

Eingeimpft

**Eine kleine Sammlung von etwas anderen Geschichten über Bazillen, Impfungen
und ihre sozialen Kontexte**

Anonym

November 2020

Inhaltsverzeichnis

Robert Koch, die Segregation von Schwarzen und Weißen, die Schlafkrankheit und die Tropenmedizin	3
Das Robert Koch Institut, die Suche nach einem Malariaimpfstoff und Menschenexperimente in den nationalsozialistischen Konzentrationslagern	6
Impfpflicht in der DDR	7
Wie das Marburgvirus einmal im Labor der Behringwerke ausbrach	9
Bewusste HIV-Infektionen durch Pharmakonzerne	9
Wiederholte Impfstoff-Feldversuche auf dem afrikanischen Kontinent und in Indien	10

Mit großer Ungeduld warten dieser Zeit so einige auf die erlösende Impfung. Immer wieder haben Politik und Pharmaunternehmen Verheißungen von einem kurz vor der „Zulassung“ stehenden Impfstoff laut werden lassen, immer wieder wurden die Erwartungen der Menschen getrübt. Nun ist es wieder einmal soweit. Ein Unternehmen namens BioNTech (ja, wer da an Gentechnik denken muss, liegt verdammt richtig) aus Mainz (nur falls sich jemand für die genaue Adresse interessiert: An der Goldgrube 12, 55131 Mainz – man scheint dort ja big im Business zu sein ...) plant einen mRNA-Impfstoff gegen Covid-19 auf den Markt zu bringen. Das wäre der erste mRNA-Impfstoff der in Europa zugelassen wird, aber es ist ja auch die erste Pandemie, die von dermaßen tiefgreifenden und staatlich forcierten sozialen Umwälzungen begleitet wird. Harte Zeiten erfordern eben harte Maßnahmen, so sagt man doch, oder?

Naja, und während nun vielleicht einige, denen die soziale Einsamkeit der vergangenen Monate beinahe jede Kraft geraubt haben mag den erneuten Lockdown zu überstehen, neuen Mut schöpfen ob dieser Verheißung, will ich ja gar nicht so sein und halte vorerst also meine Klappe dazu. Und um euch in eurem Warten dann immerhin ein wenig die Zeit totschlagen zu helfen, habe ich die Ketzerei gewagt, einige kurze Geschichten aufzuschreiben, die Impfungen in einem etwas anderen Lichte zeichnen, als in dem der großen Erlösung vor todbringender Krankheit ... Man wird es ja wohl wenigstens erzählen dürfen, oder nicht?

Robert Koch, die Segregation von Schwarzen und Weißen, die Schlafkrankheit und die Tropenmedizin

Der Protagonist meiner ersten Geschichte ist heute zumindest in Deutschland in aller Munde. Robert Koch. Nach ihm ist eben jenes Institut benannt, von dem wir später noch ganz andere Geschichten zu hören bekommen werden und das in den letzten Monaten vor allem dadurch von sich reden machte, dass es die Einsperrung der Menschen zum Schutz vor Corona-Infektionen empfahl/empfehlte und wissenschaftlich zu untermauern sucht(e). Robert Koch, der Namensgeber dieses Instituts, wütete zwischen 1843 und 1910 nicht nur in Deutschland, sondern vor allem auch in Kaiser-Wilhelms-Land (Eine deutsche Kolonie auf Neu-Guinea) und Deutsch-Ostafrika (umfasst heute Tansania, Burundi und Ruanda, sowie einen kleinen Teil von Mosambik) und Uganda. Während es zweifellos der Verdienst Robert Kochs genannt werden kann, die beiden Färbemittel Methylenblau und Vesuvin in die richtige Petrischale mit Tuberkulosebakterien gekippt zu haben, womit ihm der wissenschaftliche Nachweis des Tuberkulosebakteriums gelungen war, sind zumindest einige seiner anderen Verdienste von der Natur, die man in der Medizingeschichte am liebsten verschweigen würde.

Als 1899 die Kolonialverwaltung von Kaiser-Wilhelms-Land angesichts zunehmender Malaria-Erkrankungen befürchtete, dass „bei so vielen Kranken [...] die Produktion wichtiger Exportgüter wie Kupfer und Kautschuk behindert werden [könne] [...] vor allem aber [...] auch viele Europäer der Krankheit zum Opfer [fielen]“¹, entsandte man Robert Koch dorthin, um eine medizinische Strategie für dieses Problem zu finden. Robert Koch empfahl damals „Blutabnahmen und -tests auf breiter Basis“ zu organisieren, um „diejenigen ausfindig [zu machen], die zwar keine Krankheitssymptome zeigten, aber den Malaria-Erreger dennoch in sich trugen“². Ein Verfahren, das Robert Kochs Nachfolger dieser Tage gerne zur Perfektion bringen würden. Und auch wenn Malaria bis auf Laborunfälle und durch Bluttransfusionen eigentlich nur während der Geburt von der Mutter auf das ungeborene

¹ Manuela Bauche. Robert Koch, die Schlafkrankheit und Menschenexperimente im kolonialen Ostafrika.

² Manuela Bauche. Robert Koch, die Schlafkrankheit und Menschenexperimente im kolonialen Ostafrika.

Kind übertragen werden kann, ging Robert Koch wohl davon aus, dass infizierte Menschen eine Bedrohung für nicht infizierte darstellten. Seine Empfehlung, mit Malaria infizierte Personen von jenen fernzuhalten, die nicht mit Malaria infiziert seien, wurde durch Umsiedlungen in die Tat umgesetzt, die letztlich vor allem zu einer Segregation von Schwarzen und Weißen führte, unabhängig davon, wer nun infiziert war und wer nicht.

Kurz nachdem Koch von dieser Expedition nach Deutschland zurückkehrte, machte Koch wieder von sich reden, als er 1890 mit *Tuberkulin* ein angebliches „Heilmittel“ gegen Tuberkulose präsentierte. Bis heute lässt sich nur schwer nachvollziehen, ob Koch dabei aus Profitinteressen ein Mittel in Umlauf brachte, das statt zu heilen eher Schäden bei den Patient*innen verursachte und sogar Todesfälle hervorrief oder ob er dabei nicht eher Opfer seines eigenen wissenschaftlichen Pfuschs geworden ist. Vielleicht ist es auch eine Mischung aus beidem. Jedenfalls schien er sich einerseits Millionengewinne zu versprechen (entsprechend hielt er die Zusammensetzung seines Mittels auch geheim und konnte sich später auch selbst nicht so ganz entsinnen, was er da überhaupt zusammengeschüttet hatte) und andererseits um die (Neben-)wirkungen seines „Heilmittels“ gewusst zu haben: „Er rief wieder meine Opferwilligkeit und meinen Idealismus, indem er von dem Wert für den Menschen sprach“, berichtete seine spätere Ehefrau Hedwig Freiburger, die Koch damals als 17-Jährige dazu überredete, an ihr Versuche mit Tuberkulin durchführen zu dürfen und fährt dann fort: „Ich könne möglicherweise recht krank werden, aber allzu schlecht würde es ja wahrscheinlich nicht kommen. Sterben würde ich voraussichtlich nicht“. Hedwig Freiburger starb nicht, wohl aber zahlreiche Patient*innen, an denen das Mittel in der Folge getestet wurde. Als Koch aufgefordert wurde, die Meerschweinchen vorzuweisen, die er angeblich in Versuchen mit Tuberkulin geheilt haben wollte, konnte er dies ebenfalls nicht.³

Doch einige Jahre später sollte Koch eine weitere Chance bekommen, seine Menschenversuche fortzusetzen. Wieder einmal fürchteten Kolonialmächte um ihre Arbeitskräfte, als im britischen Protektorat Uganda eine Schlafkrankheitsepidemie in wenigen Jahren eine Viertelmillion Menschen tötete. Für Koch scheinbar ein ideales Testfeld, um den Einsatz von chemischen Präparaten an Menschen zu testen, nachdem seine ersten Bestrebungen diesbezüglich in Deutschland auf erhebliche Kritik gestoßen waren. Auf einer der Sese-Inseln errichtete Koch mit seinen Mitstreitern 1906 ein Forschungslager, in dem er seine Experimente durchführen würde. Freilich könne nicht damit gerechnet werden „daß die Kranken sämtlich freiwillig kommen“, schreibt er später und schlussfolgerte „Sie müssen aufgesucht werden“⁴. Nun, das kennt man ja, wenn der Berg nicht zum Propheten kommt, dann muss eben der Prophet zum Berg oder wie in diesem Fall der Arzt zu seinem Versuchsobjekt kommen. In Kochs Fachjargon nennt man diese Praxis eben das „Aufsuchen“ eines Kranken. Entsprechend kann man sich dann auch die „Behandlung“ der „Kranken“ in seinem Lager vorstellen: Sein Assistent Friedrich Karl Kleine erläuterte dazu, dass man diese in einer Liste führte und ihnen zu diesem Zweck allen „eine große auf Holz geschriebene Nummer um den Hals“ hängte. Verabreicht wurde ihnen unter anderem Atoxyl, ein arsenhaltiges Präparat, das in den von Koch verabreichten Dosen zu schweren Nebenwirkungen führte. Koch selbst bemerkt dazu folgendes: „Nicht wenige Kranke entzogen sich sehr bald dieser stärkeren Behandlung [...] [sie war] zu schmerzlich und [verursachte] auch sonstige unangenehme Empfindungen [...], wie Übelkeit, Schwindelgefühl, kolikartige Schmerzen im Leibe“. Aber: „Da diese Beschwerden indessen nur vorübergehend waren, so wurde mit der Behandlung fortgefahren“. Nachdem Koch auf diese Weise eine ganze Reihe an Präparaten getestet hatte, auf deren Testung man in Deutschland bisher bewusst verzichtet hatte, kehrte er nach Deutschland zurück und

³ Josef M. Schmitt. Geschichte der Tuberkulin-Therapie. in Pneumologie 10.

⁴ Manuela Bauche. Robert Koch, die Schlafkrankheit und Menschenexperimente im kolonialen Ostafrika.

verkündete dort seinen Plan zur Eindämmung der Schlafkrankheit, der Aufschluss über so einiges in seinem Denken gibt, das Virologen heute übernommen zu haben scheinen:

Afrikaner müssten, so erläuterte er, aus solchen Regionen, in denen die Tsetse-Fliege vorkam, an fliegenfreie Orte umgesiedelt werden. Dort würde eine Ansteckung untereinander unmöglich, und: „[D]ie infizierten Individuen würden dann, da die Sterblichkeit ohne Behandlung eine absolute sei, ausnahmslos zugrunde gehen, damit werde dann die Seuche erlöschen. Die Gesunden könne man nach einer gewissen Zeit – bis die Fliegen ihre Infektionsfähigkeit verloren hätten – wieder an ihren ursprünglichen Wohnsitz zurücklassen.“ („Sitzung“: 935). Koch ging es also nicht in erster Linie um eine Heilung von Kranken, sondern darum, diese von Gesunden fernzuhalten, sie gewissermaßen als Ansteckungsquellen zu „isolieren“.

Dem Mediziner war bewusst, dass sein Plan undurchführbar sein würde. Er hatte ihn lediglich als Utopie formuliert, um seine Zielsetzungen abzustecken. Als praktikablere Variante präsentierte er das Konzept der „Konzentrationslager“ („Sitzung“: 936). Er hatte diesen Begriff der britischen Praxis entlehnt: In Südafrika hatten die Briten sogenannte „concentration camps“ eingeführt, um darin politische Gegner zu inhaftieren, und internierten darin jetzt Kranke. Koch empfahl, in Deutsch-Ostafrika Schlafkrankenlager zu errichten, in denen Infizierte fern von ihren Heimatorten dauerhaft untergebracht würden. Hier sollten sie regelmäßig mit Atoxyl behandelt werden. Offensichtlich zielte dieser Plan aber weniger auf eine Heilung der Kranken, als dass er derselben Idee folgte wie Kochs Vision großangelegter Umsiedlungen: Die Schlafkrankenlager sollten Kranke so lange von ihren Wohnorten fernhalten, „bis anzunehmen ist, daß an ihrem Wohnorte nach Entfernung aller Trypanosomenträger [also aller Infizierten] die Glossinen frei von Infektionsstoff geworden sind.“ (Koch 1907: 1894). Schlafkrankenlager wurden von Koch also nicht in erster Linie als Behandlungs-, sondern als Isolierstätten entworfen – ein Konzept, das auch in Togo und Kamerun übernommen wurde (Bauche 2005: 86-90; Eckart 1997: 345).

Nach Kochs Willen sollten die Lager aber noch eine zweite Funktion als Forschungsstätten erfüllen. Der Mediziner scheute sich keineswegs, dies offen auszusprechen: „Da in den Konzentrationslagern eine genaue Beobachtung während längerer Zeit möglich sei, könne man hier am besten den empfehlenswerten Modus der Atoxylbehandlung ausfindig machen und beispielsweise auch eine etappenmäßige Therapie erproben“ („Sitzung“: 936). Tatsächlich wurden nach Kochs Abreise im Oktober 1907 in Deutsch-Ostafrika drei Schlafkrankenlager errichtet, in Togo und Kamerun wurden insgesamt fünf solcher Anstalten geschaffen. In ihnen wurde an den Körpern von Afrikanern mit über einem Dutzend verschiedener chemischer Präparate, mit unterschiedlichen Dosierungen und Verabreichungen experimentiert (Bauche 2005: 84, 90-103; Eckart 1997: 161-74, 346).

Auszug aus Manuela Bauche. Robert Koch, die Schlafkrankheit und Menschenexperimente im kolonialen Ostafrika.⁵

⁵ Manuela Bauche. Robert Koch, die Schlafkrankheit und Menschenexperimente im kolonialen Ostafrika.

Das Robert Koch Institut, die Suche nach einem Malariaimpfstoff und Menschenexperimente in den nationalsozialistischen Konzentrationslagern

Der Protagonist meiner nächsten Geschichte ist ein Schüler Robert Kochs, der sich nach einer Karriere als Kolonialarzt in Togo und Deutsch-Ostafrika ab 1905 als Direktor der tropenmedizinischen Abteilung am Robert Koch-Institut (damals noch Königlich Preußisches Institut für Infektionskrankheiten, den Namen Robert-Koch-Institut erhält das RKI erst 1942) herumtrieb. Sein Name ist Claus Karl Schilling. Manch einer*in mag dieser skrupellose Mediziner auch als „Blutschilling“ bekannt sein, wie ihn die Insass*innen des KZ Dachau genannt haben sollen, als er zwischen Februar 1942 und April 1945 grausame Experimente an ihnen vollführte, in deren Folge zwischen 300 und 400 Menschen ums Leben kamen. Aber ich will von vorne beginnen.

Als Claus Schilling um 1920 das Angebot bekam, im faschistischen Italien Mussolinis an Insassen Psychiatrischer Kliniken in Volterra und San Niccolò di Siena zu forschen, willigte er ein. Er beschäftigte sich dort mit Fragen der Immunisierung anhand von serologischen Experimenten. Warum der italienische Staat daran ein Interesse hatte, war klar. Im Abessinienkrieg und anderen kolonialen Vorhaben fürchtete man sich vor Malariainfektionen der Truppen und hoffte auf einen Impfstoff oder ein anderes Gegenmittel. Auch die nationalsozialistische Regierung Deutschlands finanzierte Claus Schillings Forschungen tatkräftig.

1936 emeritierte Claus Schilling als Professor am heutigen Robert Koch-Institut, griff seine vorherigen Experimente jedoch im Februar 1942 im Auftrag Heinrich Himmlers und statt in Psychiatrien nun im KZ Dachau wieder auf. Mehr als 1000 Häftlinge infizierte er dort mithilfe von infizierten Stechmücken oder der Verabreichung eines Extrakts aus ihren Speicheldrüsen mit Malaria, um an einem Impfstoff gegen Malaria zu forschen. Heinrich Wieland, eine Art Chemiewaffenforscher sagte 1945 über Claus Schilling, „dass er [Schilling] als echter Forscher sein wissenschaftliches Ziel mit aller Leidenschaft verfolge. Er hat mir gegenüber keinen Hehl daraus gemacht, dass für ihn die Zusammenarbeit mit Instanzen der Partei, deren ausgesprochener Gegner er war, ein schweres Opfer bedeute, das er jedoch der Sache zuliebe bringen müsse.“ So scheint das mit der Medizin zu sein. Es geht um die Sache, aber um welche? Menschen zu heilen? Aber warum sie dann mit tödlichen Krankheiten infizieren? Ja, wenn ich das nur verstehen würde ...

Claus Schillings Forschung an Impfstoffen in Konzentrationslagern war übrigens keineswegs einzigartig. Unter Leitung des *Hygiene-Instituts der Waffen SS* – dessen Aufgabe es war, Seuchenausbrüche in der Armee zu bekämpfen/verhindern – und unter Mitwirkung der heute beispielsweise im Unternehmen Bayer fortbestehenden IG Farben wurde auch im KZ Buchenwald, in Zusammenarbeit mit dem KZ-Arzt Joseph Mengele in Auschwitz, im KZ Mauthausen, im KZ Natzweiler-Struthof und im KZ Sachsenhausen zu Impfstoffen gegen Fleckfieber, Ruhr, Pocken, Typhus, Paratyphus A und B, Cholera, Diphtherie, Gelbfieber, Tetanus geforscht, bzw. bereits entwickelte Präparate auf ihre Nebenwirkungen getestet. In Buchenwald starben an diesen Tests 1100 Menschen, in Mauthausen sollen 1700 Menschen mit Paratyphus und Tetanus infiziert worden sein. Und wieder einmal mit dabei: Das RKI. Und zwar unter anderem vertreten durch Eugen Gildemeister, seinen damaligen Präsidenten, der zahlreiche dieser Experimente selbst mit plante, sowie Niels Eugen Haagen, Leiter der Abteilung für experimentelle Zell- und Virusforschung am RKI, der unter anderem an Fleckfieberversuchen im KZ Natzweiler-Struthof beteiligt war.

Impfpflicht in der DDR

„Der Sozialismus ist die beste Prophylaxe“
Losung des DDR-Zwangsimpfungsprogramms

Den Zwang zur Impfung hat es seit 1853, als der Vaccination Act in Großbritannien eine Pockenimpfung für alle Kinder innerhalb der ersten drei Lebensmonate vorschrieb, überall auf der Welt immer mal wieder gegeben. Erst im März dieses Jahres (2020) hat auch die Bundesrepublik Deutschland wieder eine Impfpflicht eingeführt. Impfpflicht, wie kann man einer solchen Verherrlichung des Zwangs nur etwas positives abgewinnen? Und das ist vermutlich auch der Grund, warum diejenigen, die diese „Pflicht“ dann aus der einen oder anderen autoritären Sehnsucht heraus doch befürworten, dieses Wort so ungern in den Mund nehmen. Sogenannte Impfgegner*innen, die sich dagegen nicht scheuen, dieses Wort auszusprechen, weil sie eben jene Zwänge anprangern wollen, wurde und wird dann immer entgegengehalten: Zwangsimpfungen gibt es nicht. Aber seit kurzem stimmt das eben nicht einmal mehr in der BRD.

Propaganda damit zu betreiben, dass man Menschen zwangsweise (meist) ein Gemisch aus (lebendigen oder toten) Krankheitserregern und irgendwelchen Giften injiziert, auf diese Idee muss man erst einmal kommen und es bedarf einer enormen Vorarbeit durch die wissenschaftliche Propaganda, dass überhaupt die Chance besteht, dass das Ganze von irgendjemandem geschluckt wird. Aber wenn man heute in Medizin- und Politikkreisen geneigt zu sein scheint, der Losung „der Sozialismus ist die beste Prophylaxe“ zuzustimmen, so ist das eben deshalb nicht verwunderlich, da man in eben jenen Kreisen auch nicht gerade das Individuum in den Mittelpunkt seiner Überlegungen stellt und die Körper der Menschen vielmehr als eine Art Ressource betrachtet werden, mit denen man meint anstellen zu können, was man will. Wie in der DDR eben, wo die „Volksgesundheit“ vielleicht weniger in einem streng eugenischen Sinne, dafür mehr im Sinne der Ausrottung von Infektionskrankheiten dem nationalsozialistischen Vokabular entlehnt wurde. Und doch scheint die Betrachtungsweise menschlicher Körper nicht grundverschieden zu sein. Während die einen vor allem die „erbbiologische Reinheit“ des Volkes verfolgen, bei der die individuellen Körper diesem Ziel untergeordnet werden, verfolgen die anderen eben eine *epidemiologische Reinheit* des Volkes und in beiden Fällen spielten Impfungen, die den Körpern verabreicht wurden, eine herausragende Rolle bei der Erreichung dieses Zieles.

Aber Parallelen ziehen kann man ja immer und vom Nationalsozialismus, dessen Anhänger vielleicht nicht ganz zufällig am häufigsten aus der Berufsgruppe der Ärzte stammten, ist in dieser Sammlung von Geschichten sowieso zur Genüge die Rede. Ich will mich hier also auf die Vorstellungen in der DDR unter gelegentlichen Querverweisen auf Praktiken in anderen sozialistischen Staaten beschränken, die heute auch jenseits des Sozialismus eine Wiederbelebung zu erfahren scheinen.

Als ein dem Kapitalismus in jeder Hinsicht überlegenes System war es schon in der bolschewistischen Sowjetunion der frühen Jahre naheliegend, die damals weltweit grassierende Pest einfach für nicht existent zu erklären. Ganz nach dem Motto von Nikolai Smasko, der wider besseres Wissen 1919 erklärte, dass es „nicht einen einzigen Fall“ der Seuche im Land der Revolution gäbe⁶. Und wenn es auch durchaus plausibel ist, dass Seuchen an den Grenzen der Zivilisation enden, so ist doch in keinerlei Hinsicht plausibel, dass diese an Ländergrenzen oder auch an der Grenze zum Sozialismus enden. So auch nicht die Pest: Offiziell leugnete man diese in der Sowjetunion, intern führte man Statistiken über sie nur mit Codeworten, in diesem Fall „form 100“, um zu verhindern, dass Außenstehende diese verstanden und 1938 erklärte man die Pest für ausgerottet, was diese freilich nicht daran hinderte,

⁶ Matthias Braun. Schwarzer Tod, Rote Hygiene.

weiter zu wüten. Und weil sich so etwas wie die Pest eben auch nicht ganz so leicht geheimhalten lässt, griff man gelegentlich eben noch zu ganz anderen Maßnahmen:

Der „Rat der Volkskommissare“ in Aserbaidschan reagierte auf eine Pestepidemie Anfang 1931 im Autonomen Gebiet Bergkarabach mit rigiden Anweisungen. Die Volkskommissare untersagten „der Post- und Telegrafenebene die Übermittlung von Telegrammen von Privatpersonen über die Pest“. Mehr noch: Der Rat beschloss, die „Verbreiter böswilliger Gerüchte über Epidemien“ zur Verantwortung zu ziehen. Wer über die Pest redete, sollte im Zweifelsfall „Maßnahmen zur sozialen Verteidigung“ zu spüren bekommen, „bis hin zur Erschießung“.⁷

Ein eklatanter Widerspruch in einem Land, das die Gesundheit seiner Bürger*innen so hoch hält? Oder offenbart diese Haltung, sicherlich kein Einzelfall, nur worum es bei all dem Hygienewahn eigentlich ging? Vielleicht vielmehr um den Erhalt der Arbeitskraft und die Befriedung der Bevölkerung, als um das individuelle Wohlbefinden? Aber wenden wir uns wieder dem deutschen sozialistischen Bruderstaat zu. Kaum irgendwo wurde so fleißig geimpft. 17 Pflichtimpfungen galt es vor Vollendung des 18. Lebensjahres zu bekommen, zur Bürgerpflicht wurde das Ganze erhoben, damit „auch die Uneinsichtigen und Trägen im Interesse der Allgemeinheit zur Schutzimpfung“ bewegt würden⁸. Ja, ja, der Impfkommunist hat die Trägen und Uneinsichtigen eben nicht so gerne ... sie stehen seinem Fortschritt im Wege.

Bestimmt lassen sich auch aus der DDR abertausende Geschichten davon erzählen, wie das einer Person ungefragt oder gegen ihren Willen per Injektion verabreichte Gift seinen Schaden anrichtete, aber ich will mich hier auf eine vielleicht schon bekannte Geschichte beschränken, der wissentlichen Infektion von tausenden Schwangeren mit Hepatitis⁹. Ursache: Kontaminierte Anti-D-Prophylaxe-Impfungen. Freilich wird der Körper gebärfähiger Personen auch im real existierenden Sozialismus, in mancherlei Hinsicht vielleicht gerade dort, insbesondere im Falle einer Schwangerschaft ganz besonders als Eigentum des Staates betrachtet. Immerhin geht es nicht nur um künftige Soldat*innen, sondern auch um Arbeiter*innen, die wichtigste Ressource jedes Staates, wobei sich die Staaten sozialistischer Ausprägung dessen vielleicht noch ein wenig bewusster sind, als andere Staaten. Jedenfalls war die Anti-D-Prophylaxe-Impfung in der DDR eine Pflichtimpfung für Folgeschwangere mit potentieller Rhesus-Inkompatibilität.

Zur Herstellung des Impfstoffes war Blutplasma mit entsprechenden D-Antikörpern erforderlich, das im Jahr 1978 besonders knapp war. Obwohl die Laborkräfte um Wolfgang Schubert wissen, dass eine Plasmaspende mit Hepatitisviren verseucht ist und dementsprechend nicht zur Herstellung des Impfstoffes verwendet werden darf, greifen sie angesichts eines Mangels an Ersatz dennoch darauf zurück. Ihre Versuche, dieses Plasma entsprechend zu verdünnen, um die Viren abzutöten, gelingen nicht. Die hergestellten Impfstoffe werden dann aber doch ausgeliefert. Mindestens 2000 Impfdosen werden Schwangeren verabreicht, die daraufhin teilweise in Lebensgefahr schweben. Aber damit nicht genug. Eine Untersuchung der Vorfälle deckt zwar auf, dass Schubert auf Druck von seinen Vorgesetzten die infizierten Impfstoffe ausgeliefert und ihre Kontamination bewusst verschleierte habe, aber natürlich darf so etwas nicht an die Öffentlichkeit gelangen.

Stattdessen werden die in letzter Zeit Geimpften in die Krankenhäuser einbestellt, wo sie Bluttests unterzogen werden, ohne selbst näheres dazu zu erfahren, worauf sie hier überhaupt getestet

⁷ Matthias Braun. Schwarzer Tod, Rote Hygiene.

⁸ Malte Thiessen. Vorsorge als Ordnung des Sozialen.

⁹ Nur eine Spritze.

würden. Wer als infiziert gilt, wird in Quarantäne gesteckt, teilweise für mehr als vier Monate und das ebenfalls ohne genau zu wissen, was eigentlich los ist. Und die einzige Sorge der letztlich verantwortlichen Politik: Wie lässt sich vertuschen, dass rund 1400 Schwangere und 30 ihrer Säuglinge gerade wissentlich mit einer neuen Hepatitisform infiziert wurden. Was würde das auch für ein Licht auf den sozialistischen Impfwahn werfen?

Und so kommt es, dass einige Monate später noch einmal rund 1000 Schwangere mit demselben Hepatitisvirus infiziert werden. Man hatte zu ihrer Herstellung noch einmal ein Produkt aus dem ursprünglich kontaminierten Serum verwendet. Mit „vertretbarem Risiko hinsichtlich der Gefahr der Übertragung einer Hepatitis“.

Wie das Marburgvirus einmal im Labor der Behringwerke ausbrach

„Impfungen retten Leben“, behauptet die WHO. Manchmal kosten Impfungen aber auch Leben. Und damit meine ich an dieser Stelle gar nicht diejenigen, die an der für ihren Körper eben falschen Dosierung von (abgetöteten) Erregern und sonstigen Giften erkranken und schließlich sterben. Es ist gar nicht so selten, dass Impfstoffe oder andere Medikamente andere Krankheitserreger als die gegen die sie wirken sollen, verbreiten und wie eine der nächsten Geschichten zeigen wird, ist das – wenig verwunderlich – auch nicht nur im Realsozialismus vorgekommen. Auch in dieser Geschichte geht es um die Verbreitung einer neuen Krankheit durch die Herstellung von Impfstoffen. Nur diesmal verließ diese Krankheit die Labore nicht als Impfstoff, sondern befahl die Labormitarbeiter*innen.

Es ist die Geschichte des Marburg-Virus, der 1967 in den Laboratorien des IG-Farben-Nachfolgekonzerns Behringwerke vermutlich von Äthiopischen Grünmeerkatzen auf Labormitarbeiter*innen übertragen wurde. Die aus Uganda entführten Tiere wurden in Marburg zur Gewinnung von Masern- und Polio-Impfstoffen eingesetzt, in Frankfurt wurden diese Impfstoffe dann an ihren herauspräparierten Nieren getestet.

Die Affen, die am 28. Juli 1967 zu den Marburger Behringwerken und zum Paul-Ehrlich-Institut in Frankfurt gebracht wurden, waren aber mit einem bis dahin unbekannten, besonders tödlichen (über 25% der Infizierten sterben an den Folgen) Virus infiziert, das heute als Marburgvirus bekannt ist. Sowohl in Frankfurt, als auch in Marburg infizierten sich Labormitarbeiter*innen und Tierpfleger*innen, insgesamt 24 Personen erkrankten an dem Virus. Sieben von ihnen starben bis Ende des Jahres.

Für mehr als 600 Äthiopische Grünmeerkatzen, die in Laboren in Frankfurt, Marburg und Belgrad eingesperrt und versklavt wurden, nahm das Ganze übrigens ebenfalls ein tödliches Ende. Sie wurden durch Blausäure ermordet.

Bewusste HIV-Infektionen durch Pharmakonzerne

In dieser Geschichte geht es nicht im engeren Sinne um Impfstoffe oder Impfungen, sondern um pharmazeutische Blutprodukte im Allgemeinen, von denen in den 80er-Jahren, nachdem das HI-Virus entdeckt wurde, zahlreiche damit kontaminierte Produkte wissentlich in Länder verkauft wurden, in denen entsprechende Regulierungen noch nicht galten. Da aus Blutprodukten häufig auch Impfstoffe gewonnen werden und das Ganze Ausmaße angenommen hat, die eine genaue Nachverfolgung aller verkauften Blutprodukte unmöglich macht, scheint mir diese Geschichte in diesem Kontext durchaus passend. Immerhin lässt sich kaum ausschließen, dass dabei letztlich auch Impfstoffe aus HIV-kontaminierten Blutprodukten in Umlauf geraten sind.

Natürlich gab es schon vor Entdeckung von HIV zahlreiche Blutprodukte, die damit kontaminiert waren. Und ebenso besteht natürlich auch heute bei jedem Produkt, das aus Blutseren gewonnen wird und jedem Produkt, das andere Blutprodukte umfasst, die Möglichkeit, dass es bislang unbekannte Krankheitserreger enthält. Denn was man nicht kennt, darauf kann man freilich auch nicht testen. Die folgenden Geschichten jedoch zeigen, dass auch wenn ein Erreger bekannt ist, es immer noch skrupellose Pharmaunternehmen gibt, die damit kontaminierte Produkte weiterverkaufen.

Cutter zum Beispiel, ein Tochterunternehmen von Bayer, ersetzte 1984 HIV-kontaminierte Produkte auf dem US-Markt durch weniger infektiöse Alternativen. Aber eben nur auf dem US-Markt und in Europa. In andere Länder, darunter Hongkong und Taiwan, exportierte man noch mindestens ein Jahr lang wissentlich das kontaminierte Produkt. Und man wollte nicht *nur* noch schnell die Reste loswerden. Nein, mehrere Monate lang produzierte man das kontaminierte Produkt noch weiter. In Hongkong und Taiwan alleine wurden dabei mehr als 100 Bluterpatienten mit HIV infiziert. Viele starben daran. Verkauft wurde das „Medikament“ auch nach Malaysia, Singapur, Indonesien, Japan und Argentinien.¹⁰

Noch eine Spur dreister ging man bei der österreichischen Firma Albovina GmbH vor. Zwischen 1993 und 1996 kaufte man dort – vermutlich weil es billig war – Blutkonserven, die mit HIV und Hepatitis kontaminiert waren, aus Afrika an. Zu Forschungszwecken, wie man betonte – ja wozu auch sonst kontaminiertes Blut kaufen?! Die „Forschung“ bestand dann aber darin, das Blut umzuetikettieren und weiterzuverkaufen. Und zwar unter anderem zur Herstellung von Medikamenten, die vor allem in Indien und China als „Albupan“ verkauft wurden.

Berühmt wurde auch der Verkauf von kontaminiertem Blut durch das Unternehmen Health Management Associates, das Blutspenden aus Gefängnissen nach einem Verkaufsverbot in den USA in andere Länder verkaufte. An diesem Beispiel zeigt sich auch, woher die Medizin so ihre „Rohstoffe“ nimmt. Gefangene und arme Menschen sind häufig diejenigen, deren Blut die Profite der Pharmakonzerne ermöglicht.

Wiederholte Impfstoff-Feldversuche auf dem afrikanischen Kontinent und in Indien

Was Robert Koch einst vorgemacht hat, das hat sich bis heute nur wenig geändert: Die Auswirkungen von Medikamenten, also auch Impfstoffen, auf den menschlichen Organismus müssen schließlich erforscht werden, bevor diese Medikamente zugelassen werden. Und nicht immer gelingt es da, an die Opferwilligkeit der*s eigenen Partner*in oder anderer Patient*innen zu appellieren. Also warum da nicht ausziehen zu einer Forschungs-Expedition in diese oder jene Kolonie, um das fragliche Mittelchen an den Körpern der Menschen dort zu testen. Ach so, die Kolonien gibt es nicht mehr? Macht nichts, der Kolonialismus ist uns schließlich in der einen oder anderen Form dann doch erhalten geblieben ...

Und was wäre die Bill und Melinda Gates Foundation für eine Stiftung, wenn nicht auch sie hier immer wieder ihre Finger mit im Spiel hätte?

Und während ich diese Geschichte aufschreibe, da stellt eine mediale Debatte ihre Brisanz unter Beweis: Sollte man einen eventuellen Corona-Impfstoff nicht vielleicht zuerst in „Afrika“ testen? Und während sich die einen oder anderen Befürworter*innen von Corona-Impfstofftests in „Afrika“ nach

¹⁰ <https://www.nytimes.com/2003/05/22/business/2-paths-of-bayer-drug-in-80-s-riskier-one-steered-overseas.html>

Kritik nun mit Statements wie „Afrika sollte nicht vergessen oder von der Forschung ausgeschlossen werden, denn es ist eine globale Pandemie“ aus der Schlinge ziehen wollen, denke ich, dass die folgende(n) Geschichte(n) eigentlich alles sagen, was zu diesem Thema gesagt werden muss.

Es gibt so viele Geschichten, die davon erzählen, wie die afrikanische Bevölkerung wie Laborratten behandelt wurde, um Medikamente und speziell Impfungen zu testen und doch sind die wenigsten von ihnen außerhalb des afrikanischen Kontinents bekannt oder besonders gewissenhaft dokumentiert. Und es hört einfach nicht auf. WHO, die Gates Foundation, die Rockefeller Foundation, GAVI und viele andere Akteure leiern immer wieder Projekte an, bei denen die Bevölkerung verschiedener afrikanischer Länder gegen alle möglichen Krankheiten geimpft werden soll. So gut wie nie werden die Geimpften dabei über mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt – oft ja nicht einmal darüber, was und warum ihnen da verabreicht wird –, wiederholt werden Impfstoffe erstmals an Menschen getestet (teilweise auch trotz ausreichend getesteter und günstiger Alternativen) und durch „Fehler“, die hier sicher keinem*r Ärzt*in unterlaufen würden, wie das mehrmalige Verwenden von Kanülen, werden mit vielen Impfungen andere Krankheiten übertragen, ganz besonders HIV (die WHO behauptet, dass 2,5 Prozent der HIV-Infektionen in Afrika daher stammen, andere Studien schätzen diese Zahl eher auf 40 Prozent!). Hinzu kommt, dass immer wieder ans Licht kommt, dass – auch mit Impfstoffen – daran geforscht wird, die Bevölkerung zwangszu sterilisieren. Jaja, was hierzulande grundsätzlich als Verschwörungstheorie abgetan wird (und ja, ich nenne hier absichtlich keine Quellen, weil ich es so witziger finde), führt immerhin dazu, dass Impfungen wegen des großen Misstrauens in der Bevölkerung immer wieder vom Militär bewacht werden müssen – naja, scheinbar soll das ja in Kürze auch in Deutschland so sein.

Auch in Indien nehmen medizinische Tests auf Kosten der Bevölkerung dramatisch zu, seit die Regierung die Bestimmungen für Arzneimitteltests gelockert hat, um Pharmakonzerne anzulocken. Die freuen sich nicht nur darüber, dass sie in Indien die Zulassungsstudien für viele Medikamente zu einem Bruchteil der Kosten durchführen können, sondern vor allem auch darüber, dass viele Indier*innen, die sich – wenn überhaupt – freiwillig zur Teilnahme an den Studien melden, zuvor noch nie medikamentös behandelt wurden. Optimale Bedingungen für eine Studie – zumindest aus Sicht der Medizin.

Und auch in Indien wüten die vielen Stiftungen mit Fetisch für Impfungen. Die Bill Gates Foundation – ja, wieder einmal, diesmal mit der Tarnorganisation Path – beispielsweise hat erst 2009 24.000 Mädchen an Schulen gegen Gebärmutterhalskrebs impfen lassen. Ohne Einverständnis ihrer Eltern. Sieben der geimpften Mädchen starben. Ob an der Impfung, wie wenigstens ein Fall, in dem die Todesursache Malaria diagnostiziert wurde, nahelegt, das ließ sich als Monate nach ihrem Tod überhaupt bekannt wurde, dass sie geimpft wurden, nicht mehr wirklich seriös nachvollziehen. Aber daran ist der indischen Regierung ja auch ebensowenig gelegen, wie Path und der Gates Stiftung. Wer das heute behauptet, du hast es erraten, Verschwörungstheoretiker. Aber auch wenn vielleicht durchaus interessant wäre, wie viele tausende Menschen durch medizinische Experimente in Indien und Afrika bereits gestorben sind, ist das doch gar nicht so sehr die relevante Frage, sondern vielmehr: Wie kommt es, dass sich irgendwelche superreichen Arschlöcher immer wieder anmaßen, irgendwelche Leute (zwangs)impfen zu lassen und dabei nicht nur widerliche (sozial-) Experimente betreiben, sondern vor allem den Pharmafirmen, an denen sie – sicher zufällig – auch selbst gewisse Anteile haben, millionen- und milliardenschwere Aufträge zuschachern?!

*Und? Schon Impfgegner*in?*

Warum erzähle ich all diese Geschichten? Ich denke sie alle zeugen von einer gewissen Kontinuität. Einer Kontinuität, in der die Epidemeologie, Impfungen und Medikamente als ihre Werkzeuge ihren autoritären Charakter preisgeben. Wie so oft in der Medizin geht es in diesen Geschichten nicht um die Heilung von Menschen, sondern wenn schon um die Ausbeutung ihrer Körper zu Zwecken der Entwicklung von Heilmitteln für die Körper einiger Privilegierter, um den Erhalt ihrer Arbeitskraft, um Profitinteressen oder um die Verfolgung ganz anderer sozialer Effekte. Diese Kontinuitäten einfach auszublenden und die Medizin oder gar einzelne Zweige wie die Epidemeologie als Autoritäten zu begreifen, die irgendwelche Lösungen für medizinisch-soziale Probleme zu bieten hätten, empfinde ich bestenfalls als zynisch. Ob ein Impfstoff gegen Covid-19 am Ende Leben retten wird, ob er Leben kosten wird, oder ob er nur zu einer neuen Verteilung der Todesfälle innerhalb der sozialen Schichten beitragen wird, das steht für mich ebenso in den Sternen, wie die Frage danach, ob ein Impfstoff in irgendeiner Form zur Aufhebung unserer neuen Gefangenschaft beitragen wird.

In diesem Sinne:

Für die Zerstörung der Medizin und der Zivilisation, die sie nötig gemacht hat.

Anarchistische Bibliothek
Anticopyright



Anonym
Eingeimpft
Eine kleine Sammlung von etwas anderen Geschichten über Bazillen, Impfungen und ihre sozialen
Kontexte
November 2020

Zündlumpen #078; Entnommen am 11.03.2021 von
<https://zuendlumpen.noblogs.org/post/2020/11/23/eingeimpft/>

anarchistischebibliothek.org