



## „Traurige Realität“: Mangelhafte Überwachung der Impf-Nebenwirkungen

**Seit sechs Monaten läuft die internationale Impfkampagne, befördert durch Angst und millionenschwere Werbekampagnen. Nicht nur der Nutzen wird allerdings zunehmend bezweifelt, sondern angesichts des Ausmaßes registrierter Nebenwirkungen auch die Sicherheit der bisher nicht regulär zugelassenen Stoffe. Dazu kommt: Die Erfassung der Nebenwirkungen verläuft offenbar sehr mangelhaft. Darauf weist ein Arzt, der sich vertraulich an Multipolar wandte, ebenso hin wie es im „Sicherheitsbericht“ des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) sowie in einem Buch eines ehemaligen PEI-Mitarbeiters nachzulesen ist.**

TILO GRÄSER, 23. Juni 2021, 3 Kommentare

Eine 32-jährige Frau mit einer Sinusvenenthrombose, die Ende Februar 2021 mit dem Astra-Zeneca-Impfstoff „Vaxzevria“ gegen Covid-19 geimpft wurde. Ein 30-jähriger Mann mit einer relativ schweren Myokarditis (Herzmuskelentzündung), dem Ende März der Astra-Zeneca-Impfstoff injiziert wurde. Ein 27-Jähriger mit einer Sinusvenenthrombose nach einer Injektion sowie ein 40-Jähriger mit einer Pfortaderthrombose in der Leber mit klassischem TTS (Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndrom) nach der Injektion und schlechten Genesungschancen. Allein diese vier Fälle wurden von einem Arzt einer Klinik in der Bundesrepublik mit einem Einzugsgebiet von etwa 100.000 Menschen in den letzten zwei Monaten registriert. Der Mediziner hat Multipolar darauf aufmerksam gemacht und festgestellt, dass angesichts dessen die offiziellen Zahlen zu den Nebenwirkungen der Impfstoffe stark korrekturbedürftig erscheinen.

In Deutschland ist das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) im hessischen Langen nicht nur zuständig dafür, neue Impfstoffe zu begutachten. Es hat auch die Aufgabe, „unerwartete Wirkungen nach einer Impfung“ zu erfassen und zu bewerten. Das Institut untersteht dem Bundesgesundheitsministerium. In seinem neuesten „Sicherheitsbericht“, veröffentlicht am 10. Juni 2021, schreibt das PEI von fast 80.000 gemeldeten Verdachtsfällen von Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Verabreichung der mRNA-Impfstoffe „Comirnaty“ von Biontech/Pfizer und „Moderna“ der gleichnamigen Firma sowie mit den Vektor-Impfstoffen „Vaxzevria“ von Astra-Zeneca und „Janssen“ aus dem Konzern Johnson & Johnson von Beginn der Impfkampagne am 27. Dezember 2020 bis zum 31. Mai dieses Jahres. Weiter heißt es in dem Bericht:

*„Dem Paul-Ehrlich-Institut wurden 873 Todesfälle (0,0024 % der geimpften Personen) in unterschiedlichem zeitlichen Abstand zur Impfung bei Personen im Alter von 24 bis 102 Jahren gemeldet. Der Median des Alters betrug 81 Jahre, das mittlere Alter 77 Jahre.“*

Mit 674 Todesfällen wurden die meisten nach einer Impfung mit dem Biontech/Pfizer-Stoff gemeldet – was angesichts der Loblieder auf diesen neuartigen „Impfstoff“ auf Grundlage der mRNA-Technologie doch beachtlich ist.

*„73 der 873 gemeldeten Todesfälle bezogen sich nicht auf eine Impfnebenwirkung, sondern auf eine COVID-19-Erkrankung, davon 49 nach Comirnaty, 24 nach Vaxzevria.“*

Bei der überwiegenden Mehrzahl der verstorbenen Personen wurden laut PEI multiple Vorerkrankungen verzeichnet, wie etwa Karzinome, Niereninsuffizienz, Herzerkrankungen und arteriosklerotische Veränderungen, „die vermutlich todesursächlich waren“. Ein jüngerer Patient sei nach Injektion von „Comirnaty“ „vermutlich an den Folgen seines Drogenkonsums“ verstorben. Von denen, die mit „Vaxzevria“ geimpft wurden, verstarben nach den PEI-Angaben 21 in der Folge eines TTS.

## **Zweifelhafter Nutzen**

Laut dem Institut betrug die Melderate für alle Impfstoffe zusammen 1,6 pro 1.000 Impfdosen, für Meldungen über schwerwiegende Reaktionen 0,2 pro 1.000 Impfdosen. Das klingt überschaubar und dürfte dafür sorgen, dass das PEI weiter meint:

*„Impfungen mit wirksamen und verträglichen COVID-19-Impfstoffen sind eine effektive Maßnahme, die Corona-Pandemie einzudämmen und sich selbst vor COVID-19 zu schützen.“*

Diese Sicht ist jedoch fraglich, wie Karsten Montag auf Multipolar kürzlich gezeigt hat. Der Autor legte dar, dass „die sogenannten Phase-III-Studien der derzeit gängigen COVID-19-Impfstoffe, die zur Notzulassung durch nationale und internationale Behörden geführt haben, (...) große Fragen hinsichtlich der Effizienz und der Effektivität der Vakzine“ aufwerfen. Anhand der Daten aus der Biontech-Studie und derjenigen zum Moderna-Mittel zeigt Montag, dass die absolute Wirksamkeit der Covid-19-Impfstoffe, ähnlich wie die derjenigen gegen Influenza sehr niedrig ist.

Schon Letztere seien nach Angaben des unabhängigen medizinischen Netzwerkes Cochrane so wenig wirksam, „dass sich die Frage stellt, ob der Nutzen der Impfung den eventuellen Impfrisiken angemessen ist. Die letzten beiden Untersuchungen des RKI zur Wirksamkeit der Influenza-Impfung bei älteren Menschen

zeigen, dass die Risiken, sich durch die Impfung mit einem Influenzavirus zu infizieren, höher sein können als ohne Impfung.“ Trotz des geringen nachweisbaren Nutzens empfehlen sowohl das Bundesministerium für Gesundheit als auch das RKI die Impfungen gegen Influenza und Sars-Cov-2.

Montag warnt vor den Wirkungen der injizierten Stoffe in den Körpern der „Impflinge“, die sich davon entweder einen Schutz vorm Virus SARS-CoV-2 erhoffen oder nur einfach ihre Reise- und Bewegungsfreiheit zurückwünschen. Die eilig entwickelten und nur unter Auflagen zugelassenen Präparate könnten mehr Schaden als Nutzen anrichten, so der Autor.

Auf diese Gefahr machen zahlreiche Beiträge in verschiedenen Medien zu den Wirkungen der sogenannten Impfstoffe aufmerksam. Der Lungenarzt und Epidemiologe Wolfgang Wodarg schrieb Anfang April dieses Jahres auf [seiner Webseite](#), eine Analyse der [in der Datenbank](#) der EU-Arzneimittelbehörde EMA erfassten Meldungen von Arzneimittelnebenwirkungen in Europa im Zeitraum April 2020 bis März 2021 zeichne ein ausgesprochen alarmierendes Bild. Die gemeldeten Nebenwirkungen seien laut EMA im Februar und März auf jeweils über 50.000 angestiegen. Das lasse sich nur mit den neuartigen „Impfstoffen“ gegen Covid-19 erklären, so Wodarg, der kommentiert:

*„Doch die sinnlose Impfkation wird verbissen fortgesetzt. Sie geht über Leichen – und es werden immer mehr!“*

Wodarg zufolge müssten den Studien nach über 140 Menschen „geimpft“ werden, um eine einzige leichte Infektion mit SARS-CoV-2 zu verhindern. Es habe bisher nicht nachgewiesen werden können, dass durch die Injektionen schwere Verläufe verhindert werden oder dass Ansteckungsfähigkeit verhindert wird. Bei „weit weniger als 1 Prozent der Geimpften ist höchstens mit einer leichten Schutzwirkung gegen Corona-Infektionen zu rechnen“. Über 99 Prozent der Geimpften hätten nichts davon, da die meisten Menschen aufgrund alter Kreuzimmunitäten längst immun seien. „Jeder, der sich impfen lässt, geht aber das sich immer bedrohlicher zeigende Risiko ernster Nebenwirkungen ein“, warnt der Lungenarzt und ergänzt:

*„Über Spät- und Langzeitwirkungen zum Beispiel in Bezug auf Autoimmunerkrankungen oder Unfruchtbarkeit fehlen wegen der extrem übereilten Zulassungen jegliche verwertbare Daten.“*

## **Unklarer Impfschutz**

Die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ (FAZ) [berichtete](#) am 13. Juni über eine „doppelte Unsicherheit bei der Corona-Impfung“, die Bundes- und Landespolitiker ratlos mache. Dabei war aber weniger das fehlende Wissen zu Nebenwirkungen das Thema, stattdessen ging es vor allem um die Unklarheit darüber, „wie lange der Schutz einer Corona-Impfung anhält“. Dem Beitrag nach ist nicht bekannt, wie lange die Injektionen wirken und ob im Einzelfall „der Schutz überhaupt noch greift“.

Gerade ältere Menschen, denen man die „Impfstoffe“ zuerst injizierte, wurden danach trotzdem positiv auf SARS-CoV-2 getestet oder erkrankten laut Berichten an Covid-19. Entsprechende Meldungen gab es seit Beginn der Impfkampagne vor allem aus Alten- und Pflegeheime, obwohl gerade deren Bewohner zuerst „geschützt“ werden sollten. Eine Arbeitsgruppe der Berliner Charité hat das untersucht und [Berichten zufolge](#) festgestellt, das Immunsystem von alten Menschen reagiere „weniger effizient auf die Impfung“ als das von Jüngeren.

Auch die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI) geht Meldungen zufolge davon aus, dass etliche Menschen trotz vollständiger Impfung keinen wirksamen Corona-Immunschutz aufgebaut haben. Der STIKO-Vorsitzende Thomas Mertens sagte den Zeitungen der „Funke Mediengruppe“:

*„Es gibt inzwischen mehrere Studien, die zeigen, dass die Impfung gegen COVID-19 bei Menschen, deren Immunsystem medikamentös gebremst wird, nicht so gut wirkt wie bei anderen.“*

Die Immunantwort sei schlechter oder falle ganz aus. Laut FAZ empfiehlt die STIKO derzeit „keine Prüfung des Impferfolgs“. Das wird damit begründet, es könne derzeit „kein Schwellenwert angegeben werden, ab dem ein sicherer Schutz angenommen wird“. Die Zeitung zitiert dazu Andreas Bobrowski vom Berufsverband Deutscher Laborärzte, dass bei der Überwachung der Impfungen die „grobe Methode“ angewendet werde:

*„Wir gucken, was passiert.“*

Das scheint auch die Methode zu sein, mit der die Nebenwirkungen durch die sogenannten Impfstoffe beobachtet und ausgewertet werden. Wobei interessant ist, dass die STIKO den „Impferfolg“ nicht prüfen lassen will. Wer schon den erwarteten und versprochenen Erfolg nicht messen will, der dürfte noch weniger daran interessiert sein, den Misserfolg zu messen und nachzuweisen. Eine Anfrage beim zuständigen RKI, wie die STIKO die Frage der Nebenwirkungen bewertet, wurde mit dem Hinweis auf das dafür zuständige PEI beantwortet.

## **Unzureichende Erfassung**

Dessen Pressestelle antwortete auf mehrere Fragen vor allem formal und wies auf die gesetzlichen Grundlagen hin, so die Definition von „Verdachtsfällen auf schwerwiegende Ereignisse“ in § 4 Abs. 13 des Arzneimittelgesetzes. Außerdem wurde erklärt: „Alle Geimpften (bzw. die Angehörigen) haben die Möglichkeit, solche Verdachtsfallmeldungen selbst vorzunehmen, über das Portal [nebenwirkungen.bund.de](https://nebenwirkungen.bund.de)“. Zur Frage, wie das Institut gemeldete Verdachtsfälle überprüft und bewertet, wurde auf ein entsprechendes Material einer Pressekonferenz vom Januar verwiesen. Darin heißt es zum Punkt "Herausforderungen der Post-Marketing-Überwachung der COVID-19-Impfstoffe":

*„Klinische Studien der Phasen I-III nur begrenzt geeignet, um sehr seltene unerwünschte Ereignisse, Langzeitr Risiken, Risiken in gefährdeten Bevölkerungsgruppen oder Wechselwirkungen mit anderen medizinischen Produkten/Impfstoffen zu erkennen.“*

Laut PEI-Pressesprecherin Susanne Stöcker wurde eine Beobachtungsstudie mit der Smartphone-App „SafeVac 2.0“ begonnen. Dabei werden die Teilnehmenden an bis zu acht Zeitpunkten nach der Impfung (jeweils erste und zweite Dosis) aktiv nach Reaktionen auf die Impfung befragt.

Diese App scheint dem Problem einer gründlichen Erfassung allerdings kaum gerecht zu werden, unter anderem da ältere Menschen in Pflegeheimen damit schlecht zurechtkommen dürften. Doch nicht nur das: Das ZDF berichtete vor wenigen Tagen, dass die per App gemeldeten Daten Geimpfter nicht ausgewertet werden, weil das PEI überlastet sei. „Und das, obwohl sich bis Ende Mai bereits über eine halbe Million Menschen die App ‚Safe Vac‘ aufs Handy geladen und wesentliche Daten zur Verträglichkeit der Covid-19-Impfstoffe geliefert haben“, so der Beitrag. Die schon länger geplante Veröffentlichung einer Zwischenauswertung sei „bisher der

Vielzahl täglich eingehender Verdachtsfallmeldungen zum Opfer gefallen“, habe das PEI auf ZDF-Anfrage mitgeteilt. Der Sender berichtete:

*„Bis Ende April habe es insgesamt rund 50.000 Verdachtsfallmeldungen gegeben, allein im Mai seien innerhalb eines Monats fast 30.000 neue dazu gekommen, die die PEI-Mediziner abarbeiten. (...) Rund 4.000 Meldungen für schwerwiegende Reaktionen kamen in nur einem Monat dazu. Die Auswertung dieser Meldungen brauche Zeit, sie würden aber von den Medizinern vorrangig bearbeitet, so das PEI.“*

Professor Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, spricht angesichts dessen laut ZDF von einem „Desaster“.

Anders als bei den PCR-Tests auf SARS-CoV-2 gibt es anscheinend keine definierten Handlungsanweisungen (Standard Operation Procedures – SOP) für die „unerwarteten Wirkungen“ nach einer Injektion mit einem Stoff, der gegen Covid-19 helfen soll. Das bestätigte der Mediziner, der Multipolar gegenüber auf die anfangs genannten Fälle aufmerksam machte. Nach seinen Worten ist es „traurige Realität“, dass potenzielle Nebenwirkungen kaum erfasst werden. Das sei auch im Unwissen von Medizinern über das entsprechende Vorgehen begründet, so der Arzt.

Er machte zudem auf unterschiedliche Kriterien aufmerksam, mit denen die beteiligten Institute und Labore die möglichen Injektionsfolgen anscheinend bewerten. Das PEI habe ihm auf Anfrage, wie mit den Fällen umzugehen sei, mitgeteilt, er solle „alle Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Covid-19-Impfung“ melden, auch wenn bei den Patienten keine Antikörper gegen den Plättchenfaktor 4 (PF-4) im Blut nachgewiesen werde. Diese Antikörper verringern den Anteil der Blutplättchen und hemmen so die Blutgerinnung (Thrombozytopenie). Das Gefährliche ist weniger die verminderte Plättchenanzahl, sondern vielmehr das Problem, das Blutgerinnsel (Thrombus) zu viele der Plättchen verbrauchen beziehungsweise binden (Verbrauchskoagulopathie).

## **Fehlendes Wissen**

Die Blutprobe eines der von einer Thrombose Betroffenen sei an das hämatologische Referenzlabor am Institut für Immunologie und Transfusionsmedizin an der Universität Greifswald gesandt worden. Doch dort wurden keine Antikörper gegen PF-4 und weitere Antikörper in der Probe festgestellt. Dem Arzt wurde daraufhin geantwortet, es gebe deshalb keinen Hinweis auf eine durch einen Impfstoff ausgelöste Thrombozytopenie.

Der Mediziner meinte dazu, dieser wesentliche Unterschied in den Einschätzungen von PEI und dem zuständigen Labor sei ihm und vielen seiner Berufskollegen nicht bekannt gewesen. Der Laborbefund sei dagegen für andere Ärzte in seinem Umfeld unter Umständen Anlass, nach Injektionen auftretende Sinusvenenthrombosen nicht zu melden.

Laut PEI sind Thrombosen und Thrombozytopenie nach Injektionen mit dem Vaxzervia-Impfstoff „sehr selten“ beobachtet worden. Im aktuellen „Sicherheitsbericht“ des PEI heißt es zu den gemeldeten 106 TTS-Fällen nach einer „Vaxzervia“-Injektion, die Melderate stelle „vermutlich eine deutliche Unterschätzung des Risikos dar, da nicht alle Fälle eines TTS gemeldet werden (Dunkelzifferrate)“. Außerdem betrage „die Zeit zwischen Impfung, Auftreten erster Symptome, Krankenhauseinweisung, Meldung und Bewertung der Meldung durch das Paul-Ehrlich-Institut zuweilen mehrere Wochen.“ Das dürfte auch für die anderen laut Bericht gemeldeten Symptome

nach Anti-Covid-19-Injektionen gelten, so unter anderem das Guillain-Barré-Syndrom (GBS), eine akute Entzündung des peripheren Nervensystems und der Nervenwurzeln mit der Folge einer aufsteigenden Lähmung.

Doch viele Mediziner wissen anscheinend nicht, auf welche Nebenwirkungen sie nach den Injektionen achten und welche sie melden sollen, auch wegen der fehlenden einheitlichen Richtlinien. Die meisten dürften als vermeintliche klassische Impfreaktionen gedeutet werden, die angeblich zeigen, dass das Immunsystem „anschlägt“. Das sei „offenbar die (traurige) Realität, wie potenzielle Nebenwirkungen erfasst werden“, schrieb der Arzt in einer Nachricht an Multipolar. Aus seiner Sicht fristet schon die Meldung von Nebenwirkungen herkömmlicher Medikamente ein Randdasein und „wird zu über 90 Prozent nicht durchgeführt“.

## Experimentelle Stoffe

Diese Situation erweist sich bei den Stoffen, die gegen Covid-19 injiziert werden, als besonders fatal. Weltweit wurden Berichten zufolge bereits mehr als zwei Milliarden Menschen ein Mittel gegen Covid-19 injiziert. Aber keiner dieser sogenannten Impfstoffe ist in den USA und Europa bisher so zugelassen wie sonst üblich, sondern immer noch im Prüfverfahren und nur im erklärten Notfall einsetzbar. Darauf weist der Pharmakologe Peter Doshi in einem Beitrag im „British Medical Journal“ (BMJ) vom 18. Mai hin. Doshi ist Mitherausgeber dieser renommierten Fachzeitschrift und Professor an der University of Maryland School of Pharmacy. Sein Spezialgebiet ist die „pharmazeutische Versorgungsforschung“ (Erforschung der Medikamentenzulassung). In seinem Beitrag schreibt er unter anderem:

*„An die Geimpften verteilte Merkblätter sind eindeutig: ‚Es gibt keinen von der FDA zugelassenen Impfstoff, um Covid-19 zu verhindern.‘“*

Die FDA ist die zuständige US-Behörde, die Arzneien und Medikamente prüft und zulässt. Bereits 2020 hatte Doshi die erst nach öffentlichem Druck freigegebenen Studienprotokolle der Pharma-Konzerne zu den Stoffen durchgesehen. Seine Schlussfolgerung:

*„Keine der Impfstudien ist so angelegt, dass sie eine signifikante Verringerung der Krankenhauseinweisungen, der Aufnahmen in die Intensivstation oder der Todesfälle entdecken kann.“*

Als ausreichendes Kriterium für den Erfolg der Impfung gilt eine Reduktion des Auftretens von Symptomen wie Husten und Fieber, verbunden mit einem Labornachweis von Covid-19. Die Schwere der Erkrankung habe dabei keine Rolle gespielt.

Doshi warnt nun vor der Eile, mit der gegenwärtig eine reguläre Zulassung für die Stoffe von Biontech/Pfizer und Moderna angestrebt wird. Gemeinsam mit 26 anderen Wissenschaftlern hat er deshalb eine Petition gestartet, um diese volle Lizenz zum jetzigen Zeitpunkt zu verhindern.

Laut Doshi dauerten die notwendigen Studien für eine Zulassung von Impfstoffen bisher durchschnittlich etwa 23 Monate. Für die derzeit eingesetzten Stoffe für Injektionen gegen Covid-19 liegen aber nur Ergebnisse der sogenannten Phase III-Studien vor. Der Pharmakologe verweist auf Aussagen von Experten, die eine Beobachtung der Materialien während des Einsatzes für mindestens ein Jahr fordern. Ein FDA-Vertreter habe von mindestens sechs Monaten gesprochen. Ein entsprechendes Dokument der US-Behörde lege fest, dass Sicherheitsbewertungen für „schwerwiegende und andere medizinisch begleitete unerwünschte Ereignisse“

„mindestens sechs Monate nach Abschluss aller Studienimpfungen“ untersucht werden sollten. Für bestimmte Impfstoffplattformen könne eine längere Sicherheitsüberwachung gerechtfertigt sein. Doch die gibt es bisher nicht, weder in den USA noch anderswo. Doshi zitiert den Kindermediziner und FDA-Berater Cody Meissner, der gegenüber dem BMJ erklärte:

*„Denken Sie daran, dass diese Impfstoffe derzeit noch als experimentell gelten.“*

## **Berechtigte Forderungen**

Doch das scheint jene nicht zu kümmern, die den Menschen seit Monaten mit teuren Kampagnen und notfalls mit der Aussicht, ihre Grundrechte „vorzeitig“ zurückzubekommen, einreden, sich die experimentellen Stoffe injizieren zu lassen. Sicherheitsbedenken werden weggewischt mit der Behauptung, der Nutzen sei erwiesenermaßen größer als der Schaden bei einer Covid-19-Erkrankung. Wer das kritisiert, wird öffentlich verleumdet und diffamiert. Mediale Plattformen, auf denen kritische Informationen zu finden sind, werden offen und verdeckt angegriffen. Auf den Vorwurf, es sei unverantwortlich, öffentlich Zweifel an den Impfungen zu äußern, weil das die Impfskepsis noch schüre, erwidert Pharmakologe Doshi:

*„Die Alternativen – privat Bedenken zu äußern oder zu schweigen – schwächen das Vertrauen der Öffentlichkeit auf lange Sicht mehr.“*

In der von ihm mitinitiierten Petition wird gefordert, vor der vollen Zulassung zuerst die auf zwei Jahre Laufzeit angelegten großen Impfstudien zu Ende zu führen, weil diese Sicherheitsdaten zu den Injektionen liefern. Alle gemeldeten Verdachtsfälle von schweren, unerwünschten Wirkungen sollten von unabhängigen und unparteiischen Fachleuten untersucht werden. Bei den mRNA-Stoffen wird verlangt, zusätzlich jene Personen gründlich zu untersuchen, die mehr als zweimal geimpft werden. Daran sollten Experten für Gentherapie beteiligt werden. Es müsse genauer untersucht werden, was die vom mRNA-Stoff angeregte Produktion des Spike-Proteins im Körper bewirkt und wie sich der Stoff im Körper verteilt. Solche Studien seien bei neuen Medikamenten üblich, bei den drei mRNA-Impfstoffen gegen Covid-19 aber bisher nicht erbracht worden, so Doshi.

Der Pharmakologe schreibt gemeinsam mit seinen Kollegen:

*„Bei jedem Covid-19-Impfstoff kann der Nutzen letztendlich den Schaden überwiegen. Oder nicht. Oder wir finden eine nuanciertere Position und stellen fest, dass der Nutzen für einige Bevölkerungsgruppen den Schaden überwiegt, für andere jedoch nicht.“*

Das könnten nur die Zeit und bessere Beweise zeigen. Deshalb sei es von „entscheidender Bedeutung, dass wir dem wissenschaftlichen Prozess die Zeit lassen, die zum Sammeln und Bewerten der Beweise erforderlich ist, um Vertrauen in die Entscheidungen zu haben, die wir letztendlich treffen müssen“.

Das gilt auch für die Situation in der Bundesrepublik: Trotz des geringen nachweisbaren Nutzens empfehlen das Bundesministerium für Gesundheit und das ihm unterstellte RKI die Impfungen gegen Influenza und Sars-Cov-2, so Karsten Montag in seinem oben erwähnten Multipolar-Beitrag. Diese zuständigen bundesdeutschen Institutionen würden „das nicht geringe Auftreten von teils schwerwiegenden Impfnebenwirkungen, deren Häufigkeit im Verhältnis zum Nutzen der Impfung“ verschweigen. Davon künden auch die Informationen des Arztes, der sich an Multipolar wandte.

## Vorhandene Erkenntnisse

All das bestätigt zudem, was der Mediziner und Impfschaden-Gutachter Klaus Hartmann bereits vor neun Jahren in seinem Buch „Impfen, bis der Arzt kommt“ beschrieb. Hartmann war von 1993 bis 2003 im PEI-Referat für Arzneimittelsicherheit und als registrierter EMA-Experte tätig. Was er in seinem Buch berichtete, zeigt, dass die von dem erwähnten Arzt beschriebene „traurige Realität“ beim Thema Nebenwirkungen von Medikamenten und Impfstoffen nicht erst jetzt besteht. Was derzeit im Zusammenhang mit den Stoffen geschieht, die gegen Covid-19 schützen sollen, setzt nur fort, was schon lange im Argen liegt. Zwar gibt es eine in § 6 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes festgeschriebene Pflicht, bei „Verdacht einer über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung“ diese namentlich an das jeweilige Gesundheitsamt zu melden. Die Ämter müssen das dann bis zum PEI weiterleiten.

Doch das steht nur auf dem Papier. Das entsprechende Meldesystem funktioniert weiterhin nach dem Prinzip der Spontanerfassung, nachlesbar im aktuellen PEI-Sicherheitsbericht. Das sollte aber nach der eingeführten „Meldepflicht für Impfkomplicationen im Jahr 2001 so spontan gar nicht mehr sein“, so Hartmann. „Das war schon so, als ich im Paul-Ehrlich-Institut im Jahr 1993 im Referat für Arzneimittelsicherheit als wissenschaftlicher Mitarbeiter anfang, und hat sich bis heute nicht grundsätzlich verändert“, schrieb er in seinem Buch von 2012. Die rein technologischen Veränderungen änderten „nichts an der Tatsache, dass eine reine Spontanerfassung nicht als ‚Stein der Weisen‘ betrachtet werden kann. Weshalb? Weil dieses System den bei Weitem größten Teil der in Wirklichkeit vorkommenden Probleme weder erfasst, geschweige denn löst.“

Hartmann beschrieb zahlreiche Aspekte von öffentlich empfohlenen Impfungen, die hinterfragt werden müssten – was in der ausgerufenen Covid-19-Pandemie erst recht gilt. Dazu gehört, was die Injektionen mit den neuartigen Stoffen wie denen auf mRNA-Technologie-Basis im Immunsystem der „Impflinge“ bewirken und anrichten. Der Experte betonte in seinem Buch:

*„Man muss bestimmte evolutionär entstandene Systeme wie zum Beispiel unser Immunsystem mit dem allergößten Respekt betrachten. Es kann leicht nach hinten losgehen, wenn man glaubt, man könnte hier mit ein paar Tricks Wunderdinge vollbringen.“*

## Verschiedene Interessen

Hartmanns Buch kann verstehen helfen, was derzeit geschieht, auch was die Nebenwirkungen der injizierten Stoffe angeht. Es belegt, warum es ein falsches Versprechen ist, dass die Covid-19-Impfung der einzige Ausweg aus der Pandemie sei – und welche Interessen dahinter stecken. So schrieb Hartmann zur heute wieder diskutierten Rolle der Antikörper nach den Injektionen:

*„Eine erfolgreich durchgeführte Impfung bedeutet auch nach heutigem Verständnis noch immer, dass man einen deutlichen Anstieg von Antikörpern im Blut nach der Impfung messen kann. Ob diese Antikörper aber auch einen effizienten und lang anhaltenden Schutz vor der Erkrankung bedeuten, ist keineswegs immer klar. Es gibt eine Reihe von (meist viralen) Infektionen, bei denen die messbaren Antikörpertiter keinen Schutz darstellen und die Hauptaufgabe des Immunsystems in einer adäquaten T-Zell-Reaktion besteht. Diese ist allerdings wesentlich schwerer zu messen als Antikörpertiter im Serum und wird bei der Impfstoffentwicklung daher auch nur als Randerscheinung betrachtet.“*



Die sogenannten T-Zellen seien für die Abwehr von Viren wichtiger als die Antikörper. Hartmann nannte als Beispiel den Einsatz eines Studienimpfstoffs gegen das Respiratory Syncytial Virus (RSV), einem Erreger von Lungenentzündungen bei Säuglingen. Nach dessen Einsatz seien trotz hoher Antikörpertiter gegen das Virus schwere RSV-Erkrankungen bei den Kindern diagnostiziert worden.

*„Diese Infektionen verliefen sogar heftiger als solche ohne die impfbedingten Antikörpertiter, was deutlich zeigte, dass eine ‚falsche‘ Immunreaktion mit messbarer Antikörperbildung durch eine Impfung echte Nachteile mit sich bringen kann. Die RSV-Impfstoffstudien wurden zunächst abgebrochen, aber die nächste Generation von RSV-Impfstoffen kommt mit Sicherheit.“*

Ebenso ging er auf die Frage der Wirkungen durch die Zusatzinhalte in den Impfstoffen, wie den Wirkverstärkern (Adjuvantien), ein. Auch die Beispiele dafür, wie das quecksilberhaltige Thiomersal oder die verwendeten Aluminiumsalze, zeigten, dass von Sicherheit der Impfstoffe nicht geredet werden könne, „wenn man kein wirksames Erfassungsinstrument zum Erkennen von späteren Schädigungen zur Verfügung hat“. Hartmann 2012:

*„Es gibt auch nach Einführung des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001 keine zufriedenstellende Erfassung von unerwünschten Reaktionen nach Impfungen, wie das Paul-Ehrlich-Institut als zuständige Behörde wiederholt einräumen musste.“*

Der Impf-Experte beschrieb in seinem Buch auch das Interesse der Pharma-Unternehmen, „möglichst große Kollektive“ zu impfen, „um möglichst viele Impfstoffdosen zu verkaufen“. „Das ist auch bei seltenen Erkrankungen denkbar, wenn die Erkrankung nur schwer genug und somit bei jedem Einzelnen die Angst davor groß ist.“ Zugleich hätten die Hersteller nur wenig Interesse daran, durch unabhängige Studien die Sicherheit der von ihnen entwickelten Injektionsstoffe überprüfen zu lassen. In dem Zusammenhang kritisiert er auch, wie die STIKO als entscheidendes Gremium zusammengesetzt ist. Es sei nicht sicher, dass deren Mitglieder nicht die Interessen der Pharmaindustrie vertreten.

Am Ende seines Buch gab Hartmann einen Ausblick auf das, was wir derzeit erleben:

*„Meinungsbildner-Professoren werden mit finsternen Gesichtern Düsteres für die Volksgesundheit prophezeien, sollte man auf eine verfügbare Impfung verzichten. Aber verfügbar heißt nicht unbedingt sinnvoll. (...) Hier braucht es, wie gesagt, eine staatliche Kontrolle, die wirklich funktioniert. Die Ständige Impfkommision am Robert-Koch-Institut STIKO leistet diese Kontrollfunktion derzeit nicht und muss daher von ihrer Struktur her verändert werden.“*

Hartmann forderte „drastische Änderungen“ bei den Kontrollmechanismen, unter anderem durch ein Register, das alle durchgeführten Impfungen erfasst – „damit man auch wirklich ausrechnen kann, wie häufig unerwünschte Wirkungen und schwere Komplikationen in der Realität auftreten.“ Nur so könne man „endlich den Wischiwaschi-Angaben wie ‚extrem selten‘ oder ‚kommt praktisch niemals vor‘ begegnen, die die Aufklärung über die Häufigkeit schwerer Impfkomplicationen heute dominieren.“ Ein aktives Erfassungssystem könnte aus seiner Sicht dafür sorgen, dass die unerwünschten Wirkungen einer Impfung wirklich erkannt und registriert werden.

## **Notwendige Korrekturen**

Wie ein berechtigter, aber angesichts der heutigen Realität frommer Wunsch klingt, was er vor neun Jahren aufschrieb:

*„Die Verantwortlichkeit für die Erfassung von Nebenwirkungen und Komplikationen sollte zudem von der zulassenden Behörde getrennt werden, da auch hier ein Interessenkonflikt besteht. Das Paul-Ehrlich-Institut als an der Zulassung beteiligte Behörde tut sich selbstverständlich schwer, für einen Impfstoff Sicherheitsrisiken zu benennen, der von den eigenen Experten mit zugelassen wurde. Das gilt natürlich ebenso für die europäische Arzneimittelbehörde EMA. Dringend gebraucht wird also eine unabhängige Behörde für Arzneimittelsicherheit, die nicht nur für Impfstoffe zuständig sein sollte. Aber gerade die Überwachung der Impfstoffe, die bei gesunden Menschen und auch sehr oft bei Kindern verabreicht werden, gilt es auf diese Weise zu verbessern.“*

Hartmann forderte ein Ende dessen, „dass über die Sicherheit von Impfstoffen immer nur vollmundig geredet wird, ohne dass bei der Erkenntnisgewinnung wirklich Fortschritte erzielt werden. Nach Abschluss der Zulassungsstudien weiß man nämlich nicht viel über schwere Komplikationen und hat auch, wenn man das derzeitige Überwachungssystem realistisch betrachtet, anscheinend kein besonders großes Interesse daran, mehr herauszufinden.“

Das klingt, als habe sich daran bis heute nichts verändert. Das gilt auch für seine Forderung, eine klinische Studie, „die ja immer ein Experiment am Menschen darstellt“, dürfe nur dann genehmigt werden, „wenn die Ergebnisse der wissenschaftlichen Gemeinde dann auch zur Verfügung gestellt werden – eben unabhängig davon, ob und wie das Ergebnis ein Marketingkonzept beeinflusst“.

Weiterhin aktuell bleiben ebenso Hartmanns Forderungen nach besserer Aufklärung zu den Impfungen durch die Ärzte, einschließlich der dafür notwendigen Zeit. Auch mehr Offenheit und Transparenz in Bezug auf das Marketing der Pharmakonzerne bleibt weiterhin dringend notwendig. „Bei einigen neuen Impfstoffen mit zweifelhaftem Nutzen und unklaren Risiken kann es medizinisch und ethisch sehr sinnvoll sein, diese nicht oder zumindest nicht sofort nach der Zulassung zu empfehlen“, schrieb Hartmann.

Seit seinem Buch wurde auch nicht das „große Dilemma heutiger Tage“ aufgelöst: die Freiheit und Unabhängigkeit der Forschung. Wer es damit ernst meine, so Hartmann, „der spricht sich zum Beispiel klar für Untersuchungen über die wirkliche Sicherheit von Impfstoffen aus, angelegt über viele Jahre, um auch langfristige Probleme von Impfprogrammen erfassen zu können“. Doch diese „Aufgabe von zentraler Bedeutung für die Zukunft des Impfens“ müsse „scheinbar von den Verantwortlichen (Gesundheitsminister, Paul-Ehrlich-Institut, Robert-Koch-Institut und auch den Herstellern) erst noch richtig begriffen werden“.

## **Grundlegendes Problem**

Allerdings irrte sich Hartmann anscheinend, als er Folgendes hinzufügte: „Die Menschen sind nicht mehr ganz so leicht mit den bislang gebräuchlichen Methoden zu beeindrucken – ein Professor im weißen Kittel, der im Fernsehen etwas von einer ‚zweiten Welle der Pandemie mit viel mehr Todesfällen‘ schwadroniert, schafft es heutzutage nicht mehr so einfach, dass die Leute sich sofort alle mit neuen Impfstoffen behandeln lassen. Das hat das Beispiel der Schweinegrippepandemie eindrucksvoll belegt.“ Die ausgerufene Covid-19-Pandemie und die dazugehörige Impfkampagne auf Grundlage von massiver Angstmache haben das leider widerlegt.

Für seinen „frommen Wunsch“ am Schluss des Buches scheint leider zu gelten, dass er bis heute ein solcher bleiben muss:

*„Wir sollten unser Gesundheitssystem wieder zu einem machen, das den Menschen wirklich in den Mittelpunkt stellt. Und auch wirklich gesünder macht. Der Patient als Glied in einer Wertschöpfungskette, der Arzt als Unternehmer und Verkäufer, das Krankenhaus als privat betriebene, effiziente Gesundheitsfabrik, die gesamte Bevölkerung als Herde, für die der fürsorgliche Staat mithilfe der Impfstoffhersteller eine Herdenimmunität für alle möglichen Erkrankungen erzeugen möchte – dass bei diesen Konzepten einiges nicht stimmt, dürfte fast jedem einleuchten. Fangen wir also an, dieses System zu verbessern, und – warum nicht? – beginnen wir bei den Impfungen. Denn hier geht ansonsten eine der wichtigsten Voraussetzungen für jede Art von ärztlicher Behandlung verloren: das Vertrauen des Patienten in die gute Absicht.“*

Anscheinend erkennen aber zumindest immer mehr Ärzte in Folge der Komplikationen durch die Covid-19-Impfstoffe, dass genau das notwendig ist.

**Über den Autor:** Tilo Gräser, Jahrgang 1965, erhielt sein Journalistik-Diplom 1996 an der Universität Leipzig. Er arbeitete unter anderem für die Junge Welt, die Rosa-Luxemburg-Stiftung und als Korrespondent für RIA Novosti Deutschland/Sputniknews. Seine Schwerpunkte sind Politik, Soziales und Geschichte.

**Weitere Artikel zum Thema:**

- **Zur Wirksamkeit von Influenza- und Corona-Schutzimpfungen** (Karsten Montag, 12.6.2021)
- **Wurde vom Paul-Ehrlich-Institut eine gefährliche Nebenwirkung der Impfung ausgeblendet?** (Wolfgang Wodarg, 21.2.2021)
- **Zweifel an Wirksamkeit des Impfstoffs: Ministerium weicht aus, Medien schweigen** (Paul Schreyer, 22.1.2021)