

10 gute Gründe, der Masern-Impfungen mit Skepsis zu begegnen

Wer den offiziellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission folgt, dessen Kind hat heutzutage im Alter von zwei Jahren bereits 36 Impfstoffe injiziert bekommen. Doch mittlerweile gibt es eine große Anzahl von Eltern, die der Durchimpfung ihrer Kinder skeptisch gegenübersteht. Nur genaue Informationen über das Impfen und eine genaue Risikoabwägung für jede einzelne Impfung führen zu einer individuellen Entscheidung der Eltern, die nicht von öffentlichen „Impfempfehlungen“ abhängt.

von *Torsten Engelbrecht*

(erschieden in: *Natur & Heilen*, 09/2015, in leicht gekürzter Form)

Seit der Einführung von Impfungen vor etwa 120 Jahren scheiden sich die Geister an der Frage, ob es sich bei diesem Eingriff tatsächlich um einen Schutz gegen Erkrankung handelt oder lediglich um eine *Illusion* des Schutzes. Viele Faktoren spielen mit, die die Fronten von Impfbefürwortern und Impfgegnern immer härter werden lassen: Öffentliche Empfehlungen, die in der Forderung zur Impfpflicht münden, stehen Zahlen und Fakten von Impfgegnern gegenüber, die Impfschäden, Impfnebenwirkungen und eine genaue Risikoabwägung im Blick haben. Die Debatte schlug erneut Wogen, als es vor einigen Monaten zu einem Masernausbruch in Berlin kam. Nachdem Berlins Gesundheitssenator *Mario Czaja* per Pressemitteilung verkündete, dass ein Junge in Berlin an Masern gestorben sei, der nicht gegen Masern geimpft gewesen war, überschlugen sich die Medien zu diesem Thema.

Das setzte eine Publicity in Gang, die Politiker und Mediziner zu Aussagen motivierte, bei denen man sich fragen muss, ob die zentrale Fragen zum Thema noch im Blick waren: Was bedeutet eine Kinderkrankheit wie die Masern für ein Kind? Was geschieht überhaupt bei dieser Impfung, – und auch bei allen anderen? Wie arbeitet das Immunsystem damit und wie sehen Entscheidungshilfen für Eltern aus, die dem Thema Impfung skeptisch gegenüberstehen? Im Folgenden sind die zehn wichtigsten Gründe genannt, inklusive unbekannter spannender Fakten und Zahlen, warum Impfungen sehr kritisch zu betrachten sind.

1. Eine einzige Ursache macht noch keine Krankheit

Es entspricht nicht der Realität, dass für Krankheiten wie Masern nur ein Virus als primäre Ursache infrage kommt. Dies zeigt allein der Umstand, dass ja bei Weitem nicht jeder an Masern erkrankt, der mit Personen, bei denen dieses Leiden diagnostiziert wurde, in Kontakt kommt. Und so ist auch beim Ausbruch dieser Krankheit ein ganzer Ursachenkomplex am Werk. Zu den entscheidenden Bedingungen gehört beispielsweise der Zustand des Darms – bekanntermaßen Sitz des Immunsystems. Und der Zustand des Darms wird unter anderem von unserer Ernährung maßgeblich beeinflusst.

Der renommierte Mikrobiologe und *Pulitzer*-Preisträger *René Dubos* fasst den Sachverhalt folgendermaßen zusammen: „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.“

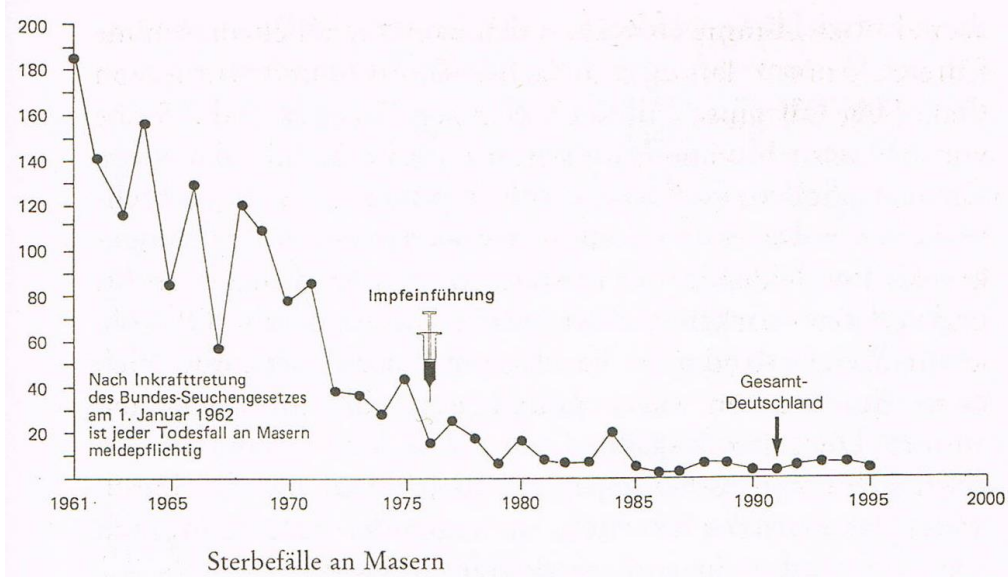
2. Die Geschichte offenbart es: Impfungen dämpfen Krankheiten nicht ein

Wie richtig *René Dubos* damit liegt, dass bei Masern und anderen Infektionskrankheiten Faktoren wie Ernährung, Industriegifte, Bewegungsmangel, psychischer Stress usw. als Ursachen zu berücksichtigen sind, skizzierte auch *Edward Kass* von der *Harvard Medical School* in einem einschlägigen Fachartikel. Darin führte er unter anderem Folgendes an:

„Wir haben Halbwahrheiten akzeptiert und darüber aufgehört, nach den ganzen Wahrheiten zu suchen. Die wichtigsten Halbwahrheiten waren, dass die Medizinforschung die großen Killer der Vergangenheit – Tuberkulose, Diphtherie, Lungenentzündung, Kindbettfieber etc. – ausgemerzt hätte. Die historischen Daten zu Tuberkulose zeigen aber, dass die Sterberate seit Mitte des 19. Jahrhunderts stetig im Fallen begriffen war und auch bis 1970 fast linear weiter abgesunken ist. Lediglich in Kriegszeiten stieg die Tuberkuloserate an. Ansonsten wurde der Abfall der Sterberate nicht wesentlich beeinflusst durch die Einführung der Impfung oder die Entdeckung von *Streptomycin* [dem ersten Antibiotikum gegen Tuberkulose, Anm. d. V.]. Ähnliche Trends bei der Sterberate sind beobachtet worden bei Krankheiten wie Diphtherie, Scharlach, Keuchhusten, Masern und vielen mehr.“

Und in der Tat zeigt etwa die historische Verlaufskurve des *Statistischen Bundesamtes* zu Masern in Deutschland in der Zeit von 1961 bis 1995 unmissverständlich, dass die Massenimpfung erst zu einem Zeitpunkt kam, als der „Masernspuk“ weitgehend vorüber war (siehe Grafik unten).

Grafik 1: Zuerst waren die Masern-Sterbefälle drastisch gesunken – und dann erst kam die Impfung



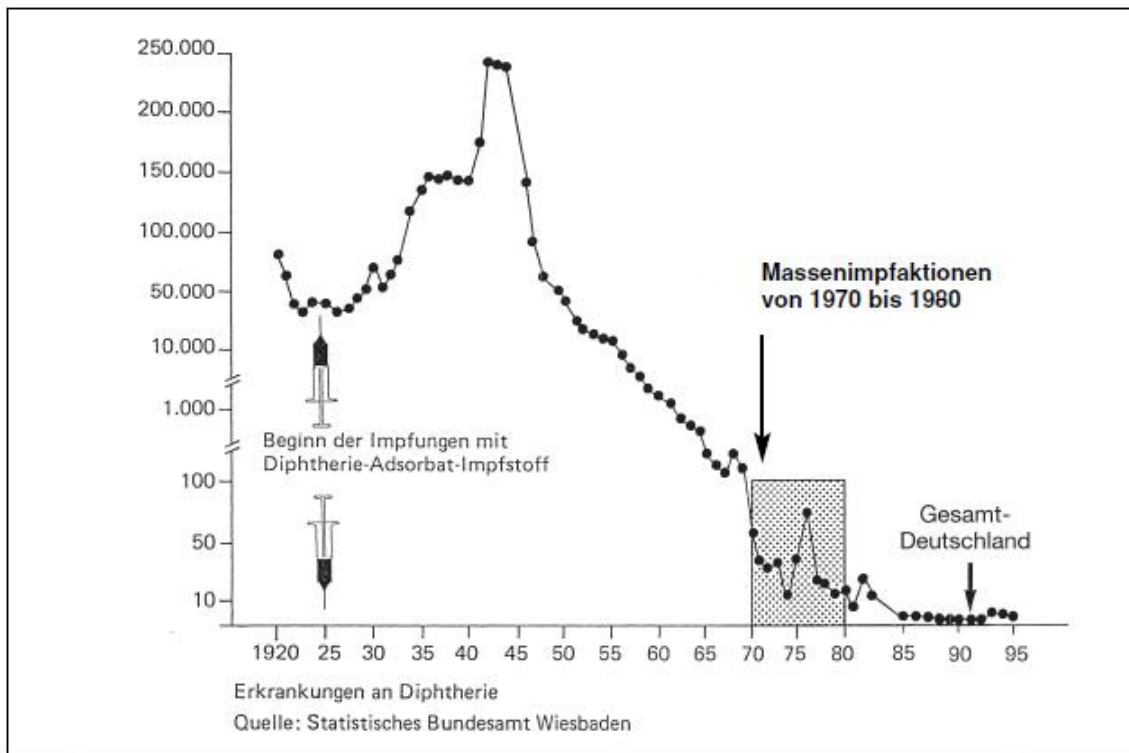
Quelle: Dr. med. Gerhard Buchwalds Buch „Impfen: Das Geschäft mit der Angst“/Statistisches Bundesamt

Auch der Mediziner *Gerhard Buchwald* betont in seinem Buch „Impfen: Das Geschäft mit der Angst“, dass die Impfkampagnen insbesondere wegen der schweren Komplikationen wie Hirnentzündungen (Enzephalitis) gestartet worden sind. Und „wenn die Todesfälle [im Zusammenhang mit Masern] zurückgehen, so bedeutet das, dass die Komplikationen dieser Erkrankung – in diesem Fall die Enzephalitis – zurückgehen, denn die schweren Fälle sind es, die oft tödlich ausgehen“. Und dieser Rückgang kann eben nicht mit der Impfung erklärt werden.

Vom *Statistischen Bundesamt* gibt es nicht nur Todeszahlen, sondern auch Zahlen von Krankheitsfällen, etwa zum Atemwegsleiden Diphtherie. Diese Daten belegen, dass Impfungen mit der Eindämmung von Krankheiten, gegen die geimpft wird, nichts zu tun hatten. So wurde die Impfung gegen Diphtherie hierzulande 1925 eingeführt – mit der Folge, dass Erkrankungen massiv zunahmen und 1945, im letzten Jahre des Zweiten Weltkriegs, mit 250.000 Fällen pro Jahr ihren

Höhepunkt erreichten. Anschließend fielen die Fallzahlen dann steil ab, „obwohl in der Nachkriegszeit kaum oder nur sehr wenig geimpft wurde“, wie der Mediziner *Buchwald* schreibt. Und auch die Massenimpfkationen zwischen 1970 und 1980 blieben ohne erkennbare Wirkung (siehe unten Grafik 2). „Erneut ist zu sehen, dass Not, Hunger und Elendsjahre Nährböden für Infektionskrankheiten sind, wie es bereits aus Kurvenverläufen bei Pocken, Tuberkulose und Keuchhusten abgelesen werden kann“, so *Buchwald*.

Grafik 2: Auch die Fallzahlen zu Diphtherie belegen: Die Impfung hatte mit der Eindämmung der Krankheit nichts zu tun – eher im Gegenteil...



Quelle: Buchwald, Gerhard, *Impfen – Das Geschäft mit der Angst*, emu-Verlag, 1994, S. 81

Unterdessen dürften die Fallzahlen für so manche Krankheiten, gegen die geimpft wird, in Wirklichkeit weitaus höher sein, als sie offiziell ausgewiesen werden. Im Jahr 2011 brach im kanadischen Quebec die größte Masernepidemie Nordamerikas seit zehn Jahren aus. Und wie eine Studie offenbarte, führte erst eine nachträgliche aktive Fallsuche zu der Erkenntnis, dass in Quebec die Zahl der Masernfälle unter den Zweifachgeimpften tatsächlich mehr als doppelt so hoch lag, wie ursprünglich geschätzt worden war.

3. Auch Geimpfte bekommen die Krankheit, gegen die sie geimpft wurden

Das Beispiel aus Quebec zeigt, dass man sehr wohl eine Krankheit bekommen kann, gegen die man sogar zweifach geimpft worden ist. Daher ist die Behauptung von Politik, Ärzten und Medien, hohe Durchimpfungsraten würden vor Krankheitsausbrüchen schützen, „nicht akkurat“, wie etwa *Lucija Tomljenovic*, renommierte Forscherin an der *University of British Columbia* im kanadischen Vancouver, konstatiert.

Belegt wird dies auch durch zahlreiche Berichte, die in etablierten Fachmagazinen veröffentlicht worden sind. So war 2008 im *Journal European Surveillance* zu lesen, dass in der Tschechischen Republik, obwohl dort seit 1987 ein Programm für eine Zweifachimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) gestartet worden war, im Jahr 2002 und noch mal verstärkt 2005 tausende

Menschen an Mumps erkrankten. Dabei gab es die höchsten Fallzahlen in der Gruppe der 15- bis 19-jährigen, von denen wohlgemerkt fast 90 Prozent zweifach geimpft worden waren.

4. Es gibt keinen Beweis für die Wirksamkeit von Impfungen

Wer behauptet, eine bestimmte Impfung wie die gegen Masern sei erforderlich, weil sie vor der betreffenden Krankheit schütze, müsste Eines vorweisen können: Eine in einem anerkannten Fachmagazin publizierte Studie, die unmissverständlich aufzeigt, dass die betreffende Impfung wirksam ist. Dabei müsste es sich genau genommen um eine sogenannte Placebo-kontrollierte Doppelblindstudie handeln. „Placebo-kontrolliert“ bedeutet, dass in der Studie die eine Gruppe von Teilnehmern (Probanden) den Impfstoff erhält und die Vergleichsgruppe ein wirkungsloses Scheinmedikament (Placebo). Und „doppelblind“ heißt, dass weder der Studienleiter noch die Probanden wissen, welcher Teilnehmer den Impfstoff und wer das Placebo bekommt.

Nur durch eine Doppelblindstudie mit echtem Placebo kann zweifelsfrei festgestellt werden, ob der Masern- oder sonst ein Impfstoff effektiv ist und dem Nichtimpfen überlegen ist. Doch eine solche Studie gibt es nicht – nicht zu Masern und auch nicht zu vielen anderen Impfstoffen. *Barbara Loe Fisher*, Präsidentin des amerikanischen *National Vaccine Information Center (NVIC)* bringt dieses eklatante Versäumnis wie folgt auf den Punkt: „Industrie und Behörden haben sich geweigert, solide Forschung zu finanzieren, um besser zu verstehen, ob es bedeutende Unterschiede gibt in der gesundheitlichen Verfassung von Geimpften und Ungeimpften“.

Zwar gibt es eine ganze Reihe von Studien, die als Placebo-Untersuchungen deklariert werden, doch allermeist wird darin kein wirkungsloses Scheinmedikament verwendet. Dies geschah zum Beispiel bei der Zulassungsstudie des Gebärmutterhalskrebsimpfstoffes *Gardasil*, bei dem die „Placebos“ nebenwirkungsträchtiges Aluminiumhydroxid enthielten. Und bei den ganz wenigen Studien, bei denen ein Impfstoff tatsächlich mit einem echten Placebo verglichen wurde, kommen die Vakzine schlecht weg.

Eine dieser Studienraritäten stammt aus dem Jahr 2012. Darin wurde ein Grippeimpfstoff mit echtem Placebo verglichen. Und auch hier ist das Resultat niederschmetternd. Denn der Influenza-Impfstoff erzeugte in der Gruppe der Geimpften fast sechsmal so viele Atemwegserkrankungen wie unter denjenigen, die das wirkungslose Scheinpräparat erhielten. Auch war der Impfstoff kontraproduktiv, weil er das Gripperisiko sogar erhöhte.

5. Vergleichenden Studien zeigen: Ungeimpfte sind gesünder als Geimpfte

Weitere vergleichende Untersuchungen zeigen, dass Ungeimpfte gesundheitlich besser wegkommen als Geimpfte. So offenbarte eine Arbeit der Amerikaner *Neil Z. Miller* und *Gary S. Goldman* aus dem Jahr 2012: Je mehr in den USA geimpft wurde, umso mehr kam es in statistisch signifikanter Weise zu Krankenhauseinweisungen und Todesfällen. Ein Jahr zuvor zeigten *Miller* und *Goldman* in einer Studie einen nicht weniger brisanten Sachverhalt auf: Die Sterblichkeit von bis zu Einjährigen liegt in einem Land umso höher, je mehr dort geimpft worden ist. Verglichen wurden dabei nicht weniger als 34 Nationen, darunter auch etliche führende Industrienationen wie die USA, Deutschland, Großbritannien, Frankreich, Dänemark, Schweden, Japan, Kanada oder auch Australien. Am höchsten war die Kindersterblichkeit in den USA – und damit in dem Land, in dem mehr geimpft wird als sonst wo auf der Welt. Erwähnenswert ist zudem die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (*KiGGS*), die vom *Robert Koch-Institut (RKI)* von 2003 bis 2006 durchgeführt worden war. Die *KiGGS*-Datensätze enthalten auch die von Ungeimpften – und eine Auswertung von *Angelika Müller* von der Interessengemeinschaft Eltern für Impfaufklärung (EFI) ergab, dass geimpfte Kinder und Jugendliche um ein Vielfaches mehr

Allergien haben, öfter unter Entwicklungsstörungen leiden und wesentlich mehr Infekte und mehr chronische Krankheiten haben als Ungeimpfte.

Zwar widersprachen RKI-Forscher in einer Arbeit, die das *Deutsche Ärzteblatt* 2011 abdruckte, Müllers Auswertung. „Unterschiede im Auftreten allergischer Erkrankungen und der Häufigkeit von Infekten zwischen Ungeimpften und Geimpften sind nicht zu beobachten“, so ihr Fazit. Doch diese Schlussfolgerung verfängt nicht, da sie nur durch Trickserei erzielt wurde. Ein Trick war etwa, dass Migranten einfach aus der Auswertung ausgeschlossen wurden, was die Gruppe der ungeimpften 11- bis 17-Jährigen zahlenmäßig entscheidend dezimierte. Doch die Begründung für diesen Ausschluss – dass die Impfdokumente der Migranten häufig unvollständig seien oder ganz fehlten – ist nicht nachvollziehbar. Nicht zuletzt deshalb, weil das RKI in einer früheren Veröffentlichung die Migranten wie selbstverständlich eingeschlossen hatte. Im Übrigen deklarierten zwei der RKI-Autoren Interessenkonflikte, weil sie mit zwei großen Impfstoffherstellern in Verbindung standen. Passend dazu beginnen die Mediziner *Dr. med. Martin Hirte* und *Dr. med. Steffen Rabe* ihre ebenfalls im *Ärzteblatt* abgedruckte Kritik an der Arbeit der RKI-Forscher mit folgenden Worten: „Bei einem Beitrag, der gleich im ersten Satz den ‚Schutzimpfungen‘ ein undifferenziertes Lob ausspricht, sind Zweifel an der Objektivität angebracht.“

6. Studien der Impfstoffhersteller fehlt es an Glaubwürdigkeit

Die Glaubwürdigkeit von Impfstoffstudien wird im Übrigen auch dadurch erschüttert, dass es laut Kritik von *Lucija Tomljenovic* eine „zunehmende Zahl an Berichten gibt über wissenschaftliches Fehlverhalten, verzerrte Berichterstattung, Interessenkonflikte und regelrecht betrügerische Aktivitäten von Pharmaunternehmen, die eine immer größer werdende Liste an Impfstoffen produzieren“. Sie führt weiterhin aus, dass „das Zweifel daran aufkommen lässt, dass die Behauptungen der Firmen bezüglich der Sicherheit und Wirksamkeit ihrer Impfstoffe akkurat sind.“ So untersuchte etwa die renommierte *Cochrane Collaboration* insgesamt 139 Studien zur MMR-Kombiimpfung (Masern, Mumps, Röteln). Ergebnis der 2012er-Analyse: Das Design der Studien und die Präsentation der Ergebnisse zur Sicherheit der MMR-Impfstoffe waren – sowohl vor als auch nach der Markteinführung – in hohem Maße mangelhaft.

7. Impfungen bergen unkalkulierbare Risiken

Derweil mangelt es Zulassungsstudien wie denen zu Masern auch deshalb an Aussagekraft, weil sie nicht genügend Testpersonen hatten und zu kurzfristig angelegt waren, um auch seltenere schwere Nebenwirkungen mit statistischer Sicherheit erfassen zu können. Und niemand kann mit Gewissheit sagen, wie hoch die Zahl derjenigen ist, die durch Impfungen geschädigt werden. Das Magazin *impf-report* berichtete Anfang des Jahres, dass in Deutschland jedes Jahr im Schnitt rund 130 Impfkomplicationen nach einer Masernimpfung gemeldet werden, darunter vier Meldungen mit bleibenden Schäden und ein Todesfall. Doch laut einer Expertenschätzung, die das *Paul-Ehrlich-Institut (PEI)* im *Bundesgesundheitsblatt* zitierte, beträgt die Dunkelziffer mindestens 95 Prozent. Demnach läge die tatsächliche Zahl an jährlichen Impfkomplicationen bei mehr als 2600 inklusive 19 Todesfällen – und manche schätzen die Dunkelziffer noch merklich höher ein. Und das staatliche Meldesystem für Impfnebenwirkungen in den USA (VAERS) hat für 2014 sage und schreibe 40.000 Fälle an Impfkomplicationen ausgeworfen, darunter 216 Todesfälle.

Das sind besorgniserregende Zahlen – zumal laut *Paul-Ehrlich-Institut* die soliden Daten fehlen, um derlei Schätzung widerlegen zu können. Mit anderen Worten: Von Kalkulierbarkeit des Impfrisikos kann nicht die Rede sein. Gerne wird dazu angemerkt, dass es ja keine Beweise für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den gemeldeten Komplicationen und den Impfungen gebe.

Doch dieser Hinweis ist ohne Belang, weil zuallererst die Frage relevant ist, ob Behörden und Hersteller in der Lage sind, diesen Zusammenhang auszuschließen – und das können sie eben nicht.

Laut *Tomljenovic* sei es ein zentrales Problem, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Impfungen und Impfschäden viel seltener ermittelt wird, als es tatsächlich angebracht wäre. Grund hierfür seien unter anderen folgende Sachverhalte:

- Diejenigen, die die Recherchen durchführen, gehen von der Annahme aus, dass die Impfstoffe schädigende Wirkungen gar nicht erzeugen können.
- Die Untersuchungen sind gar nicht darauf ausgelegt, Impfkomplicationen auszumachen.
- Der Impfstoff wird nicht mit einem wirkungslosen Scheinpräparat (Placebo) verglichen (siehe oben Punkt 4).
- Es wird nur die Verabreichung eines Impfstoffs untersucht, obwohl in der Realität meist mehrere Vakzine auf einmal gegeben werden.

Tomljenovic: „Wenn mangelhaft getestete Wirkstoffe an den verwundbarsten Bevölkerungsgruppen – an Kleinkindern und älteren Kindern – getestet werden, so kann dies kaum als ethisch angesehen werden. Leider wird in der Medizinpraxis oft so vorgegangen, wenn es um Impfungen geht.“

8. Antikörpertiter – Ersatzmessgröße mit hohem Glaubensfaktor

Ersatzweise wird bei den Zulassungsstudien der sogenannte Antikörpertiter (Anzahl der Antikörper im Blut) erhoben, also ein reiner Laborwert. Doch Beweise dafür, dass es einen gesundheitlichen Vorteil gibt für Menschen mit hohen Antikörpertitern, konnten auch die Bundesbehörden nicht erbringen, wie das Magazin *impf-report* ermittelte.

9. Etablierte Medien sind kein verlässlicher Ratgeber

Viele Medien berichten leider nicht verlässlich über solche Zusammenhänge. Eine solch unkritische Haltung ist besonders bedenklich, wenn man weiß, dass die Behörden sogar aktiv versuchen, die Medien dafür einzuspannen, den Absatz von Impfstoffen anzukurbeln. Das berichtet etwa *Peter Doshi*, an der *Harvard University* und am *Massachusetts Institute of Technology (MIT)* ausgebildeter Pharmazieprofessor und inzwischen Mitherausgeber des medizinischen Fachmagazins *The BMJ* (ehemals *British Medical Journal*).

Und die Behörden wiederum werden von der Pharmaindustrie auf korrumpierende Weise zwecks Gewinnmaximierung eingespannt, wie etwa der Mediziner *Klaus Hartmann*, der unter anderem lange beim für die Impfstoffzulassung zuständigen *Paul-Ehrlich-Institut* tätig war, in seinem Buch „Impfen bis der Arzt kommt: Wenn Pharmakonzernen Profit über Gesundheit geht“ dargelegt hat. Wieviel „Musik“ im Impfbusiness steckt, belegt auch die Statistik: Anfang des 21. Jahrhunderts setzten die Impfstoffhersteller „nur“ rund 5 Mrd. US-Dollar um, doch 2014 waren es bereits mehr als 30 Mrd. Dollar – und bis 2019 soll an der 60-Milliarden-Marke gekratzt werden.¹

Im Falle des verstorbenen Jungen in Berlin stand für die Medien das Thema der präzisen Aufklärung des Todes offenbar im Hintergrund. Dies wiegt umso schwerer, wenn man dem Mediziner *Steffen Rabe* folgt, der sagt: „Nur eine lückenlose Aufklärung dieses Todesfalles stellt die durch die (Des-)Informationskampagnen arg ramponierte Glaubwürdigkeit der Berliner

¹ Siehe zB <http://www.fiercevaccines.com/special-report/20-top-selling-vaccines/2012-09-25> und <http://www.marketsandmarkets.com/PressReleases/vaccine-technologies.asp>

Gesundheitsbehörden wieder her und schützt die eigentlich renommierte *Charité* vor dem Verdacht, sich von politisch-medial-pharmazeutischen Kampagnen instrumentalisieren zu lassen.“

10. Die großen Gesundheitsgefahren lauern woanders

Als Ende Februar die mediale Debatte zur Masernimpfung „ausbrach“, wurde auch vermeldet, dass der Europäischen Umweltagentur (EUA) zufolge 430.000 Europäer jährlich an Feinstaub sterben. Doch diese Nachricht verschwand schnell wieder vom medialen Radar. Doch wieso? Schenkt man nämlich der EUA Glauben, so sterben zig mehr Europäer an Feinstaub als offiziellen Zahlen zufolge an Masern. Da kann man nur mit dem durch *Immanuel Kant* geprägten Leitspruch der Aufklärung sagen: Sapere aude – habe Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen!“

Literaturempfehlungen:

- Martin Hirte, *Impfen Pro & Contra: Das Handbuch für die individuelle Impfentscheidung*, Knauer MensSana 2012.
- Dr. Friedrich P. Graf: *Nicht impfen – was dann?*. Sprangsrade Verlag, Ascheberg, 2010.
- Dr. Friedrich P. Graf: *die Impfentscheidung. Ansichten, Überlegungen und Informationen – vor jeglicher Ausführung!*, Sprangsrade Verlag, Ascheberg, 2007.
- Gerhard Buchwald: *Impfen – das Geschäft mit der Angst*. emu-Verlag, 2008.
- Dokumentation von Michael Leitener „*Wir impfen nicht!*“, DVD.
- Torsten Engelbrecht/Claus Köhnlein: *Virus-Wahn. Schweinegrippe, Vogelgrippe (H5N1), SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio*. emu-Verlag, 2009.

Weitere Informationen:

- Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft Schwarzbuch Impfen siehe <http://www.libertas-sanitas.de/>.
- Dokumentation von Michael Leitener „*Wir impfen nicht!*“, DVD.