



Mittwoch, 10. Juni 2020, 15:00 Uhr
~19 Minuten Lesezeit

Die Impf-Debatte

Erneut belegt eine Studie, dass es ungeimpften Kindern gesundheitlich besser als ihren geimpften Altersgenossen geht.

von Torsten Engelbrecht
Foto: Billion Photos/Shutterstock.com

In Sachen Corona-Impfstoff buhlen die großen Industrienationen jetzt regelrecht um die Gunst der Pharmafirmen (1). Milliarden an Steuergeldern werden für die Impfstoffentwicklung bereitgestellt. Und Bill Gates, Angela Merkel & Co. lassen die Menschen wissen, dass eine Rückkehr in die Lockdown-freie Normalität erst dann möglich sein wird, wenn ein Impfstoff gegen COVID-19 verfügbar ist (2). Doch ein solcher Impfstoff kann wissenschaftlich betrachtet nur Sinn machen, wenn auch belegt ist, dass Impfen gegenüber dem Nichtimpfen einen gesundheitlichen Vorteil bietet. Belege hierfür hat aber selbst das Robert

Koch-Institut nicht parat (3). Zugleich ist nun eine Studie erschienen, die aufzeigt, dass ungeimpfte Kinder merklich gesünder als geimpfte Sprösslinge sind (4) – und die damit die Ergebnisse anderer Arbeiten bestätigt (5). Für Rubikon sprach Torsten Engelbrecht mit Neil Z. Miller, einem der beiden Autoren dieser Arbeit, über die Sinnhaftigkeit und das Risiko des Impfens und darüber, was das bezüglich Corona bedeutet.

Torsten Engelbrecht: Das zentrale Ergebnis Ihrer Studie lautet: „Kinder, die in ihrem ersten Lebensjahr Impfungen erhalten haben, sind mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Entwicklungsverzögerungen, Asthma und Ohrenentzündungen betroffen“ (6). Wie sind Sie zu diesem Schluss gekommen?

Neil Z. Miller: In unserer Studie haben wir Kinder, die in ihrem ersten Lebensjahr geimpft wurden, verglichen mit Kindern, die bis zur Vollendung ihres ersten Lebensjahres keine Impfung erhalten hatten. Und dann haben wir uns die Krankheiten angeschaut, die auftraten, nachdem das jeweilige Kind drei Jahre oder älter war. Die Patientendaten wurden aus den elektronischen Patientenakten von drei verschiedenen Kinderarztpraxen entnommen. Und die Analyse ergab, dass geimpfte Kinder signifikant häufiger als nicht geimpfte Kinder unter Entwicklungsverzögerungen, Asthma und Ohrenentzündungen leiden. Zudem fanden mein Co-Autor Brian S. Hooker und ich auch einen Zusammenhang zwischen Impfungen und Magen-Darm-Erkrankungen.

Auf der Website des Robert Koch-Instituts (RKI) zum Beispiel heißt es aber, dass „ein Impfstoff nur dann eine Zulassung erhält,

wenn nachgewiesen ist, dass er auch wirksam und verträglich ist. Daher konnten bei Impfstoffen, die bereits seit vielen Jahrzehnten eingesetzt werden, Wirksamkeit und Sicherheit bei Millionen von Menschen belegt werden“ (7).

Ein zentrales Problem ist, dass Aufsichtsbehörden wie die amerikanische *Food and Drug Administration* (FDA), bevor sie eine Impfstoffzulassung erteilen, von den Impfstoffherstellern nur selten verlangen, dass sie bei Impfstoffen langfristige klinische Tests durchführen. Sprich, Kurzzeittests sind *bei jedem einzelnen Impfstoff* üblich. Noch wichtiger ist, dass keine Studien durchgeführt werden, um die Sicherheit der Verabreichung von Mehrfachimpfstoffen, wie sie gemäß Impfplan erfolgen soll, zu bestimmen. Das Ergebnis unserer Studie, dass Impfungen, die innerhalb des ersten Lebensjahres eines Kindes verabreicht werden, die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass die Kleinen gesundheitsschädliche Folgen davontragen, ist also nicht nur ein Weckruf für Eltern und Gesundheitsbehörden. Auch ist es ein Beleg dafür, dass die regulatorischen Anforderungen an die Impfstoffzulassung ungenügend sind.

Eine Lancet-Studie zum Beispiel weist in dieselbe Richtung wie Ihre Studie. Demnach hatten Waldorfschüler in der Nähe von Stockholm, die nicht gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) geimpft worden waren, ein geringeres Risiko, von allergischen Hautreaktionen betroffen zu sein, als die geimpften Kinder von den Regelschulen (8). Hier wurde von Impfbefürwortern folgende Frage ins Feld geführt: Müssten wir neben dem Nichtimpfen nicht auch Lifestylefaktoren wie eine bessere Ernährung als mögliche Ursache für das verringerte Allergierisiko bei den nichtgeimpften Waldorfschülern in Betracht ziehen?

Wie gesund ein Kind ist, kann sicherlich etwa durch Ernährungsgewohnheiten beeinflusst werden. Doch fest steht, dass andere Arbeiten genau wie die Waldorf-Studie einen statistischen

Zusammenhang festgestellt haben zwischen Impfungen und erhöhten Allergieraten einschließlich Asthma (9, 10). Und eine kürzlich veröffentlichte Studie ergab, dass hohe Aluminiumkonzentrationen im Blut mit einem signifikanten Risiko verbunden waren, von unkontrolliertem Asthma betroffen zu sein. Verschiedene Impfstoffe für Kinder – darunter die für Hepatitis A, Hepatitis B, das Bakterium *Haemophilus influenzae* Typ b, Keuchhusten und Pneumokokken – enthalten hohe Konzentrationen an Aluminium. Dieses ist in den immunstimulierenden Adjuvanzen enthalten, die den Impfstoffen zugesetzt werden (11).

René Dubos, Mikrobiologe und Pulitzer-Preisträger, konstatierte: „Die Doktrin, nach der Krankheiten eine einzige Ursache haben, ist (seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts) die bestimmende Größe in der Medizinwissenschaft. Doch die Suche nach eben der einen Ursache dürfte ein hoffnungsloses Unterfangen bleiben, da die meisten Krankheitszustände das Ergebnis sind von einer Vielzahl von Ursachen“ (12). Wie realistisch ist die Denkweise „ein Virus verursacht eine bestimmte Krankheit und die Impfung ist die einzige Schutzmaßnahme dagegen“?

Von der Weltgesundheitsorganisation WHO gesponserte Studien haben gezeigt, dass die Verabreichung von Vitamin A die mit der Krankheit verbundenen Komplikationen und die Mortalität verringern kann. Andere Arbeiten haben ergeben, dass Vitamin D vor Influenza und einigen Atemwegserkrankungen schützt. Und zahlreiche Untersuchungen legen dar, dass natürliche Infektionen Vorteile bieten. Auch haben mehrere Krankheiten onkolytische, das heißt Antikrebseigenschaften. Tumorreduktionen nach Maserninfektion sind in der medizinischen Literatur gut dokumentiert. Kinder, die an Kinderkrankheiten wie Masern, Mumps und Windpocken leiden, sind später im Leben erheblich vor verschiedenen Krebsarten geschützt (13).

Die Organisation Children's Health Defense von Robert F. Kennedy Jr. hat eine Übersicht zusammengestellt mit fast 60 Studien, die aufzeigen, dass geimpfte Kinder weitaus kränker sind als ihre nicht geimpften Altersgenossen (14). Welchen Erkenntnismehrwert bietet Ihre Studie?

Unsere Studie ist eine wichtige Ergänzung zur wachsenden Fülle an Beweismaterial, dass Impfstoffe die Wahrscheinlichkeit erhöhen können, akute und chronische Krankheiten zu entwickeln. Und ich denke, dass die vorhandene Beweislage alarmierend genug ist, um die Forderung zu rechtfertigen, dass die aktuelle Impfpolitik sofort geändert werden muss.

Das Robert Koch-Institut konnte auf Nachfrage keine Studie benennen, aus der hervorgeht, dass – umgekehrt zu Ihren Ergebnissen– geimpfte Kinder besser dastehen als ungeimpfte Kinder, wenn es um die Ausbildung von Allergien oder anderen Gesundheitsprobleme geht (15). Kennen Sie solche Studien?

Nein. Ich kenne nur einige Studien, die keinen Zusammenhang zwischen Impfungen und einem erhöhten Asthmarisiko feststellen konnten. Doch die Ergebnisse unserer Studie, dass Impfstoffe das Risiko für Entwicklungsverzögerungen, Asthma und Ohrenentzündungen erhöhen können, ähneln den Ergebnissen früherer Studien. Einige dieser Arbeiten besprechen wir im Diskussionsteil unseres Papers.

Das Robert Koch-Institut wollte Ihre Studie auf Nachfrage nicht „bewerten“, schrieb aber: „Im Rahmen der KiGGS-Studie vom RKI wurde 2011 ein Beitrag im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht zum Thema ‚Impfstatus und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS)‘ (16). Die Auswertung ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen geimpften und ungeimpften Kindern, was das Auftreten allergischer

Erkrankungen und der Häufigkeit von Infekten betraf“ (17)?

Es ist nicht ungewöhnlich, dass die Ergebnisse einiger Studien nicht eins zu eins mit denen anderer Studien übereinstimmen. Und es gibt viele Gründe, warum verschiedene Analysen, die das gleiche Thema zum Gegenstand haben, entgegengesetzte Ergebnissen zutage fördern mögen. Zum Beispiel können die Ergebnisse von Studien dadurch beeinflusst werden, dass die Forscher mit Interessenkonflikten behaftet sind und sie somit ihre Untersuchungen schlecht konzipieren oder durchführen.

Tatsächlich stand der Hauptautor des Ärzteblatt-Artikels des RKI in Verbindung mit zwei Impfstoffherstellern (18). Und in der Kritik an diesem Artikel, ebenfalls abgedruckt im Ärzteblatt, schrieben die Mediziner Martin Hirte und Steffen Rabe: „Bei einem Beitrag, der gleich im ersten Satz den ‚Schutzimpfungen‘ ein undifferenziertes Lob ausspricht, sind Zweifel an der Objektivität angebracht. Skeptisch macht auch die Schlussfolgerung, es seien keine Unterschiede hinsichtlich allergischer Erkrankungen zu beobachten – wo doch die Ungeimpften in zwei der drei untersuchten Altersgruppen tendenziell weniger Infekte und atopische Erkrankungen aufweisen als die Geimpften, und keines der ungeimpften Kinder unter zehn Jahren an Asthma bronchiale erkrankt ist“ (19). Und dennoch ist es ja so, dass viele Kinder, die geimpft werden, keine übermäßigen Gesundheitsprobleme haben.

Jeder Mensch ist anders. Verschiedene Faktoren können dazu beitragen, ob es bei einem Kind zu einem impfstoffbedingten unerwünschten Zwischenfall kommt. Dazu zählen etwa die genetische Anfälligkeit, die Qualität der Impfstoffe, die je nach Herstellungstechnologie variieren kann, oder auch die Empfindlichkeit gegenüber einem oder mehreren Bestandteilen des Impfstoffs.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Eine frühere Studie von mir ergab, dass Kleinstkinder umso öfter ins Krankenhaus eingewiesen wurden oder sogar starben, je höher die Anzahl der zu einem Zeitpunkt verabreichten Impfstoffdosen war. Ein weiteres Ergebnis der Arbeit war: Je jünger das Kind zum Zeitpunkt der Impfung war, desto höher war die Rate schwerwiegender gesundheitlicher Komplikationen (20).

Zur Kritik der Mediziner Hirte und Rabe an RKI-Artikel, der im Ärzteblatt erschien, wollte sich Deutschlands oberste Seuchenbehörde nicht äußern (21). Was mögliche toxische Wirkungen von Impfungen angeht, hält sich das RKI mit klaren Äußerungen aber nicht zurück. Dazu heißt es auf der Website unmissverständlich: „Schwerwiegende sogenannte unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) nach Impfungen sind sehr selten“ (22).

Es gibt zunehmend Hinweise darauf, dass schwerwiegende Nebenwirkungen nach Impfungen häufiger auftreten, als viele Menschen glauben. Beispielsweise ergab eine Umfrage des US-Gesundheitsministeriums aus dem Jahr 2011, dass inzwischen etwas mehr als die Hälfte der amerikanischen Kinder an mindestens einer von 22 chronischen Erkrankungen leiden würde. 1994 lag dieser Wert noch deutlich niedriger, und zwar bei 12,8 Prozent (23). Und obwohl die Ursachen für diese zunehmenden gesundheitlichen Beschwerden zweifellos vielfältig sind, haben einige Studien signifikante Zusammenhänge festgestellt zwischen Impfstoffen und vielen dieser Erkrankungen, darunter Allergien, Asthma, ADHS, Ohrenentzündungen, Krampfanfälle oder auch Entwicklungsverzögerungen.

Anthony R. Mawson, Professor für Epidemiologie und Biostatistik, meint, dass nur rund 1 Prozent der impfstoffbedingten Schäden in die offizielle Statistik einfließen (24). Ist das belegbar?

In den USA werden der Regierung jedes Jahr mehr als 30.000 vermutete Impfschäden gemeldet. Eine Aufzeichnung dieser so genannten „unerwünschten Ereignisse“, auf Englisch „adverse events“, liegt in einer Datenbank, dem so genannten *Vaccine Adverse Events Reporting System*, kurz VAERS. Diese Datenbank wird von der FDA und der Seuchenbehörde *Centers for Disease Control and Prevention*, kurz CDC, gemeinsam überwacht. VAERS ist ein passives Meldesystem – das bedeutet, dass die „adverse events“ nicht automatisch erfasst werden, sondern nur dann im VAERS-System landen, wenn ein entsprechender Bericht eingereicht wurde. Und so heißt es auch auf der VAERS-Website selbst, dass „nur ein kleiner Teil der tatsächlichen unerwünschten Ereignisse“ eingereicht würden (25).

Gibt es auch andere Stimmen aus der Forschung?

Die zu geringe Erfassung von Impfkomplicationen ist auch in der medizinischen Literatur gut dokumentiert. Laut David Kessler, ehemaliger Direktor der FDA, zum Beispiel sind „nur etwa 1 Prozent der schwerwiegenden Ereignisse“, die von Arzneimittelwirkungen herrühren, offiziell dokumentiert (26). Und eine von *Harvard Pilgrim Health Care*, einem gemeinnützigem Gesundheitsunternehmen, durchgeführte VAERS-Studie ergab, dass „bei Impfungen weniger als 1 Prozent der unerwünschten Ereignisse gemeldet werden“ (27).

In den 1980ern und 1990ern wurden Kinder viel weniger geimpft als heute. Das RKI sieht darin aber kein Problem. Begründung: „Die Zahl der übertragenen Antigene im Impfstoff hat sich deutlich verringert. Der Grund dafür liegt darin, dass die modernen Impfstoffe hoch gereinigt sind und zumeist nur einzelne Bestandteile der Erreger enthalten“ (28).

Ein Report der CDC darüber, welche Folgen es hat, wenn eine große Bandbreite an chemischen Substanzen und anderen Stressfaktoren, darunter auch verschriebene Arzneimittel, auf einen einwirken,

ergab, dass dies „erhöhte oder unerwartete gesundheitsschädliche Auswirkungen“ haben kann. Zudem können die Stressfaktoren dem Bericht zufolge eine sich gegenseitig verstärkende gesundheitsschädliche Wirkung entfalten (29). Mit anderen Worten, wenn mehr Medikamente oder Impfstoffe gleichzeitig in den Körper gelangen, so erhöht sich dadurch das Risiko, gesundheitlich geschädigt zu werden, stark. In den USA erhalten Säuglinge bei den Untersuchungen, die bei ihnen im zweiten, vierten und sechsten Lebensmonat stattfinden, mittlerweile bis zu acht Impfstoffe zur gleichen Zeit. In anderen Ländern sieht es ähnlich aus.

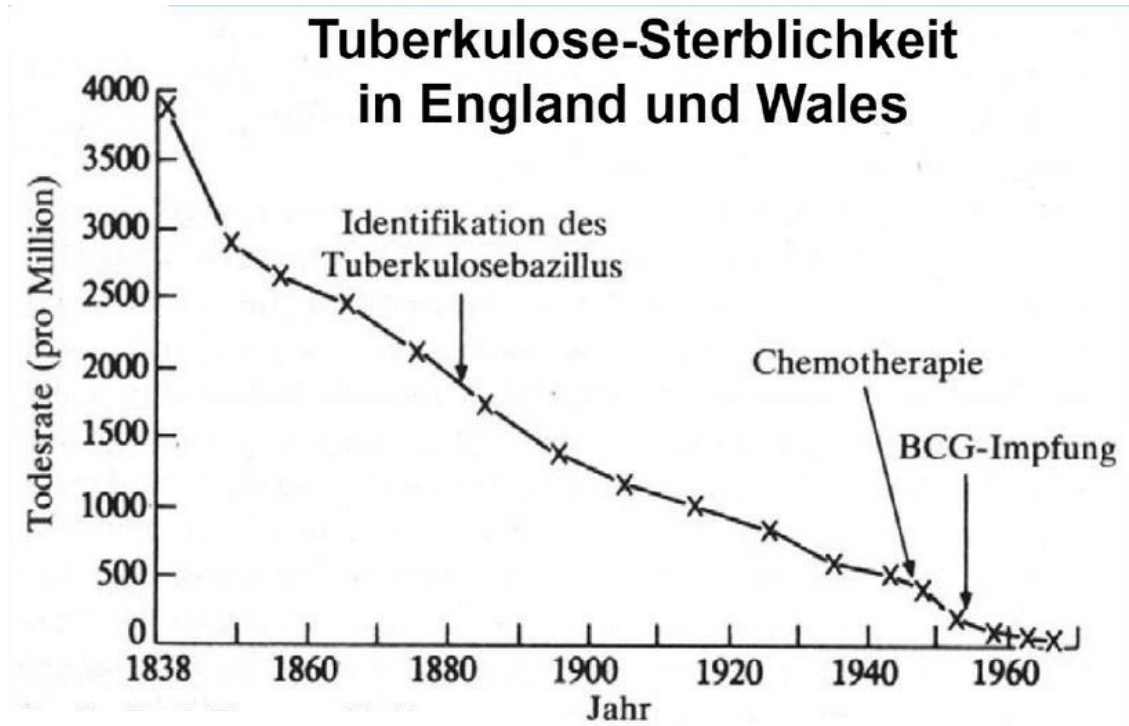
Das RKI meint aber, es gebe „keine Hinweise darauf, dass Mehrfachimpfstoffe die Immunabwehr überlasten“ (30).

Dass dies nicht stimmt, offenbart unter anderem unsere aktuelle Studie. Demnach waren die Kinder, die am meisten geimpft worden waren, gesundheitlich am negativsten betroffen. Dies deutet auf eine kumulative Wirkung der Impfstoffdosen hin. Und auch die Ergebnisse der anderen bereits erwähnten Analyse von mir aus dem Jahr 2012, die wohlgernekt auf den VAERS-Daten beruht, widersprechen der Aussage des RKI. So geht aus ihr hervor, dass 11 Prozent der Kinder unter einem Jahr, die zwei Impfdosen erhielten, von Krankenhauseinweisungen betroffen waren, während dieser Wert bei den Kleinen, die acht Impfdosen bekamen, bei 23,5 Prozent und damit mehr als doppelt so hoch lag (31).

Der erwähnt Epidemiologie-Professor Anthony R. Mawson konstatierte 2018: „Es ist weithin bekannt, dass die Todesraten von den meisten Infektionskrankheiten aufgrund verbesserter Umweltbedingungen bereits dramatisch zurückgegangen waren, bevor die Massenimpfungen einsetzten“ (32). Was sagt das über die Bedeutung von Impfungen aus?

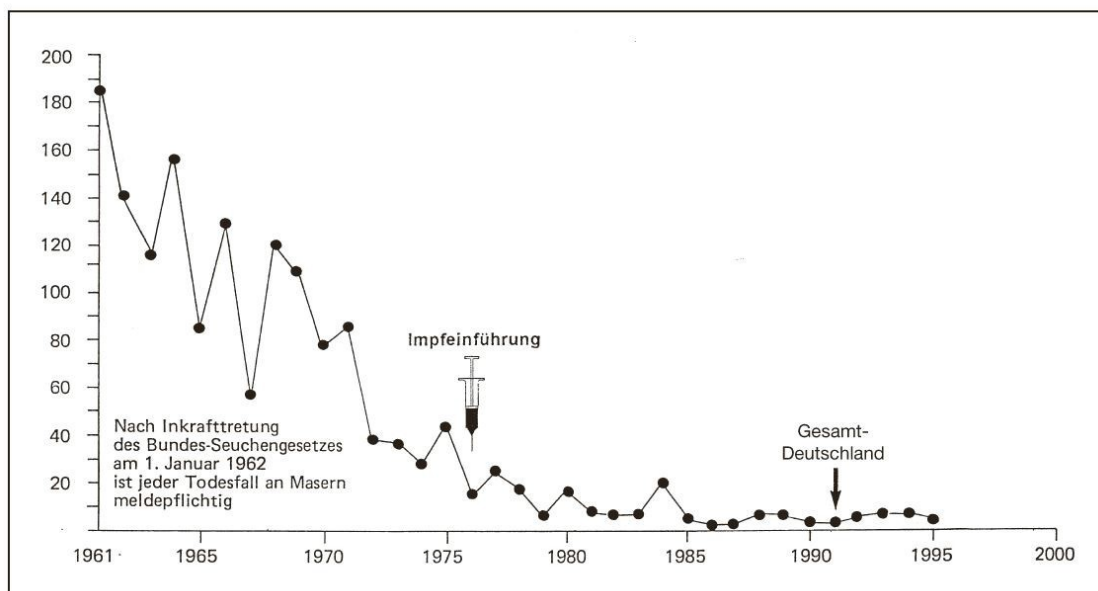
Obwohl Daten für Krankheiten wie Polio, Masern und Keuchhusten vorliegen, die einen Rückgang der Sterblichkeitsraten vor der

Einführung der Impfstoffe gegen diese Krankheiten nachweisen, gibt es auch gute Belege dafür, dass Impfstoffe die Fallzahlen einer Krankheit verringert haben. Beispielsweise wurde der Varizellen-Impfstoff (gegen Windpocken) 1995 in den Vereinigten Staaten eingeführt. Mit zunehmender Abdeckung mit Varizellen-Impfstoffen nahmen die Fälle von Windpocken dramatisch ab.



Quelle: Thomas Mckeown. Die Bedeutung der Medizin – Traum, Trugbild oder Nemesis?, Edition Suhrkamp, 1982, S. 149

Sterbefälle an Masern in Deutschland (1961–1995)



Quelle: Gerhard Buchwald. *Impfen – Das Geschäft mit der Angst*, emu-Verlag, 1994

Experten zufolge sind aber die Fallzahlen de facto irrelevant, wenn es um die Beurteilung der Sinnhaftigkeit einer Impfung geht. Denn wenn niemand durch die Krankheit schwer geschädigt wird oder stirbt, bestünde keine Notwendigkeit zu impfen (33). In diesem Zusammenhang schrieb Edward H. Kass, Harvard-Mediziner sowie Gründungsmitglied und erster Präsident der Infectious Disease Society of America, bereits 1971: „Der allgemeine Rückgang der Tuberkulose-Todesfälle wurde durch die Entdeckung des Tuberkelbazillus nicht messbar beeinflusst, und auch nicht durch den Tuberkulosestest, nicht durch die Einführung der Impfung, nicht durch die großen Reihenuntersuchungen, nicht durch Anti-Tuberkulose-Kampagnen und auch nicht durch die Entdeckung von [dem Antibiotikum] Streptomycin.“ Der starke Rückgang dieser Krankheit sei vielmehr auf „die Verbesserung der sozioökonomischen Bedingungen“ zurückzuführen. Und dies gelte auch für „Krankheiten wie Diphtherie, Scharlach, rheumatischem Fieber, Keuchhusten, Masern und viele andere“ (34).

Die Sterberaten einer Krankheit sinken oft, und doch können die Fallzahlen hoch sein. Dies kann etwa auf die Verbesserung der Ernährungssituation und der Behandlungsmöglichkeiten zurückgeführt werden. Die Sterberate kann auch im Laufe der Zeit sinken, weil sich der mit der Krankheit verbundene Mikroorganismus an seinen Wirt angepasst hat. Mikroben können sich im Laufe der Zeit entwickeln und weniger krankmachend werden. Im Gegensatz dazu führen Impfungen oft dazu, dass die Mikroben, auf die sie abzielen, gefährlicher werden, da diese dann die Wirkung des Impfstoffs überwinden müssen. So haben mehrere Studien gezeigt, dass sich das Bakterium *Bordetella pertussis* nach der Durchführung von Impfprogrammen gegen Keuchhusten toxischer wurde. Die Stämme der Bakterien *Haemophilus influenzae*

und Pneumokokken haben sich nach Impfungen auf ähnliche Weise entwickelt.

Sie weisen in Ihrer Studie darauf hin, dass Placebo-Studien bei Impfstoffen – also Studien, bei denen der Impfstoff gegen ein wirkungsloses Scheinmedikament getestet wird – aus „ethischen Gründen“ nicht stattfinden würden. Demzufolge sei die Wirksamkeit von Impfstoffen so klar erwiesen, dass es nicht zu verantworten sei, in einer Impfstudie einer Gruppe von Patienten nicht den Impfstoff, sondern nur ein Placebo zu verabreichen. Doch welchen Sinn ergeben die „ethischen“ Bedenken, wenn selbst das RKI keine Arbeit nennen kann, die aufzeigt, dass Geimpfte deutlich gesünder sind als Nichtgeimpfte – und wenn die Studien, in denen Impfstoffe tatsächlich mit einem echten Placebo verglichen wurden, belegen, dass die Ungeimpften gesundheitlich deutlich besser dastehen und auch merklich geringere Todesraten aufweisen (35, 36)?

Viele Menschen dürften überrascht zu erfahren, dass die Aufsichtsbehörden nicht verlangen, dass in den klinischen Studien ein echtes Placebo verwendet wird. Und schauen wir uns zum Beispiel die klinischen Studien zur Gebärmutterhalskrebsimpfung, also zum HPV-Impfstoff, an, so zeigt sich, dass eine Gruppe von Probanden den aluminiumhaltigen Impfstoff erhielt, während die Versuchsteilnehmer der Kontrollgruppe anstelle einer harmlosen Kochsalzlösung eine Lösung injiziert bekamen, die auch Aluminium und damit ein nachweisliches Nervengift enthielt.

Mit diesem perfiden Trick wurde die Sicherheitslatte, über die der Impfstoff zu springen hatte, um die Zulassung zu erhalten, auf unlautere Weise drastisch gesenkt. So etwas sollte nicht erlaubt werden durch die Regulierungsbehörden. Und es ist ein Hinweis darauf, dass Aufsichtsbehörden wie die FDA im Griff der Industrie sind, die sie regulieren sollen.

Da Gesundheitsbehörden und Pharmaunternehmen unisono die Durchführung placebokontrollierter Doppelblindstudien de facto ablehnen, wird in den Zulassungsstudien der so genannte Antikörpertiter verwendet. Ist das eine solide Vorgehensweise?

Der Antikörpertiter ist ein Test, der die Menge an Antikörpern im Blut einer Person misst. Die Idee dahinter ist, dass Antigene wie abgeschwächte Viren die Produktion von Antikörpern gegen die Zielkrankheit stimulieren sollen. Bei einigen Impfstoffen wird derweil Aluminium als Adjuvans zugesetzt, um eine noch größere Anzahl von Antikörpern zu produzieren. Und so wird der Titer üblicherweise als Marker verwendet, der dann auf die Wirksamkeit des Impfstoffs oder die Immunität gegen die Krankheit hinweisen soll.

Doch Studien haben gezeigt, dass bei Menschen, die die entsprechende Krankheit haben, ein hohes Antikörperviveau gemessen wurde. Und umgekehrt scheinen einige Personen mit niedrigen Antikörperwerten vor der Krankheit geschützt zu sein.

Ihr Co-Autor Brian S. Hooker sagt, dass die Ergebnisse Ihrer Studie dazu auffordern, „eine groß angelegte vergleichende Studie mit geimpften und nicht geimpften Kindern durchzuführen, um dafür zu sorgen, dass der Gesundheit sowie dem Schutz vor Infektionskrankheiten optimal Genüge getan wird“ (37). Warum gibt es solche Studien nicht schon längst?

2013 erkannte die *National Academy of Medicine* in den USA an, dass Studien erforderlich seien, um den Gesundheitszustand zwischen geimpften und nicht geimpften Kindern zu vergleichen (38). Tatsächlich wurden der CDC 16 Millionen US-Dollar für die Durchführung einer solchen Studie gewährt (39), aber sie gaben das Geld zurück und blockierten die Durchführung der Studie. Wenn eine solche Studie durchgeführt worden wäre und sich gezeigt hätte, dass die gesundheitlichen Ergebnisse in der nicht geimpften

Gruppe besser sind, würde dies freilich das gesamte Impfprogramm, das von der CDC überwacht wird, in Frage stellen.

Was also müsste geschehen?

Ideal wäre es, wenn unabhängige Forscher Zugang zum *Vaccine Safety Datalink* (VSD) erhalten würden. Dabei handelt es sich um ein Kooperationsprojekt zwischen der CDC und acht großen Gesundheitsorganisationen. Diese Datenbank enthält die Gesundheitsakten von Millionen von Patienten, einschließlich Impfakten und Gesundheitsdiagnosen. Diejenigen, die diese Daten auswerten, müssten sich dann die Unterlagen der vollständig geimpften Kinder anschauen und diese mit denen der Kinder vergleichen, bei denen alternative Impfpläne oder eine bestimmte Arten der Unterimpfung vorliegen. Ich würde mich auf Kinder, die nicht älter sind als zwei Jahre, konzentrieren, da hier am intensivsten geimpft wird.

Welche Krankheiten sollten dabei untersucht werden?

Es sollten folgende Kriterien bewertet werden: Gesamtmorbidität, Gesamtsterblichkeit sowie Häufigkeit zahlreicher Gesundheitszustände, darunter allergische Leiden wie Asthma, Autoimmunerkrankungen, Erkrankungen des Blutsystems, Knochen- und Gelenkerkrankungen wie Arthritis, Magen-Darm-Erkrankungen, neurologische Störungen wie Autismus, Aufmerksamkeitsdefizite, also ADHS, und Entwicklungsverzögerung, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch Krampfanfälle.

Die aktuelle Studie, die Brian S. Hooker und ich durchgeführt haben, ist eine Art Mikrokosmos einer solchen umfassenderen Modellstudie, die so bald wie möglich durchgeführt werden sollte. Dadurch könnte das gesamte Spektrum der Auswirkungen erfasst werden, die mit Impfungen bei Kindern verbundenen können.

Eine Rückkehr in die Welt, die wir vor Corona hatten, sei erst dann möglich, wenn praktisch alle 7 Milliarden Menschen gegen COVID-19 geimpft worden seien, meinte Bill Gates. Und Regierungschefs wie Boris Johnson und Angela Merkel bliesen ins gleiche Horn (40). Kritiker der herrschenden Lockdown-Politik hingegen warnen davor, dass „gentechnisch veränderte COVID-19-Impfstoffe wahrscheinlich Gene dauerhaft verändern, Autoimmunität auslösen und als Katalysator für andere Schäden oder gar den Tod durch Impfungen dienen könnten“ (41). Wie lautet Ihre Einschätzung?

Ich denke, dass bei Corona das Thema Impfstoffsicherheit geopfert wird. So werden einige der in der Entwicklung befindlichen Covid-19-Impfstoffe direkt an Menschen getestet. Tierstudien werden also umgangen. Dabei haben einige der geimpften Personen bereits schwere Schäden davongetragen.

Ich stimme auch nicht mit der Einschätzung überein, dass das Vorhandensein eines Covid-19-Impfstoffs für die Wiederaufnahme des normalen Lebens unerlässlich ist. Man ist ja auch erst noch dabei, eine effektive Behandlung für die Kranken zu entwickeln. Und vor diesem Hintergrund ist es sehr bedenklich, wenn man jetzt eine Masse an gesunden Menschen, von denen womöglich sehr viele die Krankheit gar nicht bekommen werden, den Risiken einer Impfung aussetzen will.

Kann uns der Blick in die Geschichte etwa lehren?

Im Jahr 2002 trat das SARS-Coronavirus in China auf – und Wissenschaftler machten sich sogleich fleißig daran, einen entsprechenden Impfstoff zu entwickeln. Doch schließlich gaben sie auf, weil die älteren Mäuse, an denen sie ihre Experimente durchführten, keine ausreichende Immunität gegen den Impfstoff erlangten. Noch wichtiger aber war, dass die geimpften Mäuse, wenn sie von der wilden Variante der SARS-Infektion betroffen

waren, schwer lungenkrank wurden. Im Jahr 2012 trat das MERS-Coronavirus im Nahen Osten auf, und hier hatten die Wissenschaftler mit den gleichen Probleme der Impfstoffentwicklung zu kämpfen.

Was bedeutet das Ihrer Meinung nach für COVID-19?

Eines meiner Hauptbedenken, was einen COVID-19-Impfstoff angeht, ist, dass deren Wirksamkeit bei älteren Menschen – also der Gruppe, die am dringendsten Schutz benötigt – unzureichend sein wird. Zum anderen dürfte der Impfstoff, wenn er denn tatsächlich verfügbar sein sollte, zunächst sicher erscheinen – doch dann dürften die Geimpften, sobald sie dem wilden Coronavirus ausgesetzt sind, von Immunpathologien betroffen sein, also von Schädigungen des Organismus durch fehlende, fehlgeleitete oder überschießende Immunreaktionen. Im Übrigen lösten sich SARS und MERS schnell als signifikante Bedrohung auf, obwohl niemals Impfstoffe gegen sie entwickelt wurden, geschweige denn zum massenhaften Einsatz kamen.

Neil Z. Miller ist ein amerikanischer Journalist für Medizinforschung und unter anderem Direktor des **Thinktwice Global Vaccine Institute** (<http://www.thinktwice.com/>). Seit nunmehr 30 Jahren klärt er Eltern, Ärzte und Mitarbeiter des Gesundheitswesens über Impfstoffe und ihre Risiken auf. Er ist Autor mehrerer Fachartikel, Studien und Bücher über Impfstoffe. Zu seinen Werken zählt „Der große Impf-Report“, in dem 400 wichtige wissenschaftliche Studien zum Thema zusammengefasst sind. Er hat zahlreiche Vorträge gehalten, unter anderem am International College of Integrative Medicine. Miller hat einen Abschluss in Psychologie.

Quellen und Anmerkungen:

(1) <https://www.welt.de/wirtschaft/article209070935/Corona-Impfstoff-Europa-bildet-Allianz-gegen-die-USA.html>

(<https://www.welt.de/wirtschaft/article209070935/Corona-Impfstoff-Europa-bildet-Allianz-gegen-die-USA.html>)

(2) <https://www.welt.de/wirtschaft/article209070935/Corona-Impfstoff-Europa-bildet-Allianz-gegen-die-USA.html>

(<https://www.welt.de/wirtschaft/article209070935/Corona-Impfstoff-Europa-bildet-Allianz-gegen-die-USA.html>)

(3) Email-Kommunikation mit dem Robert Koch-Institut zwischen dem 2. und 6. Juni 2020

(4)

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2050312120925344>

4

(<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2050312120925344>)

)

(5) <https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/Vaxxed-Unvaxxed-Parts-I-IX-1.pdf>

(<https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/Vaxxed-Unvaxxed-Parts-I-IX-1.pdf>)

(6)

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2050312120925344>

4

(<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2050312120925344>)

)

(7)

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Bedeutung/Schutzimpfungen_20_Einwaende.html#doc2378400bodyText1

(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Bedeutung/Schutzimpfungen_20_Einwaende.html#doc2378400bodyText1)

(8)

https://www.waldorflibrary.org/images/stories/Journal_Articl

[es/RB5103.pdf](#)

https://www.waldorflibrary.org/images/stories/Journal_Articles/RB5103.pdf

(9) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18207561/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18207561/>

(10) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10714532/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10714532/>

(11) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32351130/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32351130/>

(12) René Dubos. René, Mirage of Health: Utopias, Progress, and Biological Change, Rutgers University Press, 1987, S. 102

(13) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9824838/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9824838/>

(14) [https://childrenshealthdefense.org/wp-](https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/Vaxxed-Unvaxxed-Parts-I-IX-1.pdf)

[content/uploads/Vaxxed-Unvaxxed-Parts-I-IX-1.pdf](https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/Vaxxed-Unvaxxed-Parts-I-IX-1.pdf)

[https://childrenshealthdefense.org/wp-](https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/Vaxxed-Unvaxxed-Parts-I-IX-1.pdf)

[content/uploads/Vaxxed-Unvaxxed-Parts-I-IX-1.pdf](https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/Vaxxed-Unvaxxed-Parts-I-IX-1.pdf)

(15) Email-Kommunikation mit dem Robert Koch-Institut zwischen dem 2. und 6. Juni 2020

(16) <https://www.aerzteblatt.de/archiv/80866>

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/80866>

(17) Email vom Robert Koch Institut vom 3. Juni um 16:58 Uhr

(18) Zu Martin Schlaud, dem Hauptautor des vom Robert Koch-Institut erwähnten Beitrags im Deutschen Ärzteblatt **“Impfstatus und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS)”**

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/80866>, heißt es in dem

Ärzteblatt-Beitrag unter „Interessenkonflikt“: „Martin Schlaud

übernahm die Leitung einer gemeinsam durch das

Bundesministerium für Gesundheit, das Paul Ehrlich-Institut, Sanofi Pasteur und Glaxo Smith Kline finanzierten epidemiologischen

Studie über Todesfälle bei Kindern im 2. bis 24. Lebensmonat

(TOKEN-Studie) in den Jahren 2004–2009“. Damit überlappt sich die

Zeit, in der Schlaud in Verbindung stand mit den

Impfstoffherstellern Sanofi Pasteur und Glaxo Smith Kline, mit der

Phase, in der das Robert Koch-Institut die KiGGS-Daten zusammenstellte (Mai 2003 bis Mai 2006)

(19) <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=108563>

[\(https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=108563\)](https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=108563)

(20)

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0960327112440111>

[\(https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0960327112440111\)](https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0960327112440111)

(21) Auf die Kritik noch mal explizit angesprochen, wollte das Robert Koch-Institut nicht Stellung nehmen, Email-Kommunikation mit dem Robert Koch-Institut zwischen dem 2. und 6. Juni 2020

(22)

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Nebenwirkungen/nebenwirkungen_node.html

[\(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Nebenwirkungen/nebenwirkungen_node.html\)](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Nebenwirkungen/nebenwirkungen_node.html)

(23) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21570014/>

[\(https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21570014/\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21570014/)

(24)

https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special_issues/vaccination?view=compact&listby=date#published

[\(https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special_issues/vaccination?view=compact&listby=date#published\)](https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special_issues/vaccination?view=compact&listby=date#published)

(25) <https://vaers.hhs.gov/data/dataguide.html>

[\(https://vaers.hhs.gov/data/dataguide.html\)](https://vaers.hhs.gov/data/dataguide.html)

(26) <https://www.fda.gov/media/78526/download>

[\(https://www.fda.gov/media/78526/download\)](https://www.fda.gov/media/78526/download)

(27)

<https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>

[\(https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf\)](https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf)

(28)

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Bedeutung/Schutzimpfungen_20_Einwaende.html#doc2378400bodyText1

[\(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Bedeutung/Schutzimpfungen_20_Einwaende.html#doc2378400bodyText1\)](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Bedeutung/Schutzimpfungen_20_Einwaende.html#doc2378400bodyText1)

[utzimpfungen_20_Einwaende.html#doc2378400bodyText1](https://www.cdc.gov/niosh/docs/2005-106/default.html)

(29) <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2005-106/default.html>

[\(https://www.cdc.gov/niosh/docs/2005-106/default.html\)](https://www.cdc.gov/niosh/docs/2005-106/default.html)

(30)

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Bedeutung/Schutzimpfungen_20_Einwaende.html#doc2378400bodyText1

[\(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Bedeutung/Schutzimpfungen_20_Einwaende.html#doc2378400bodyText1\)](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Bedeutung/Schutzimpfungen_20_Einwaende.html#doc2378400bodyText1)

(31)

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0960327112440111>

[\(https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0960327112440111\)](https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0960327112440111)

(32)

https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special_issues/vaccination?view=compact&listby=date#published

[\(https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special_issues/vaccination?view=compact&listby=date#published\)](https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special_issues/vaccination?view=compact&listby=date#published)

(33) Torsten Engelbrecht; Claus Köhnlein. Virus-Wahn:

Corona/COVID-19, Masern, Schweinegrippe, Vogelgrippe, SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio: Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliarden-Profit macht, emu-Verlag, 2020, S. 336

(34)

<https://pdfs.semanticscholar.org/c849/2e59efb3f47026bdf80a21aec29524f8341d.pdf>

[\(https://pdfs.semanticscholar.org/c849/2e59efb3f47026bdf80a21aec29524f8341d.pdf\)](https://pdfs.semanticscholar.org/c849/2e59efb3f47026bdf80a21aec29524f8341d.pdf)

(35) Eines der berühmtesten Beispiele hierfür ist ein groß angelegter Feldversuch, den die WHO Ende der 1960er Jahre in Indien umsetzte, und zwar zum BCGImpfstoff (= Tuberkulose-Impfstoff). Dabei wurde ein großes Kollektiv BCGgeimpft, ein gleich großes blieb ungeimpft (= Placebo-Gruppe). Ergebnis des Feldversuchs: Die Impfung zeigte nicht nur keine schützende Wirkung gegen Tuberkulose, vielmehr erkrankten und starben in der geimpften Gruppe wesentlich mehr als in der der Ungeimpften.

(36) Torsten Engelbrecht; Claus Köhnlein. Virus-Wahn:

Corona/COVID-19, Masern, Schweinegrippe, Vogelgrippe, SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio: Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliarden-Profit macht, emu-Verlag, 2020, S. 338-340

(37) <https://childrenshealthdefense.org/news/new-research-study-clarifies-health-outcomes-in-vaccinated-versus-unvaccinated-children/>

[\(https://childrenshealthdefense.org/news/new-research-study-clarifies-health-outcomes-in-vaccinated-versus-unvaccinated-children/\)](https://childrenshealthdefense.org/news/new-research-study-clarifies-health-outcomes-in-vaccinated-versus-unvaccinated-children/)

(38) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24901198/>

[\(https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24901198/\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24901198/)

(39)

https://www.cdc.gov/vaccinesafety/pdf/WhitePaperSafety_web.pdf

[\(https://www.cdc.gov/vaccinesafety/pdf/WhitePaperSafety_web.pdf\)](https://www.cdc.gov/vaccinesafety/pdf/WhitePaperSafety_web.pdf)

(40) <https://www.rubikon.news/artikel/die-corona-korruption>

[\(https://www.rubikon.news/artikel/die-corona-korruption\)](https://www.rubikon.news/artikel/die-corona-korruption)

(41) [https://childrenshealthdefense.org/news/vaccine-safety/covid-19-the-spearpoint-for-rolling-out-a-new-era-of-high-risk-genetically-engineered-vaccines/?](https://childrenshealthdefense.org/news/vaccine-safety/covid-19-the-spearpoint-for-rolling-out-a-new-era-of-high-risk-genetically-engineered-vaccines/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=ca08d0ed-03bf-4482-97f3-f540d3f5666ds)

[utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=ca08d0ed-03bf-4482-97f3-f540d3f5666ds](https://childrenshealthdefense.org/news/vaccine-safety/covid-19-the-spearpoint-for-rolling-out-a-new-era-of-high-risk-genetically-engineered-vaccines/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=ca08d0ed-03bf-4482-97f3-f540d3f5666ds)

[\(https://childrenshealthdefense.org/news/vaccine-safety/covid-19-the-spearpoint-for-rolling-out-a-new-era-of-high-risk-genetically-engineered-vaccines/?](https://childrenshealthdefense.org/news/vaccine-safety/covid-19-the-spearpoint-for-rolling-out-a-new-era-of-high-risk-genetically-engineered-vaccines/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=ca08d0ed-03bf-4482-97f3-f540d3f5666ds)

[utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=ca08d0ed-03bf-4482-97f3-f540d3f5666ds\)](https://childrenshealthdefense.org/news/vaccine-safety/covid-19-the-spearpoint-for-rolling-out-a-new-era-of-high-risk-genetically-engineered-vaccines/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=ca08d0ed-03bf-4482-97f3-f540d3f5666ds)

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Torsten Engelbrecht arbeitet als investigativer Journalist in Hamburg. Er ist Autor des Buches „**Virus-Wahn**“ (<https://www.torstenengelbrecht.com/buecher/virus-wahn/>), das im April 2021 in stark erweiterter Auflage mit 94 Seiten zu COVID-19 erschienen ist. Co-Autoren von „Virus-Wahn“ sind die Ärzte Claus Köhnlein und Samantha Bailey sowie der Experte für Mikrobiologie Stefano Scoglio. Für seinen Artikel „Die Amalgam-Kontroverse“ erhielt er 2009 den Alternativen Medienpreis. Seine Ausbildung machte er bei der Medienfachzeitschrift **Message**. Fester Redakteur war er unter anderem bei der **Financial Times Deutschland**. Als freier Journalist hat er Artikel verfasst für Publikationen wie **OffGuardian**, **SZ**, **NZZ**, **FAS** und **The Ecologist**. Weitere Informationen unter **www.torstenengelbrecht.com** (<https://www.torstenengelbrecht.com/>).

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International)** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.