

Peer-Review-Studie: Schaden der Impfung deutlich höher als der Nutzen Tausende Impfungen notwendig, um einen Todesfall zu verhindern

<https://reitschuster.de/post/peer-review-studie-schaden-der-impfung-deutlich-hoher-als-der-nutzen/>

Dr. Aseem Malhotra zählt zu Großbritanniens führenden Kardiologen und ist Autor mehrerer Fachbücher. Seine Artikel werden regelmäßig in medizinischen Fachzeitschriften publiziert. Anfang der Woche meldete sich Malhotra auf Twitter zu Wort und wies auf seine im „Journal of Insulin Resistance“ veröffentlichte Fallstudie mit dem für viele provokanten Titel „Überwindung der Pandemie von Falschinformationen über COVID-19-mRNA-Impfstoffe durch echte evidenzbasierte Medizin“ hin. Der gebürtige Inder teilte seinen Followern dazu mit: „Ich habe neun Monate in dieses Papier investiert und heute wird es nach einem strengen und langen Peer-Review-Prozess endlich veröffentlicht. Es ist die bisher vielleicht wichtigste Arbeit meiner Karriere und hat Auswirkungen für jeden Menschen auf diesem Planeten.“

Die Fallstudie beginnt mit einer Abhandlung über die Geschichte klassischer Impfstoffe, wie sie seit Mitte des 20. Jahrhunderts gegen Pocken, Tuberkulose, Masern, Mumps oder Röteln verabreicht werden. Auch er selbst habe diese Impfungen erhalten, wie der Autor schreibt. Als wichtigste Gemeinsamkeiten dieser Impfstoffe bezeichnet Malhotra die hohe Wirksamkeit von rund 95 Prozent sowie den langen, oft über Jahre anhaltenden Schutz. Vor diesem Hintergrund hielt er es im Sommer 2020 für eine „erfreuliche Nachricht“, als unter anderem Pfizer und Moderna die Ergebnisse ihrer [zweimonatigen randomisierten Studie](#) bekanntgaben.

<https://reitschuster.de/post/brisant-gravierende-maengel-in-der-zulassungsstudie-von-biontech-pfizer/>

Demnach versprochen auch die von diesen Herstellern entwickelten Impfstoffe eine Wirksamkeit von „95 Prozent bei der Verhinderung von Infektionen“. Diese und ähnliche Erfolgsmeldungen haben dazu geführt, dass sich Dr. Malhotra Anfang 2021 als „einer der Ersten“ gegen Corona impfen ließ. Zwar habe er gewusst, dass das Risiko einer Infektion für ihn als damals 43-Jährigen eher gering ist, dennoch habe er sich insbesondere im Hinblick auf seine Patienten für die Impfung entschieden.

Schicksalsschlag führt zum Umdenken

Dann kam der 26. Juli 2021 und damit der Tag, der Dr. Aseem Malhotra an einen Wendepunkt in seinem bisherigen Leben als Arzt, vor allem aber auch als Mensch führte. Sein Vater, Dr. Kailash Chand, ehemaliger stellvertretender Vorsitzender der British Medical Association (BMA), erlitt einen Herzstillstand, den er nicht überlebte. Wie der Sohn, so war auch der Vater zweifach geimpft. Malhotra beschreibt seinen Vater als rüstigen 73-jährigen Senior, der „fitter als die überwiegende Mehrheit der Männer in seinem Alter“ gewesen sei. Nachdem die Obduktion ergeben hatte, dass die Herzerterien von Dr. Chand fast vollständig verschlossen waren, begann Malhotra alles zu hinterfragen, was er bisher über die Corona-Impfung zu wissen geglaubt hatte. Den Tod seines Vaters bezeichnet der Studienautor rückblickend als „Beginn meiner eigenen Reise zu etwas, das sich letztendlich als eine aufschlussreiche und augenöffnende Erfahrung herausstellen sollte.“ Nach mehreren Gesprächen mit Kollegen, Medizinjournalisten und Wissenschaftlern, die in der Covid-19-Forschung sowie auf dem Gebiet der Impfstoffentwicklung tätig sind, stand für Malhotra fest: Der mRNA-Impfstoff von Pfizer war entgegen seiner „eigenen anfänglichen dogmatischen Überzeugung“ bei Weitem nicht so sicher und wirksam, wie er zunächst geglaubt hatte. Diese kritische Bewertung führt er auf sein Verständnis vom Praktizieren und Lehren von evidenzbasierter Medizin zurück, wobei insbesondere individuelles klinisches Fachwissen und/oder Erfahrung unter Anwendung der besten verfügbaren Evidenz genutzt und Patientenpräferenzen und -werte zu berücksichtigen sind.

Malhotra begann zu hinterfragen, welche Rolle die mRNA-Impfstoffe beim Tod seines Vaters gespielt haben könnten. Dabei erinnerte er sich an ein Gespräch mit einem befreundeten Kardiologen, der ihm „zu meiner damaligen Verwunderung“ mehrere Gründe genannt hatte, weshalb er sich nicht hat impfen lassen. Neben grundsätzlichen Bedenken in Bezug auf mögliche kurz- und langfristige Schäden verwies der Kollege auf die im New England Journal of Medicine veröffentlichte und für die Pfizer-Produkte [zulassungsrelevante Studie](#).

<https://reitschuster.de/post/was-sie-ueber-die-zulassungsstudie-des-biontech-impfstoffes-wissen-sollten/>

Im Anhang steht da zu lesen, dass es in der Gruppe, die den Impfstoff erhalten hat, vier Herzstillstände gegeben hat; im Vergleich zu nur einem in der Placebogruppe. Beiden Gruppen gehörten mehr als 20.000 Probanden an, so dass diese Ereignisse durchaus auch Zufall sein konnten. Da Malhotra aber auch einen kausalen Zusammenhang nicht

ausschließen konnte, machte er sich an die Arbeit. Sein Ziel war es fortan, mehr über diesen mRNA-Impfstoff aus dem Hause Pfizer sowie dessen wahren Nutzen einerseits und den potenziellen Schaden andererseits herauszufinden. Malhotra dämmerte, dass die Welt [viel zu wenig über ein Produkt weiß](#),

<https://reitschuster.de/post/professor-groenemeyer-uns-wird-befohlen-bestimmte-dinge-zu-tun/>

welches milliardenfach verabreicht wird – insbesondere gesunden jungen Menschen, für die das Virus als solches kaum eine Gefahr darstellt.

Unterschied zwischen relativer und absoluter Risikoreduktion

Zunächst widmete sich Malhotra der Behauptung, dass die Wirksamkeit des Pfizer-Produkts bei 95 Prozent läge. Hier sei es wichtig, zwischen „Wirkung“ und „Auswirkung“ zu unterscheiden, wie der Autor betont. Die meisten Laien und auch viele Ärzte würden die in der entsprechenden Pfizer-Studie getätigte Aussage so interpretieren, dass 95 von 100 Personen vor einer Infektion geschützt seien. Tatsächlich ergab die Studie jedoch, dass es für eine einzelne Person um 95 Prozent „weniger wahrscheinlich“ ist, sich mit der „Herbst-2020-Variante“ anzustecken. In der Medizin werde dies als relative Risikoreduktion bezeichnet. Dann erklärt Malhotra: „Aber um den wahren Wert einer Behandlung für diese Person zu kennen, muss man verstehen, um wie viel ihr individuelles Risiko durch die Intervention (Injektion) verringert wird – das heißt, die absolute individuelle Risikominderung.“ Und weiter: „Wichtig ist, dass die Studienergebnisse darauf hindeuten, dass der Impfstoff nur verhinderte, dass eine symptomatische Person einen positiven Test hatte, und die absolute Risikoreduktion dafür 0,84 % betrug (0,88 % reduziert auf 0,04 %).“



Mit anderen Worten: Von 10.000 Geimpften wären in der Studie vier Probanden mit Symptomen positiv getestet worden, in der Kontrollgruppe wären es 88 gewesen. Im Umkehrschluss: 9.912 Probanden der Placebo-Gruppe wären im Versuchszeitraum (sechs Monate) nicht positiv getestet worden, was über 99 Prozent entspricht. Daraus folgert Malhotra, dass 119 Personen geimpft werden müssen, um eine einzige zusätzliche Infektion zu verhindern. An dieser Stelle kommt der Kardiologe wieder auf die Grundsätze der evidenzbasierten Medizin zu sprechen und zitiert Gerd Gigerenzer, den ehemaligen Direktor des Max-Planck-Instituts: „Es ist ein ethisches Gebot, dass jeder Arzt und Patient den Unterschied zwischen relativen und absoluten Risiken versteht, um Patienten vor unnötiger Angst und Manipulation zu schützen.“

Die [Pfizer-Studie](#)

<https://reitschuster.de/post/zur-freigabe-mario-regionaldirektorin-meldet-gefaelschte-daten-in-klinischer-studie-bei-pfizer/>

zeige keine statistisch relevante Verringerung der schweren Verläufe oder Todesfälle infolge einer Corona-Infektion, resümiert Malhotra. Unter den Geimpften habe es während des Versuchszeitraums einen (Corona zugeschriebenen) Todesfall gegeben, in der Kontrollgruppe waren es zwei. Aber: Die Gesamtmortalität lag bei den Geimpften bei 19 Todesfällen, gegenüber nur 17 in der Placebo-Gruppe. Darüber hinaus wurden bei den Ungeimpften unter 21.686 Probanden gerade einmal neun schwere Verläufe registriert. Im nächsten Schritt ging Malhotra der Frage nach, wie viele Personen geimpft werden müssen, um einen einzigen Todesfall zu verhindern. Der Wissenschaftler [legt schlüssig dar](#),

<https://reitschuster.de/post/peer-review-studie-schaden-der-impfung-deutlich-hoher-als-der-nutzen/>

wie sich dieser Wert anhand von Beobachtungsdaten und den Sterblichkeitsraten in der Bevölkerung errechnen lässt. In Abhängigkeit von Alter, Vorerkrankung und einigen weiteren Faktoren ergibt sich hieraus, dass zwischen 230 (Menschen über 80) und rund 10.000 (Menschen in den 40ern) geimpft werden müssen, um einen zusätzlichen Todesfall zu verhindern. Bei Kindern und Jugendlichen liegt dieser Wert noch um ein Vielfaches höher.

Mehr Schaden als Nutzen

Wie sieht es nun aber mit der Kehrseite der Medaille aus, den [Risiken und Nebenwirkungen der Impfung](#)?

<https://reitschuster.de/post/wissenschaftler-warnen-absolute-risiko-erhoehung-durch-die-mrna-impfung/>

Lange Zeit wurde die starke Häufung von Myokarditis-Fällen mit einer Corona-Infektion in Verbindung gebracht. Dr. Aseem Malhotra stellt jedoch klar: Es ist die Impfung. Während es im Jahr 2020 noch keine diesbezüglichen Auffälligkeiten gegeben habe, sei die Inzidenz bei den Herzmuskelentzündungen im Frühjahr 2021 sprunghaft angestiegen, nachdem die Impfstoffe bei den jüngeren Kohorten eingeführt worden waren. Malhotra verweist zudem auf mehrere Studien aus England, Skandinavien und Israel, die diesen kausalen Zusammenhang belegen. Der Kardiologe schreibt dazu: „Obwohl eine durch Impfung verursachte Myokarditis bei jungen Erwachsenen oft nicht tödlich verläuft, zeigen MRT-Scans, dass etwa 80 Prozent derjenigen, die deshalb ins Krankenhaus eingeliefert werden, einen gewissen Grad an Myokardschäden haben.“ Es sei wie ein „kleiner Herzinfarkt“, der zu bleibenden Schädigungen des Herzmuskels führe, deren langfristigen Folgen nicht bekannt seien. Als weitere Nebenwirkung führt Malhotra die Gerinnungsstörungen auf, die in Großbritannien im April 2021 dazu geführt haben, dass AstraZeneca nicht mehr an junge Menschen verabreicht wurde.

Über das Yellow-Card-System der MHRA (Medicines and Health Regulatory Agency) sind im Vereinigten Königreich seit Einführung der mRNA-Impfstoffe durch rund 150.000 Personen knapp 500.000 „unerwünschte Ereignisse“ gemeldet worden (Mehrfachimpfungen). Aus den MHRA-Daten ergibt sich, dass bei etwa einer von 120 Personen eine Nebenwirkung aufgetreten ist, die nicht mehr als mild bezeichnet werden kann. Damit ist „diese Zahl der Meldungen im modernen medizinischen Zeitalter beispiellos und entspricht der Gesamtzahl der Meldungen, die in den ersten 40 Jahren des Yellow-Card-Systems (für alle Arzneimittel – nicht nur für Impfstoffe) bis 2020 eingegangen sind“, verdeutlicht Malhotra.

In den USA gibt es mit dem VAERS ein vergleichbares Meldesystem, dessen Daten eine ganz ähnliche Sprache sprechen. Bis zum 2. März 2022 wurden dort [mehr als 24.000 Todesfälle gemeldet](#),

<https://reitschuster.de/post/tod-nach-covid-impfung-sprunghafte-anstiege-in-den-who-und-vaers-datenbanken/>

wovon 29 Prozent innerhalb der ersten 48 Stunden nach der Impfung eingetreten sind. In den Jahren zuvor wurden bei VAERS durchschnittlich rund 300 Todesfälle gemeldet. Für diese ebenfalls „völlig beispiellosen“ Zahlen werden von Impf-Apologeten gerne zwei Argumente angeführt; erstens die angeblich deutlich höhere Gesamtzahl der Impfungen und zweitens die Vermutung, dass vorsätzlich Falscheinträge vorgenommen würden. Dem hält Malhotra entgegen, dass in den USA im letzten Jahrzehnt pro Jahr jeweils zwischen 150 und 200 Millionen Impfungen verabreicht worden sind. Darüber hinaus sei es zwar richtig, dass in den USA „jeder einen Eintrag machen“ kann, also nicht nur Ärzte. Jedoch handele es sich bei vorsätzlichen Falschmeldungen um einen Verstoß gegen das Bundesgesetz, der mit Geld- oder Freiheitsstrafe geahndet werden kann. Zudem haben Stichproben ergeben, dass die überwiegende Mehrzahl der Meldungen von Krankenhäusern oder Arztpraxen vorgenommen worden sind. Vielmehr verweist Malhotra auf Berichte und Aussagen von Experten (z. B. den ehemaligen FDA-Beauftragten David Kessler), die nahelegen, dass die bei VAERS oder im Yellow-Card-System erfassten Fälle nur die Spitze des Eisbergs sind und nur maximal zehn Prozent der schweren bis tödlichen Nebenwirkungen tatsächlich gemeldet werden.

Schließlich führt der Autor der vorliegenden Fallstudie noch die Tatsache an, dass die Rettungsdienste in Großbritannien im Jahr 2021 rund 20.000 zusätzliche Fälle von Herzstillständen außerhalb eines Krankenhauses zu versorgen hatten, was einer Zunahme von einem Fünftel entsprach. Während bis März 2021 noch kein Anstieg zu verzeichnen gewesen war, nahmen diese Notrufe ab diesem Zeitpunkt insbesondere bei jungen Menschen überproportional zu. Dr. Aseem Malhotra wertet dies als „gewaltiges Signal“, das einer dringenden Untersuchung bedürfe. Hierzu wird auf einen kürzlich im Fachmagazin „Nature“ erschienenen Artikel verwiesen, in dem es heißt: „Die Ergebnisse geben Anlass zur Sorge hinsichtlich unentdeckter schwerer kardiovaskulärer Nebenwirkungen durch Impfstoffe und unterstreichen den bereits etablierten kausalen Zusammenhang zwischen Impfstoffen und Myokarditis, einer häufigen Ursache für unerwarteten Herzstillstand bei jungen Menschen.“ Malhotra fordert als Konsequenz seiner Arbeit eine sofortige Aussetzung und Neubewertung der Impfkampagne.