genommen fühlten. Zwei Tage später war die Tochter beschwerdefrei. Der Sturm auf Facebook hätte nicht getobt, wären die Ärztinnen und Ärzte besser mit der Situation des Kindes umgegangen.

Ganz anders erging es meiner Freundin Katja. Sie spürte ihre rechte Gesichtshälfte für vier Monate nicht. "Warum hattest du keine Angst?", fragte ich. "Die Ärztin im Impfzentrum hat mir gesagt, dass genau das passieren könnte, aber wieder weggehe. Daran habe ich ganz fest geglaubt!"

Es macht offenbar einen Unterschied, wie transparent mit möglichen Nebenwirkungen umgegangen wird. Sogar dann, wenn noch nicht mal sicher ist, ob es sie überhaupt gibt. Das Max-Planck-Institut für Bildungsforschung untersuchte in einer repräsentativen Umfrage, wie man die Öffentlichkeit in Zeiten der Covid-Pandemie informieren sollte. Eine Mehrheit gab an, dass sie eine offene Kommunikation der wissenschaftlichen Unsicherheit bevorzuge. Vor allem bei denjenigen, die den Corona-Maßnahmen der Regierung skeptisch gegenüberstehen, schien die Kommunikation der Unsicherheit besonders wirksam zu sein, um sie zur Einhaltung der Maßnahmen zu motivieren.



Kapitel 8: DAS FAZIT DER RECHERCHE

Hinter mir liegen anstrengende Monate. Ich habe mit Zahlen und Statistiken gekämpft wie nie zuvor. Und bin öfter auf dem Holzweg gelandet, wenn ich versuchte, eigene Rechnungen anzustellen, um etwas aus dem Datenwust herauszulesen, was vielleicht noch niemand vor mir entdeckt hat.

Am Ende erhärtet sich mein Verdacht, dass die Covid-Impfungen manche Nebenwirkungen verursachen, die von den Behörden noch nicht gut erfasst wurden – weil wir uns in einer weltweiten Ausnahmesituation befinden. Oft gehen diese Beschwerden vorüber. Von meinen sieben Bekannten sind heute fünf symptomfrei. Der 86-jährige Vater meines Schulfreundes ist auf dem Weg der Besserung. Katharina auch. Sie hat sich mittlerweile dreimal impfen lassen, neue Beschwerden traten nicht auf. Es gibt jedoch Menschen, für die eine Impfung besondere Gefahren bergen könnte, zum Beispiel, wenn sie familiär bedingt zu Thrombosen neigen. Zum Beispiel, wenn sie anhaltende Taubheitsgefühle oder andere Long-Covid-Symptome entwickeln. Zum Beispiel, wenn sie alt und multimorbide sind und ihre Lebenserwartung begrenzt ist.

Es ist nötig, dass es für solche Fälle spezielle Empfehlungen gibt – vor allem, wenn die Impfpflicht kommt. Wer schwere Nebenwirkungen erlitten hat, sollte nicht qua Gesetz zu weiteren Impfungen verpflichtet werden. Dringend nötig ist, mögliche Nebenwirkungen ernst zu nehmen, auch wenn sie nicht im Beipackzettel stehen – und Betroffene nicht wie Impfskeptiker oder Hypochonder zu behandeln.

Es gibt keinen Elefanten im Raum, der übersehen wird, aber es gibt Mäuse, und Mäuse können Schaden anrichten. So der jetzige Stand. Die Forschung geht weiter.

Und: Wie schon so oft während der Pandemie werden die Schwächen unseres steinzeitlichen analogen Gesundheitswesens offenbar. Längst brauchten wir ein Impfreister, über das bereits seit Jahren diskutiert wird. Die Ampelkoalition versäumt gerade die beste Gelegenheit, es einzuführen.



Ich mache mir keine Illusionen, dass dieser Text Hardcore-Impfskeptiker überzeugen wird. Die Meinungsbildner in ihrer Community kontern alles, finden immer ein "aber". Ihre Argumente wachsen nach wie die Köpfe einer Hydra. Ich weiß, wovon ich rede, denn die beiden Impfskeptiker aus meinem Umfeld sind trotz meiner Argumente keinen Deut von ihren Überzeugungen abgerückt. Dieser Text richtet sich an diejenigen, denen die Skeptiker Sand in die Augen streuen. Er richtet sich an Menschen wie die besorgte *stern*-Leserin Anke Grewe, die noch immer zögert, sich impfen zu lassen. Greinachers Vorschlag einer Thrombose-Prophylaxe hat sie nicht beruhigt.

Als meine Recherchen im Dezember weit fortgeschritten waren und ich alles Schreckliche, was passieren könnte, durchdacht hatte, ließ ich mich boostern. Und hatte danach keine Sekunde Angst, dass mir etwas passieren kann.

Meine Frau vergleicht die Situation, in der wir sind, mit dem Risiko, einen Verkehrsunfall beim Überqueren einer Straße zu erleiden. Wir stehen auf der einen Seite, hinter uns brennen die Büsche, wir müssen rüber und hoffen, dass es gut gehen wird. Für die einen mag es wie eine zweispurige Landstraße bei Nacht erscheinen, für andere wie eine Autobahn zur Stoßzeit. Egal, rüber müssen wir. Denn die Gefahr, sonst vom Feuer der Pandemie erfasst zu werden, ist weit größer als das Risiko, von einem Auto überfahren zu werden.

Omikron ändert nichts an diesem Gleichnis. Das Virus hat uns schon oft überrascht.

Ende