

impf-report

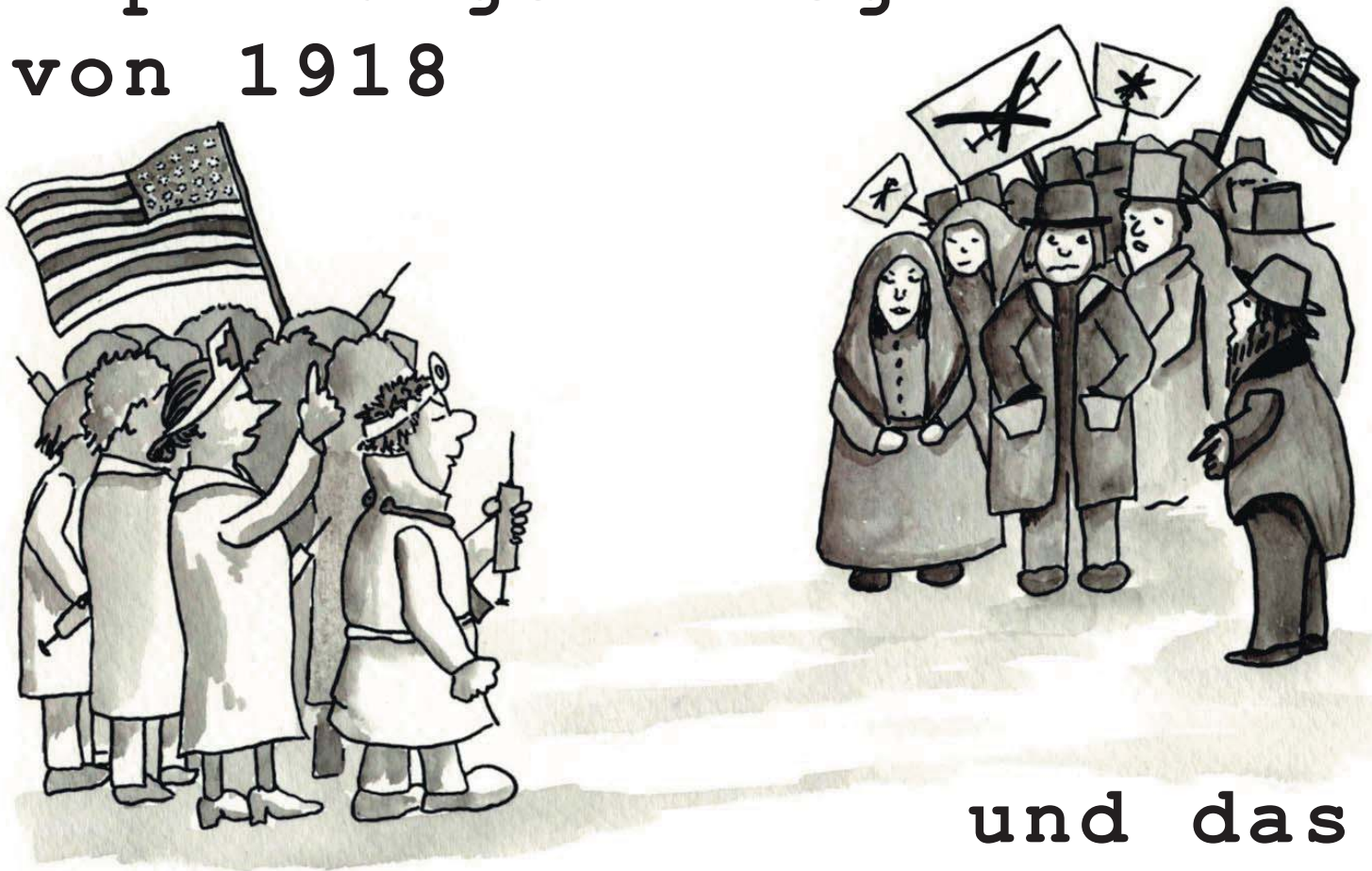
unabhängiger Nachrichtendienst - kritisch & aktuell

Nr. 12/13

Nov./Dez. 2005

6,- EUR

Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918



und das Rätsel der Spanischen Grippe

Weitere Themen:

Vogelgrippe - Gefahr oder Panikmache?

Nichtimpfen: Ärztlicher Kunstfehler?

Haptonomie - Lehre von der Berührung

Die „Spanische Grippe“ von 1918 und die Pandemie-Panikmache von heute

Die „Spanische Grippe“ soll 1918 weltweit bis zu 100 Millionen Menschenleben gekostet haben und durch ein mutiertes Influenza-Virus entstanden sein. Sie gilt als die fürchterlichste internationale Epidemie (Pandemie) des letzten Jahrhunderts und als Beweis dafür, dass jederzeit eine neue tödliche Mutation des Virus erneut Millionen von Todesopfern fordern kann.

Historische Quellen entlasten jedoch das unter Anklage stehende Influenza-Virus:

1. Die „Spanische Grippe“ war nicht ansteckend: Bei entsprechenden Menschenversuchen in Boston und San Francisco im Herbst 1918 erkrankte, trotz aller Bemühungen, nicht eine der Versuchspersonen durch normale Ansteckung.
2. Geografischer Ursprung und Verlauf der Pandemie sind völlig unklar und beruhen auf unbestätigten Einzelberichten, denen zufolge die Seuche sogar auf mehreren Kontinenten gleichzeitig (!) ausgebrochen sein müsste.
3. Für einen Zusammenhang zwischen damaligen lokalen Ausbrüchen gibt es keine Beweise.
4. Bei Krankheitsverläufen und Symptomen gab es große Unterschiede.
5. Bis heute kann niemand erklären, warum in erster Linie gesunde junge Erwachsene betroffen waren – und nicht die Schwachen und Alten, wie man eigentlich meinen sollte.
6. Während man heute glaubt, dass die Spanische Grippe von einem Influenza-Virus verursacht wurde, impfte man 1918 massenhaft gegen ein Bakterium (*Haemophilus influenzae*) – angeblich mit großem Erfolg.
7. Zahlreiche Zeitgenossen sahen einen Zusammenhang zwischen den Massenimpfungen jener Zeit (insbesondere gegen Pocken und Typhus) und darauf unmittelbar folgenden Krankheitswellen. Augenzeugen zufolge erkrankten nur Geimpfte an der „Spanischen Grippe“.
8. Historiker wundern sich heute, dass die Umstände der „Spanischen Grippe“ in Publikationen von Ärzten jener Zeit mehr oder weniger totgeschwiegen wurden.
9. Bis zum heutigen Tage werden die Massenimpfungen jener Zeit (u.a. gegen „Influenza“) nicht thematisiert und auch ihr möglicher Zusammenhang mit der „Spanischen Grippe“ nicht aufgearbeitet.

Informiert sein ist die beste Medizin gegen die Pandemie-Angst!

Weitere Informationen, Originalzitate und Angabe der historischen Originalquellen:

impf-report (Zeitschrift) Nr. 8/9, Juli/Aug. 2005; Nr. 10/11, Sept./Okt. 2005; Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005

Dieses Infoblatt finden Sie als PDF-Datei auch auf der Webseite:

<http://www.impf-report.de/infoblatt>

V.i.S.d.P.: Hans Tolzin, Flachsstr. 5, D-86179 Augsburg

Stand 10. Feb. 2006

Kopieren und Verteilen ausdrücklich erwünscht.

Impressum:

Redaktion:

Hans U. P. Tolzin

Titelbild:

Sonja Houzer

Herausgeber:

Tolzin Verlag

Marien

D-86171 Augsburg

www.impf-report.de

redaktion@impf-report.de

Fon 0821 / 81086-26

Fax 0821 / 81086-27

Diese Ausgabe ist im Internetarchiv

www.impf-report.de/archiv

im PDF-Format abrufbar.

Aktuelles Zugangskennwort

Benutzerkennung: impf-report

Passwort: typhus33

Das Internetarchiv enthält die bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen

Erscheinungsweise:

monatlich oder zweimonatlich (als Doppelausgabe)

Hinweise:

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Schreibfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder contra Impfen, sorgfältig zu prüfen! Die Redaktion übernimmt keinerlei Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Alle Rechte beim Tolzin Verlag bzw. den jeweiligen Autoren

Augsburg, den 10. Februar 2006



Liebe Leserinnen und Leser,

was hat die Spanische Grippe, eine weltweite Seuche, die im Jahre 1918 angeblich bis zu 100 Millionen Todesopfer gekostet haben soll, mit unserer Gegenwart zu tun?

Bis vor kurzem herzlich wenig. Doch neuerdings sehen Mikrobiologen in der Spanischen Grippe und zwei anderen Pandemien des letzten Jahrhunderts einen handfesten Beweis dafür, dass es jederzeit zu einer neuen tödlichen Mutation des Influenza-Virus kommen könnte – was ihrer Ansicht nach unweigerlich eine ähnliche Katastrophe wie die von 1918 hervorrufen würde.

Die Mikrobiologen von 1918 waren dagegen der festen Überzeugung, das „Pfeiffersche Bakterium“ („Haemophilus Influenzae“) sei die Ursache der Seuche gewesen und ab Oktober 1918 wurden große Teile der Bevölkerung – angeblich erfolgreich – gegen dieses Bakterium geimpft. Ein leider vergessenes, aber wichtiges Kapitel der Medizingeschichte.

Geimpft wurde damals nicht nur gegen „Influenza“, sondern auch gegen Pocken, Typhus, Meningitis, Diphtherie, Lungenentzündung, Blutvergiftung und andere Krankheiten. Eine sehr aktive Impfkritikerbewegung entfachte 1918 eine heftige öffentliche Diskussion darüber, ob diese Impfungen für Tausende von Todesfällen – und sogar für die Spanische Grippe – verantwortlich gemacht werden konnten oder nicht. Doch die Verantwortlichen und Behörden von damals schlossen einen Zusammenhang kategorisch aus. Und tun dies bis heute, dabei zahlreiche Widersprüche in den offiziellen Darstellungen völlig ignorierend. Ab Seite 4 können Sie mehr dazu lesen.

Aber es gibt auch Erfreuliches zu berichten. Seit ca. 40 Jahren findet die Haptonomie, ein auf Körperkontakt und Berührung basierendes Konzept, das für die Eltern-Kind-Beziehung neue Dimensionen eröffnet, zunehmend Zulauf. Christine Müller-Mettnau, eine Mutter, die vier Kinder während Schwangerschaft, Geburt und danach haptonomisch begleitet hat, berichtet ab Seite 31 von ihren Erfahrungen.

Ihre Schilderungen haben mich, so wie auch viele Erfahrungsberichte anderer Eltern in ihrem Buch, sehr berührt. Mehr denn je braucht diese Welt Menschen mit Rückrat, Standvermögen, gesundem Selbstbewusstsein und echtem Einfühlungsvermögen. Vielleicht könnte uns die Haptonomie ein wenig dabei helfen, unseren Kindern den Weg dorthin zu zeigen.

Ihr

Hans U. P. Tolzin

Inhalt:

Infoblatt „Spanische Grippe2

Editorial3

Das Rätsel um die Spanische Grippe4

Der Amerikanische „Impfbürgerkrieg“6

Das Ausmaß der Impfungen von 19189

Welche Impfrisiken waren 1918 bekannt?12

Durchsetzung der Massen-Impfungen18

Typhus, eine 20

M 21

..... 24

..... 26

..... 27

Ist 28

Hap 31

Aktue 38

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

Redaktion impf-report
 Marienstr. 9
 D-70771 Leinfelden-Echterdingen
 Fon 0711/7941 319-1
 Fax 0711/7941 319-2
 redaktion@impf-report.de

Das Rätsel um den Ursprung der Spanischen Grippe

Was hat die Spanische Grippe, die vor fast 90 Jahren weltweit bis zu 100 Millionen Menschenleben gekostet haben soll, mit unserer heutigen Situation zu tun? Eigentlich nicht viel, denn unsere Zeit ist mit der des ersten Weltkrieges kaum vergleichbar. Doch seit kurzem wird uns diese Seuche von Wissenschaftlern und Gesundheitsbehörden als erschreckender Beweis dafür vor Augen gehalten, dass es jederzeit wieder zu einer ähnlichen globalen Pandemie kommen könne. Alles, was wir heute über Ursachen und Verlauf der Spanischen Grippe zu wissen glauben, beruht im Grunde auf widersprüchlichen Anekdoten*, reinen Hypothesen und Vermutungen. Dennoch ist die gegenwärtige Wissenschaft der Ansicht, alle wesentlichen Fragen bezüglich der Ursache der Pandemie* von 1918 seien geklärt. Zu Recht?

von Hans U. P. Tolzin

Derzeitiger Stand der Wissenschaft

Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft wurde die weltweite Pandemie mit der Bezeichnung „Spanische Grippe“ durch ein Influenza A Virus des Subtyps H1N1, dessen genetische Spuren man in konservierten Gewebeproben von damaligen Patienten gefunden hatte, verursacht.¹

Man vermutet, dass die Pandemie durch eine Mutation dieses normalerweise nicht unbedingt tödlichen Influenza-Virus ausgelöst wurde, möglicherweise durch die genetische Vermischung des im Menschen relativ häufig vorkommenden H1N1 Virus mit dem ebenfalls zur Familie der Influenza A Viren gehörenden Virus der Vogelgrippe. Deshalb sei die Spanische Grippe gleichzeitig ein Beweis und ein mahnendes Beispiel für die Möglichkeit einer weiteren weltweiten Grippe-Pandemie mit Millionen von Toten.

Rätsel Nr. 1: Misslungene Ansteckungsversuche

Zur Erforschung der Spanischen Grippe unternahm man im November 1918 in Boston Ansteckungsversuche mit mehreren Dutzend Matrosen, die wegen Dienstvergehen im Gefängnis saßen und noch keine Grippe gehabt hatten. Diesen wurde z.B. das Sekret aus Nasen und Rachen todkrankter Patienten ins Gesicht und in den Rachen gesprüht oder sie mussten bei mehreren Erkrankten nacheinander an deren Bett sitzen und sich minutenlang von ihnen ins Gesicht husten las-

sen. Ein ähnliches Experiment fand an der gegenüberliegenden US-Küste, in San Francisco, statt. Die Ergebnisse sind vielleicht das größte Rätsel überhaupt:

Nicht ein Einziger unter den Versuchspersonen erkrankte. War diese tödliche Krankheit etwa gar nicht ansteckend gewesen?^{1a}

Rätsel Nr. 2: Geografischer Ursprung unklar

Falls es sich bei der Spanischen Grippe wirklich um eine Epidemie gehandelt hat, die durch eine Virusmutation ausgelöst wurde, dann müsste theoretisch von jedem Ort ihres Erscheinens aus der Weg zu einem gemeinsamen Ursprung zurückverfolgt werden können. Dazu fehlen jedoch die notwendigen Daten. Alles, was Forscher heute haben, sind einzelne Anekdoten (siehe auch Rätsel

Nr. 5) aus der ganzen Welt, nicht ausreichend, um Klarheit über Ursprungsort und Verbreitung des Virus zu schaffen.²

Stellt man diese Berichte nebeneinander, scheint es sogar im Gegenteil so zu sein, als habe die Pandemie sowohl in ihrer ersten, etwas schwächeren Welle, als auch während der zweiten Welle auf mehreren Kontinenten gleichzeitig begonnen: Im Februar sowohl in New York³ als auch in Spanien,⁴ im August sowohl in den USA wie auch in Zentral- und Südamerika, Karibik, Südostasien und Indien.⁵

Ob die verschiedenen lokalen Epidemien überhaupt einen gemeinsamen Ursprung hatten, dürfte schwer zu beweisen sein, da das angeblich verursachende Virus nur in einigen wenigen – seit damals konservierten – Patientenproben nachgewiesen werden konnte.

Die „Spanische Grippe“

Mit der „Spanischen Grippe“ wird eine weltweite Epidemie (=„Pandemie“) bezeichnet, die im Jahr 1918 – je nach Quelle – zwischen 20 und 100 Millionen Todesopfer gekostet haben soll.

Die ersten Berichte über eine schwere Grippe-Epidemie, die mit der Spanischen Grippe in Verbindung gebracht wurden, stammen aus Spanien. Daraus leitet sich der Name ab.

Die Spanische Grippe wird in der Literatur in der Regel in zwei Wellen eingeteilt. Eine erste, weniger tödliche, die im Februar 1918 begann, und eine zweite, wesent-

lich heftigere Welle ab August.

Die Berichte über den Verlauf der Pandemie sind in weiten Teilen uneinheitlich und widersprechen einander.

Als Ursache der Seuche wird heute eine verhängnisvolle Mutation des Grippevirus Influenza A/H1N1 angesehen.

In der Gegenwart erlangte die Spanische Grippe neue Bedeutung, da sie als typisches Beispiel und Mahnmal dafür gilt, dass jederzeit eine weitere Mutation der Influenza-Viren zu einer erneuten Pandemie mit Millionen von Todesopfern führen kann.

Dazu kommt, dass das Influenza A Virus vom Subtyp H1N1 im Grunde ständig innerhalb der Weltbevölkerung zirkuliert, sein Nachweis also auch reiner Zufall sein kann und nichts mit der Ursache der Pandemie zu tun haben muss.

Rätsel Nr. 3: Uneinheitliche Symptome

Gegen einen gemeinsamen Zusammenhang sprechen auch die unterschiedlichen Symptome der Krankheit. Mitte August, also zu einer Zeit, die bereits der zweiten Pandemie-Welle zugeordnet wird, erkrankten auf einem großen Passagierdampfer auf dem Weg nach New York 21 Passagiere an typischen Grippe-symptomen. Während sich die besser betuchten und versorgten Patienten der gehobenen Klasse erholten, starben fünf der acht Patienten aus der dritten Klasse.⁶

Bei „normalen“ Grippeerkrankungen, wie auch in der Regel bei allen Infektionskrankheiten, spielt der gesundheitliche Gesamtzustand eines Menschen eine wesentliche Rolle. Infektionskrankheiten rafften zuerst die Schwächsten, Entkräfteten, Unterernährten, Jüngsten und Ältesten dahin.

Nur etwa zwei Wochen nach dem oben geschilderten Ereignis waren es jedoch in Fort Devens, einem Armeecamp, die Stärksten und Gesundesten der Nation, die Blut husten und wie die Fliegen sterben.⁷ Hatte es sich in beiden Fällen wirklich um die gleiche Krankheit gehandelt?

Rätsel Nr. 4: Altersstruktur der Opfer

Während die erste Welle der angeblichen Influenza-Pandemie noch der „normalen“ Gesetzmäßigkeit folgt, dass die Schwachen und die Ältesten am schwersten erkranken, trifft dies für die sogenannte „zweite Welle“ nicht mehr zu.

Jetzt sind es die jungen kräftigen Männer der US-Armee und junge Erwachsene unter der Zivilbevölkerung, die das vermeintliche Virus bevorzugt tötet. Der Wissenschaftler Donald R. Olson und seine Kollegen stellten bei einer Analyse der drei Pandemien des



Angst vor Ansteckung: Vermummte US-Polizeibeamte während der Spanischen Grippe 1918 (Quelle: Unbekannter Zeitungsartikel von 1948)

20. Jahrhunderts fest, dass jeweils während dieser Pandemien sich das Alter der Betroffenen stark verjüngte:

In den Zeiten zwischen den Pandemien lag der Altersschwerpunkt deutlich über 45 Jahre und während der Pandemien unter 45 Jahre. Für diese rätselhafte Verschiebung gibt es bisher keine Erklärung.⁸

Rätsel Nr. 5: Das merkwürdige Schweigen der Ärzte

Die Pandemie von 1918 muss auch für die Ärzte jener Zeit ein Ereignis gewesen sein, das sie für ihr ganzes weiteres Leben prägen, ihnen aber zumindest unvergesslich bleiben musste.

Zudem musste die Spanische Grippe für berufene Ärzte und Forscher geradezu eine Herausforderung darstellen, den Ursachen auf den Grund zu gehen.

Dennoch, so stellte der Medizin-Historiker Crosby sehr verwundert fest, wurde das Thema in Artikeln und Memoiren einiger der wichtigsten Ärzte jener Zeit, die direkt mit den Auswirkungen der Pandemie konfrontiert gewesen waren, entweder gar nicht oder nur am Rand erwähnt.⁹

Rätsel Nr. 6: Bakterie oder Virus?

Die moderne Wissenschaft ist der Ansicht, die Pandemie von 1918 sei durch ein Influenza A Virus verursacht worden. Die zeit-

genössischen Ärzte hielten jedoch das damals bereits bekannte und im Lichtmikroskop beobachtete Bakterium *Haemophilus Influenzae*, auch *Pfeiffer-Bakterium* genannt, für den Übeltäter. Kaum war in den USA im September 1918 die tödliche Seuche ausgebrochen, machten sich Mikrobiologen daran, aus abgeschwächten bzw. abgetöteten Pfeiffer-Bakterien Impfstoffe herzustellen und massenhaft zu verimpfen. Laut zeitgenössischen Berichten sogar mit großem Erfolg.¹⁰

Somit steht also Aussage gegen Aussage: Virus oder Bakterium, – oder etwa keines von beiden – was war denn nun die wahre Ursache der Spanischen Grippe?

Quellen:

¹ siehe dazu Gina Kolata „Influenza, die Jagd nach dem Virus“

^{1a} Kolata, S. 73ff

² Olson et. al. Proc. Nat. Acad. Sci., 2004

³ Olson et. al., 2004

⁴ Kolata, S. 18

⁵ Kolata, S. 22

⁶ New York Times, 18. Aug. 1918, S. 9

⁷ Kolata, ab S. 23

⁸ Olson et. al. 2004

⁹ impf-report, Juli/Aug. 2005, S. 20f

¹⁰ siehe auch diese Ausgabe, Seite 11

* Wörterklärungen

Anekdote:
unbeglaublicher Bericht

Pandemie:
weltweite Epidemie/Seuche

Der amerikanische „Impf-Bürgerkrieg“ von 1918 – ein vergessenes Kapitel der Medizingeschichte

Innerhalb der USA gab es 1918 heftige öffentliche Auseinandersetzungen zwischen den Verfechtern von Impfungen und ihren Gegnern. Zwar kamen keine echten Waffen zum Einsatz, dafür jedoch verbale Schusswechsel. Massenimpfungen gegen Pocken, Typhus und andere Krankheiten seien schuld am Tod von Tausenden von Soldaten, so die Impfgegner. Die Impfungen seien ein Segen für die Menschheit, hielten die Impfbefürworter dagegen. Beide Seiten warfen sich gegenseitig vor, die Kampfkraft der Armee, die sich auf den Einsatz in Europa vorbereitete, zu schwächen und dadurch vor allem dem Kriegsgegner zu helfen.

von Hans U. P. Tolzin

„Landesverrat“: US-Abgeordneter fordert drastische Maßnahmen gegen Impfgegner

Wie die New York Times am 9. April 1918 meldete, hatte der Abgeordnete Charles F. Reavis aus Nebraska am Vortag im Repräsentantenhaus einen von der Nationalen Föderation der Tierversuchsgegner herausgegebenen Rundbrief verlesen, in dem u. a. die Behauptung aufgestellt worden war, „Tausende von amerikanischen Soldaten“ seien durch Massenimpfungen, insbesondere gegen Typhus, ums Leben gekommen:

„Nach der Verlesung des Rundbriefes vor dem Plenum gab er bekannt, dass er diesen mit der Empfehlung an das Justizministerium geschickt habe, Maßnahmen gegen die Föderation zu ergreifen. Der Rundbrief, der an Kongressabgeordnete und andere Personen verschickt worden war, bein-

haltete folgende, von Mr. Reavis beanstandete Behauptung:

„Der tausendfache Tod, der unseren Soldaten und Seeleuten bewusst zugefügt wurde, hat die Grenze zum Skandal überschritten. Es ist zu einer Tragödie geworden.“

Diesem Satz war die Feststellung vorausgegangen, dass die Soldaten in den Armeekasernen geimpft und viel mehr durch diese Impfungen als durch Krankheiten zu Tode gekommen seien. Dieser Satz war das Fazit der gegen Impfungen gerichteten Argumentation der Föderation.

„Diese Behauptung findet ihren Weg in die Heime der Nation und erzeugt fast unbeschreibliche Angst“, sagte Mr. Reavis. „Der Regierung wird darin unterstellt, durch die Impfung gegen Typhus und andere Krankheiten Tausende von Soldaten in den Kasernen

umzubringen.“

„Ich weiß von keinem einzigen Armeelager in den Vereinigten Staaten von heute, in denen die Jungs nicht die allersorgfältigste Behandlung erfahren und unwahre Behauptungen dieser Art sind gerade heute, wo wir zusätzliche Einberufungen benötigen, absolut unpatriotisch und fast landesverräterisch in ihren Auswirkungen.“

„Ich beabsichtige das Dokument in die Hände des Justizministeriums zu legen, um ihm die Gelegenheit zu geben, diese sogenannte Föderation zu untersuchen und aufzuhalten, da man sie unverzüglich stoppen muss.“

Impfungen als Frage echten Patriotismus

Aus dem „unverzüglichen Stoppen“ der Impfkritiker wurde es jedoch offensichtlich nichts. Es kam noch nicht einmal zu einer Unter-

US-Abgeordneter bezichtigt Impfgegner des Landesverrats (Quelle: Washington Post, 9. April 1918)

CALLS CIRCULARS "TREASON."

Reavis Denounces Charges That Inoculation Is Killing Soldiers.

A circular sent out by the National Anti-Vivisection Federation, charging that inoculation of American soldiers was causing thousands of deaths in

GORGAS IS BERATED FOR INOCULATIONS

Soldiers Are Poisoned, Antivivisectionists Say in Letters.

Surgeon General Gorgas and army surgeons are berated for permitting inoculation of men with antityphoid and other serums in communications to Senator Chamberlain and Representative Gard by the National Antivivisection Federation.

Tierversuchsgegner „beschimpfen“ den amerikanischen Sanitätsinspekteur Gorgas, die Massenimpfungen der US-Soldaten zugelassen zu haben (Washington Post, 3. Febr. 1918)

suchung. Zumindest findet sich in den im Internet verfügbaren Zeitungsarchiven kein entsprechender Hinweis.²

Der öffentliche Vorwurf, durch Massenimpfungen der Armee seien Tausende von Todesfällen zu beklagen gewesen, blieb also ungeklärt im Raum stehen. Dies könnte man durchaus als stilles Eingeständnis ansehen, dass die Vorwürfe begründet waren.

Dieser umstrittene Rundbrief stellte den Höhepunkt der Aktivitäten der Tierversuchsgegner dar, für die der Widerstand gegen Impfungen eine logische Konsequenz ihrer kritischen Haltung gegenüber Tierversuchen war: Impfforschungen kamen ohne sie nicht aus.

Beide Seiten, sowohl die Impfbefürworter als auch die Impfgegner, bezeichneten sich selbst als Patrioten und unterstellten der Gegenseite ein für die Nation schädliches Verhalten. Die Fronten verhärteten sich, der Ton wurde rüder, es ging zum großen Teil nicht mehr um die

rein sachliche Frage um Nutzen und Risiken von Impfstoffen. Die New York Times bezeichnete die Leiter der *Nationalen Föderation der Tierversuchsgegner* sogar als „Hohepriester“ dieser „abscheulichen Organisation“.⁹

Bereits im Januar 1918 wurde der Föderation von der Washington Post vorgeworfen, dem Deutschen Kaiser, also dem Kriegsfeind, in die Hände zu arbeiten.³ Der Streit entzündete sich damals am Amerikanischen Roten Kreuz, das 100.000 Dollar seines auf Spenden basierenden Budgets für medizinische Forschungen der US-Armee in Frankreich zur Verfügung stellen wollte. Die Kritiker der Föderation befürchteten, dass ein Teil dieses Geldes Tierversuchen zugute kommen würde. Sie argumentierten, dies sei gar nicht notwendig, da über zwei Millionen Dollar der Rockefeller Stiftung auf Abruf bereit stünden.⁴ Diese Stiftung war bereits damals führend bei der Entwicklung und Forschung von

Impfstoffen und ein vehementer Verteidiger von Tierversuchen.

Die Kampagne der Föderation schlug derartige Wellen, dass sich das Rote Kreuz nach Monaten der öffentlichen Diskussion genötigt sah, diese Finanzentscheidung wieder zurückzunehmen.⁵

„Verantwortliche sollen den Tatsachen ins Auge sehen“

Ebenfalls im Januar 1918 schickte die Föderation einen Brief an den Abgeordneten des Repräsentantenhauses Warren Gard und den Senator George E. Chamberlain. Gard, durch den Todesfall eines Offiziers aufgeschreckt, hatte zuvor in einer Resolution aussagekräftige Berichte über den Gesundheitszustand, die Ausrüstung und medizinische Versorgung in den Armeelagern gefordert.⁶

Chamberlain hingegen, ein Parteifreund des amtierenden Präsidenten Wilson, kritisierte das Kriegsministerium für zahlreiche Mängel und Nachlässigkeiten, die u.a. zu Epidemien und Todesfällen unter den Soldaten geführt hatten.⁷

In ihren Briefen wiesen die Kritiker auf die „ausnahmslosen und wiederholten“ Impfungen hin, die ihrer Ansicht nach „das Blut vergifteten“ und die wahre Erklärung für Krankheiten und Tod in den Lagern darstellten. In einigen Beispielen zeigten sie das Untypische der Symptome auf, die bei den Erkrankten aufgetreten waren.

Der amerikanische Sanitätsinspekteur Gorgas solle, so die Aufforderung der Föderation, das Problem nicht den Quartiermeistern oder den technischen Abteilungen in die Schuhe schieben, sondern der Tatsache ins Auge sehen, dass seine Ärzte die Ursache eines Großteils des Problems seien.⁸

Die auf Tierversuche basierende Herstellung von Impfstoffen sei, so hieß es weiter, zu einem Geschäft geworden. Wer aus Ignoranz, Angst oder Ständesdünkel auf Impfungen bestünde, helfe in Wahrheit dem Feind.

Ende Januar 1918 verschickte die Föderation an Präsident Wilson, seine Minister, die Richter des obersten Gerichts, die Senatoren und Abgeordneten des Repräsen-

tantenhauses, alle Presseniederlassungen in Washington, an die Gouverneure, die Bischöfe, weitere 150 Gesellschaften, die Mitgliedern der Bewegung der Tierversuchgegner, 850 bedeutende Persönlichkeiten und bis zu 1000 Redaktionen einen Rundbrief, um auf die aus ihrer Sicht wahren Hintergründe für die Förderung von Tierversuchen durch das Rote Kreuz aufmerksam zu machen.

„Geschäftemacherei und zunehmende Dominanz der Allopathie“⁶⁶

Über das Thema der Tierversuche hinaus kritisierte die Föderation die allgemeine Tendenz, mit aus ihrer Sicht unnötigen medizinischen Leistungen Geschäfte zu machen. Sie beklagten eine zunehmende Dominanz der allopathischen Medizin gegenüber bewährten Methoden der Naturheilkunde.¹⁰

Der Widerstand gegen Impfungen im Allgemeinen und die Pocken- und Typhusimpfung im Besonderen war breit und bundesweit. Im März 1918 konnte der Stadtrat von Indianapolis, der Hauptstadt des Bundesstaates Indiana, einen Impferlass gegen Pocken nicht umsetzen. Zahlreiche Impfgegner hatten mit dem Gang vor Gericht gedroht.¹¹

Auch in Arizona stießen Anordnungen zu Pocken-Zwangsimpfungen nicht nur unter der Bevöl-

kerung auf heftige Gegenwehr, sondern auch bei den lokalen Behörden: Z.B. wies der Schulrat der Stadt Phönix seine Untergebenen an, jeden Arzt, der Anstalten machte, das Schulgelände zu betreten, umgehend durch die Polizei entfernen zu lassen.¹² Im Juli kam es sogar zu einem Referendum* gegen den Zwangsimpferlass des Gesundheitsministeriums dieses Bundesstaates.¹³

In Chicago leistete ein großer Teil der Geschäftsleute der Anweisung, alle Angestellten zu impfen, trotz der Drohung von Zwangsschließungen keine Folge.¹⁴

In Alton im Bundesstaat Illinois, kam es wegen Verweigerung einer Pockenimpfung zu Hunderten von Schulausschlüssen,¹⁵ ebenso in St. Louis im Bundesstaat Montana.¹⁶

In Alexandria im Bundesstaat Virginia hatten im Juli 1918 nur 800 von 25.000 Einwohnern das Angebot einer kostenlosen Impfung gegen den allseits gefürchteten Typhus angenommen und waren damit ihrer „patriotischen Pflicht“ nachgekommen.¹⁷

Im Bundesstaat Massachusetts formierten sich die Impfgegner landesweit, um die Herausgabe von wichtigen medizinischen und statistischen Daten zu fordern, die ihrer Ansicht nach für eine unabhängige und objektive Analyse der Impfkomplicationen notwendig seien.¹⁸

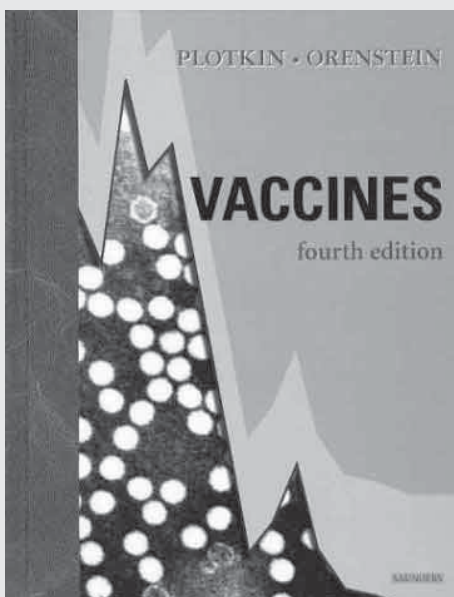
Ein Stück vergessener Medizingeschichte

In den USA des Jahres 1918 gab es also eine äußerst kontrovers geführte Impfdiskussion, der sich so gut wie kein Bürger entziehen konnte. Doch diese Auseinandersetzung wird weder in der aktuellen Literatur über die Spanische Grippe noch in Abhandlungen zur Geschichte der Impfstoffe erwähnt.

Quellen:

- ¹ New York Times, 9.4.1918, S. 6
- siehe auch: Wash. Post, 9.4. 1918, S. 5
- ² <http://www.proquest.com>
- ³ Wash. Post, 12.1. 1918, S. 2
- ⁴ Christian Science Monitor, 1. Feb. 1918, Seite 4
- ⁵ New York Times, 19. Mai 1918, S. 59
- ⁶ Christian Science Monitor, 21. Jan. 1918, S. 6
- ⁷ New York Times, 25. Jan. 1918, S. 1
- ⁸ Washington Post, 3. Febr. 1918, S. S4
- ⁹ New York Times, 18. Dez. 1918, S. 14
- ¹⁰ Christian Science Monitor, 1.2.1918
- ¹¹ Christian Science Monitor, 2. April 1918, S. 7
- ¹² Christian Science Monitor, Leserbrief am 24. April 1918, S.3
- ¹³ Christian Science Monitor, 23. Juli 1918, S. 9
- ¹⁴ Christian Science Monitor, 23. Mai 1918, S. 5
- ¹⁵ Christian Science Monitor, 8. Juni 1918, S. 12
- ¹⁶ Christian Science Monitor, 19. Juni 1918, S. 3
- ¹⁷ Washington Post, 31. Juli 1918, S. 3
- ¹⁸ Christian Science Monitor, 14. Aug. 1918, S. 6

Zwei der wichtigsten Werke zur Geschichte der Impfungen:



Plotkin u. Orenstein
Vaccines
 4. Auflage 2003
 1662 Seiten
 Verlag: Saunders
 ISBN 0-721696880
 Preis: 293,50 Euro

Stefan Winkle
Kulturgeschichte der Seuchen
2. Auflage 2005
 1533 Seiten
 Verlag: Winkler, Düsseldorf
 ISBN: 3-538071594
 Preis: 88,00 Euro



Das Ausmaß der Impfungen in den USA im Jahr 1918

Selbst den meisten Fachleuten ist nicht bewusst, dass es bereits 1918 in den USA neben der Pockenimpfung eine ganze Reihe von weiteren Impfungen gegeben hatte, die an der Bevölkerung, insbesondere den Soldaten, sogar zwangsweise vorgenommen wurden. Rekruten erhielten bis zu 6 verschiedene Impfungen und insgesamt bis zu zwei Dutzend Injektionen.

von Hans U. P. Tolzin

Sechs Impfungen an einem Tag

In einem offenen Brief der *Nationalen Föderation der Tierversuchsgegner* an Politiker und Presse im Februar des Jahres 1918 war von bis zu 20 Impfungen bzw. Injektionen die Rede, die Rekruten der US-Armee erhalten haben sollen.¹ Laut einem Artikel im *Irish Examiner* aus dem Jahr 2003 wurden ihnen sogar bis zu 25 Injektionen verabreicht.²

Ein Offizier aus Massachusetts berichtete, sein Regiment habe einmal 6 Impfungen an einem Tag erhalten.³ Sofern diese Quelle authentisch ist, bedeutet dies, dass die Soldaten gleichzeitig sechs verschiedene Impfungen bekommen haben müssen.

Welche Impfungen das waren, war bisher nur teilweise mit Sicherheit nachvollziehbar. Die Suche wurde auch dadurch erschwert, dass die Begriffe „Vaccine“, „Serum“ und „Antitoxin“ in zeitgenössischen Zeitungsmeldungen sehr oft durcheinander geworfen wurden. Deshalb ist es in vielen Fällen unsicher, ob es sich jeweils um einen Aktiv- oder einen Passiv-Impfstoff gehandelt hatte.

Aktiv-Impfstoff, Passiv-Impfstoff, Serum, Antitoxin

Ein Aktiv-Impfstoff enthält in Kultur gezüchtete abgetötete oder abgeschwächte Mikroben, die den Organismus dazu anregen sollen, die entsprechenden Antikörper zu entwickeln, was bis heute aus schulmedizinischer Sicht mit Immunität gleichgesetzt wird.

Ein Passiv-Impfstoff wird dagegen aus dem Blut von infizierten Tieren oder Menschen gewonnen (deshalb der Name „Serum“*), und enthält bereits Antikörper, die im Rahmen der körpereigenen Abwehr gegen spezifische Mikroben entstanden sind.

Die in der Regel sehr viel schwieriger zu gewinnenden Passiv-Impfstoffe werden in erster Linie zur Behandlung bereits Erkrankter verwendet und eignen sich kaum für Massenimpfungen.

Aktiv-Impfstoffe hingegen dienen zur Vorbeugung bei Gesunden.

Der Begriff „Antitoxin“ trifft im Grunde nur auf die Antikörper gegen die „Toxine“ (Gifte) der Tetanus- und Diphtherie-Erreger zu. Denn hier sind nach Meinung

der Mikrobiologen nicht die Mikroben selbst, sondern von ihnen abgesonderte Gifte der eigentlich krankheitsverursachende Faktor.⁴

Nachfolgend eine kleine, keine Vollständigkeit beanspruchende, Historie der Impfstoffe bis 1918:

1884: Cholera-Impfstoff

Der erste Impfstoff gegen Cholera wird von Ferran in Spanien an Tausenden von Menschen verabreicht.⁵ Im Jahre 1894 zieht der Russe Haffkine in Indien nach,⁶ nochmals zwei Jahre später der Deutsche Wilhelm Kolle, ein Schüler von Robert Koch.⁷

1885: Tollwut-Impfung

Pasteur, größter Konkurrent Kochs, setzt erstmals die Tollwut-Impfung beim Menschen ein.⁸

1892: Diphtherie-Antitoxin

Der Deutsche Emil Behring beginnt mit der Produktion von Diphtherie-Antitoxin, also einem Passiv-Impfstoff auf der Grundlage von Tierblut.⁹

1894: Pest-Impfstoff

Haffkine setzt erstmals einen Impfstoff gegen die Pest ein (ebenefalls in Indien)¹⁰

1896: Typhus-Impfstoff

Der Engländer Wright und die Deutschen Pfeiffer und Kolle entwickeln aus abgetöteten Erregern

Typhus-Impfung von amerikanischen Soldaten (US-Postkarte von 1918)



* Wörterklärungen

Allopathie:
Schulmedizin

Referendum:
Volksentscheid

Serum bzw. Blutserum:
der flüssige, nach erfolgter Blutgerinnung verbleibende Teil des Blutes

einen Impfstoff gegen Typhus.¹¹

1896: Tetanus-Antitoxin

Hoechst, Behring und Ehrlich starten in Deutschland die Produktion von Tetanus-Antitoxin zur Behandlung von Tetanus-Erkrankten.¹²

1905 (ca.): Typhus-Impfung, wird auf freiwilliger Basis in Britischer Armee eingeführt¹⁴

1911: Typhus-Impfung, wird zur Pflichtimpfung in der US-Armee

Die US-Armee schickt 1909 einen Militärarzt, Major Russel, nach Europa, um sich dort ein Bild von der Typhus-Impfung zu machen. Nach seiner Rückkehr werden in den USA die ersten 1.400 Freiwilligen geimpft.¹⁵ Das Ergebnis wird als Erfolg angesehen und so impft man 1910 weitere 4.000 Soldaten.

Die US-Armee ist danach vollstens von der Wirksamkeit der Typhus-Impfung überzeugt und empfiehlt, sie zur Pflichtimpfung zu machen.¹⁶

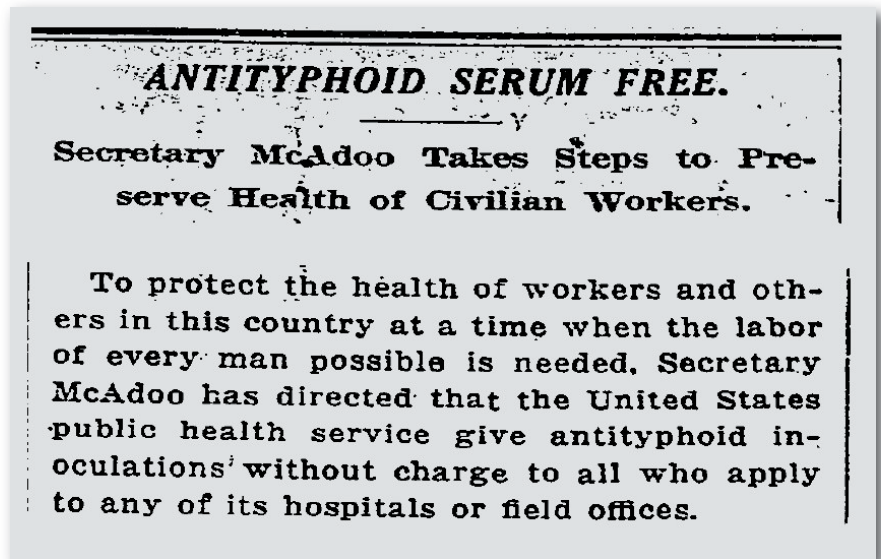
Ab 1911 ist die Typhus-Impfung in der US-Armee obligatorisch.¹⁷ Üblicherweise besteht sie aus 3 Injektionen.¹⁸

1911: Meningitis-„Serum“

Die Rockefeller-Stiftung erklärt ihr neu entwickeltes „Meningitis-Serum“ zum Erfolg. Vermutlich handelt es sich um einen Passiv-Impfstoff.²⁰

1914: Keuchhusten-Impfung

1914 wird in den USA die Keuchhustenimpfung lizenziert.²¹ Im Oktober 1917 propagiert in New Orleans ein gewisser Dr. Charles J. Boom die Anwendung einer Behandlung mit einer „Vakzine“ gegen Keuchhusten und darüber hinaus auch im großen Rahmen als Vorsorge. In dem entsprechenden Artikel der New York Times ist davon die Rede, dass Boom mehrere „Vakzine“ zusammengemischt hatte, die anderen Bestandteile werden jedoch nicht namentlich erwähnt.²²



Typhusimpfung kostenlos für Alle! (Quelle: Washington Post, 31. Mai 1918)

1914: Typhus-Impfung, wird innerhalb der französischen Armee zur Pflicht

Kurz vor Beginn des ersten Weltkriegs wird die Typhus-Impfung zur Pflicht in der französischen Armee,²³ wegen der hohen Komplikationsrate wird sie jedoch auf bis zu 4 Injektionen verteilt.¹⁹

1915: Typhus-Impfung, wird bei der deutschen Armee zur Pflicht.²⁴

1917: Massenproduktion in New York von „Vakzinen“ gegen Typhus, Pocken und Tetanus.

In den Labors der New Yorker Gesundheitsbehörde im Willard Parker Hospital beginnt 1917 eine Massenproduktion von „Vakzinen“ gegen Typhus, Pocken und Tetanus. Die Produktionskapazität reichte angeblich aus, in kürzester Zeit genügend „Serum“ für Hunderttausende von Soldaten herzustellen.

1917: „Pneumonie-Serum“

Zur gleichen Zeit gibt es das erste „Pneumonie-Serum“.²⁵ Auch hier ist es unklar, inwieweit es sich um einen Passiv- oder Aktiv-Impfstoff gehandelt hat, also für Massenimpfungen geeignet war.

1917: Produktion von „Serum“ gegen Meningitis, Pneumonie und Ruhr

Im ersten Bericht der Rockefeller-Stiftung für das Jahr 1917 ist von

der Produktion von Seren gegen Meningitis, Pneumonie und Ruhr die Rede. Da es sich um geringe Mengen handelte (3000 Dosen), waren es vermutlich Passiv-Impfstoffe zur Behandlung von Erkrankungen.³⁰

1918: Pockenimpfungen werden ausgeweitet

Zahlreichen Quellen zufolge wurde die Pockenimpfung in den verschiedensten US-Bundesstaaten mit unterschiedlichen gesetzlichen und behördlichen Nachdruck ausgeweitet.

1918, März: Massenimpfungen gegen Diphtherie

In Providence, Bundesstaat Rhode Island, werden alle Kinder und deren Familienangehörige, bei denen der sog. „Shick-Test“ (ein Hauttest) positiv verläuft, gegen Diphtherie geimpft. Es bestehen Pläne, diese Aktion auch auf Vorschulkinder auszuweiten.²⁶

1918, März: Impfung gegen Fünftagesfieber

Erster, angeblich erfolgreicher, Impfversuch an 72 US-Soldaten gegen das sog. „Fünftagesfieber“ („Wolhynisches Fieber“), das unter den Alliierten seit Kriegsbeginn Tausende von Opfern gekostet hatte.²⁷

1918, März: Impfstudie „cerebro spinal meningitis“*

Am 10. März startet das US-Gesundheitsministerium eine große

VACCINE CUTS ARMY INFLUENZA DEATHS

**Major Roberts of Base Hospital
No. 1 Tells of Success Among
Soldier Patients There.**

Oktober 1918: Ankündigung eines Influenza-Impfstoffs, basierend auf dem „Pfeiffer-Bakterium“ (Quelle: New York Times, 18. Okt. 1918)

Feldstudie „insbesondere in der Nähe der Armeelager“ um herauszufinden, ob das Serum zur Behandlung der „cerebro spinal meningitis“ sich auch zur Prävention* dieser Erkrankung eignet.²⁸

1918, März: Erste Welle der Spanischen Grippe beginnt

Mehreren Quellen zufolge begann die Spanische Grippe in den USA im März, es wurde eine vermehrte Häufung von Influenzafällen gemeldet, z.B. in Fort Riley in Kansas und in Fort Dix.²⁹

1918, Juni: Typhus-Impfung, erstmals kostenlose Impfung für gesamte Bevölkerung

Im Juni 1918 ordnet US-Gesundheitsminister McAdoo die kostenlose und freiwillige Typhusimpfung für die gesamte Zivilbevölkerung an. Insbesondere in den Zonen rund um die Militärlager soll geimpft werden, um infektiöse Kontakte zwischen Soldaten und Zivilpersonen zu verhindern. Allein in der Stadt „Little Rock“ werden mehr als 15.000 Zivilisten gegen Typhus geimpft.

1918, Oktober: Influenza-Impfstoff

Der möglicherweise erste Impfstoff gegen die Spanische Grippe, die in ihrer zweiten Welle ab September 1918 in den USA tödliche Ernte hielt, wird bereits Anfang Oktober von einem Dr. William H.

Park von der Gesundheitsbehörde in New York angekündigt.³¹

Dies ist jedoch nicht der einzige Versuch, die Spanische Grippe durch einen Impfstoff zu bändigen:

Prof. E. R. Moras, ein bekannter Ernährungswissenschaftler, zitiert in einem Brief an den amerikanischen Präsidenten eine „Influenza-Kommission von Illinois“, wonach neben dem Influenza-Impfstoff im Osten (vermutlich der von Dr. Park) auch in Minnesota ein gemischter Impfstoff mit Influenza-Bazillen, Streptokokken, Pneumokokken und Staphylokokken zur Anwendung kam und nach Ansicht dieser Kommission sehr gute Ergebnisse gemeldet werden.³²

Wahres Ausmaß kaum nachvollziehbar

Welche Impfungen konkret und in welchem Ausmaß in welchen Gegenden der USA zur Anwendung kamen, ist heute kaum noch nachvollziehbar.

Die Behauptungen einiger zeitgenössischer Zeugen, dass vor allem Rekruten bis zu zwei Dutzend Injektionen erhalten hatten, scheinen jedoch nach Durchsicht der vorliegenden Quellen durchaus realistisch.

Quellen:

¹ Christian Science Monitor, 1. Febr. 1918, S. 4

² Patric J. Carroll, Irish Examiner, Mai 2003, <http://archives.tcm.ie/irishexaminer/2003/05/08/story265526733.asp>

³ Christian Science Monitor, 22. Febr. 1918, S. 1

⁴ Zumindest ist dies die offizielle Lehrmeinung, die ich nicht unbedingt in jedem Fall teile

⁵ Vaccines, 2003, S. 905

⁶ Vaccines, 2003, S. 905

⁷ Vaccines, 2003, S. 4

⁸ Vaccines, 2003, S. 2; Winkle, S. 939f

⁹ Vaccines, 2003, S. 5

¹⁰ Vaccines, 2003, S. 4

¹¹ Winkle, S. 417, Vaccines, 1988, S. 333

¹² Winkle, S. 336

¹⁴ Siehe auch nachfolgenden Artikel

¹⁵ New York Times, 5. Juni 1910, S. SM6

¹⁶ Washington Post, 27. Jan. 1918, S. 7

¹⁷ Siehe auch nachfolgenden Artikel

¹⁸ New York Times, 5. Juni 1910, S. SM6

¹⁹ Washington Post, 27. Jan. 1918, S. 7

²⁰ New York Times, 13. Febr. 1911, S. 5

²¹ Vaccines, 2003, S.483

²² New York Times, 21. Okt. 1917, S. 42

²³ Washington Post, 27. Jan. 1918, S. 7

²⁴ Stefan Winkle, „Kulturgeschichte der Seuchen“, S.418; R. Müller, „Medizinische Mikrobiologie“, 1946, S.200

²⁵ New York Times, 3. Juni 1917, S. 16

²⁶ Christian Science Monitor, 9. März 1918, S. 9

²⁷ Washington Post, 18. März 1918, S. 2

²⁸ New York Times, 11. März 1918, S. 7

²⁹ Wikipedia, Winkle, S. 1045

³⁰ New York Times, 31. März 1918, S. 77

³¹ New York Times, 2. Okt. 1918, S. 10

³² <http://www.advancedhealthplan.com/autopathy.html>

* Worterklärungen

cerebro spinal meningitis

Entzündung der Hirn- und Rückenmarkshäute

Vakzine:

(Aktiv-)Impfstoff

Der Name ist von „vacca“ abgeleitet, „die Kuh“, da der erste Impfstoff, der Pockenimpfstoff, aus Kuhpockenlymphe gewonnen wurde.

Prävention:

Maßnahme zur Abwendung von etwas Bevorstehendem

Welche Impfrisiken waren 1918 bekannt?

Im Jahr 1918 wurden in den USA die Massenimpfungen – zunächst gegen Pocken und Typhus, dann auch gegen andere Krankheiten – stark ausgeweitet. Impfkomplicationen waren alltäglich und oft tödlich. Dennoch wurden sie weder bei den Feldstudien noch während der massenhaften Anwendung systematisch erfasst und ausgewertet, so dass wir bei der Frage, was man damals über Impfrisiken wusste, auf Indizien angewiesen sind.

von Hans U. P. Tolzin

Pockenimpfung

Solange wie es die Pockenimpfung gibt, gibt es auch Widerstand gegen sie. Zum Teil mag sie einer eher irrationalen Furcht vor dem Neuen entsprungen sein: So meinten wohl manche, Geimpften könnten Kuhhörner wachsen oder sonstige Eigenschaften von Kühen oder Kälbern übertragen werden.¹

Doch es gab auch von ernst zunehmender ärztlicher Seite Kritik – die letztlich zur schrittweisen Rücknahme des Impfwangs in

den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts führte.

Die kritische Auseinandersetzung des Arztes Heinrich Friedrich Germann, Leiter der geburts-hilfflichen Poliklinik in Leipzig, mit der Impffrage füllte bereits 1875 drei ganze Bände.^{1a} In alten naturheilkundlich orientierten, sowie aktuellen impfkritischen Büchern wird in zahllosen Beispielen beschrieben, wie Geimpfte z.B. an Impf-Pocken erkrankten oder gar starben.²

Eine weitere relativ häufig beschriebene Impfkomplication war die Gehirnentzündung (Enzephalitis), die Kopfschmerzen, Fieber, Bewusstseinstörungen, Sehstörungen, Lähmungen, Doppelblindsehen, Krämpfe oder Bewusstlosigkeit zur Folge haben konnte.

Es kann davon ausgegangen werden, dass eine kritische Auseinandersetzung mit den damals üblich Impfungen für jeden, der dies wollte, aufgrund vorhandener Publikationen auch möglich war.

Edward Jenner, 1749-1823, erfand 1798 die Pockenimpfung



Typhus

Der Darmtyphus („Typhus abdominalis“, Symptombeschreibung siehe Seite 20) ist vor allem eine Krankheit des Krieges und forderte in erster Linie unter Soldaten ihren Tribut:

Die USA hatten 1898 im Krieg gegen Spanien zehnmal so viel Tote durch Typhus als durch Waffengewalt. Im Burenkrieg (1899 - 1902) wurden 400.000 Engländer nach Südafrika verschifft; davon starben 6.425 im Kampf, 11.327 dagegen an Krankheiten; vorwiegend Typhus.³

Der Deutsche Pathologe Ebert fand erstmals 1880 im Zusammenhang mit Typhus eine Bakterie, die er „Bazillus des Abdominaltyphus“ nannte.⁴ Dem Robert-Koch-Schüler Gaffky gelang es vier Jahre später, die Mikrobe in Kulturen zu züchten.⁵ Somit war nun die wichtigste Grundlage für die Herstellung eines Impfstoffs gelegt.

Nachdem der Deutsche Pfeiffer den Engländer Sir Almroth Wright darauf aufmerksam gemacht hatte, dass der Agglumationstest (vermutlich ist der Widal-Test* gemeint) auch auf abgetöteten Typhusbakterien ansprach, verabreichte Wright 1896 zwei Sanitäts-offizieren der indischen Armee in zweiwöchigem Abstand drei Dosen seines gerade entwickelten Impfstoffs. Einer der Soldaten nahm

später „wilde Typhusbazillen“ ein, ohne zu erkranken. Was mit der zweiten Versuchsperson geschah, wird nicht berichtet.

Gerinnungsstörungen des Blutes

Als mögliche Impffolge beschreibt Wright „serous haemorrhages with conditions of defective blood-coagulability“, also Blutungen in Verbindung mit Blutgerinnungsstörungen, die er, seiner Veröffentlichung im Fachjournal „Lancet“ zufolge, erfolgreich oral mit Chlorcalcium behandelte.^{5a}

Die Deutschen Pfeiffer und Koller zogen noch im gleichen Jahr mit zwei Testimpfungen am Menschen nach.

1897 erhielten 18 Versuchspersonen den Impfstoff von Wright, später 2.835 Freiwillige der indischen Armee und 1898 etwa 4.000.⁶

Beide Impfstoffe enthielten durch Hitze und Phenol abgetötete Typhus-Erreger.

„Häufige lokale und allgemeine Nebenwirkungen“

„Vaccines“ schreibt dazu: „Obwohl lokale und allgemeine Nebenwirkungen häufig waren, wurden die Ergebnisse als ausreichende Ermutigung angesehen, die Truppen zu impfen, die sich nach Südafrika für den Burenkrieg einschifften.“⁷

1898 bis 1902 belieferte Wright die englische Armee mit 400.000 Dosen für die englischen Truppen in Südafrika. Doch innerhalb der Truppen kam es wegen Impfkomplicationen, deren Art und Schwere nicht genauer beschrieben wird, zu einem heftigem Widerstand. Nur ein Teil der Soldaten nahm die angebotene Impfung an, bei der Anzahl der Geimpften sind die Quellen nicht eindeutig, berichtet wird von 10.000, 14.000 oder 19.000 geimpften Personen bzw. von 100.000 verabreichten Injektionen.⁸

Laut „Vaccines“ sollen sich „einflussreiche“ Personen gegen Wright und die Typhus-Impfung verschworen haben. Die Opposition erreichte ihren Höhepunkt, als im Hafen von Southampton ganze Lieferungen über Bord geworfen wurden.



Karl Pearson, 1857-1936, englischer Prof. für Mathematik u. Statistik, galt als bedeutendster Statistiker seiner Zeit und war ein scharfer Kritiker des „eklatanten Mangels an exaktem Umgang mit der Statistik in der wissenschaftlichen Medizin“

„Dass sie den Typhus haben, beweist doch, dass sie geimpft sind!“

Auch Stefan Winkle geht in „Kulturgeschichte der Seuchen“ relativ schnell über die negativen Folgen der Impfungen hinweg und erklärt den Widerstand gegen die Impfung anhand einer Anekdote für unbegründet:

„Als in den Feldlazaretten die an Typhus erkrankten Leute gefragt wurden, ob sie geimpft seien, bekamen sie Angst, wegen einer Unterlassung bestraft zu werden, und erwiderten durchweg: ‚Ja‘. Es wurde sogar berichtet, dass ein Sanitätsfeldwebel die Typhuskranken in seine Listen als geimpft eintrug. ‚Dass sie den Typhus haben‘, sagte er, ‚beweist doch, dass sie geimpft worden sind.‘ Wright war so wütend über das Vorgehen des Mili-

tärs, dass er seinen Dienst in der Army Medical School quittierte.“⁹

Irrationale Ängste oder Verschwörung?

Im Grunde widersprechen sich die oben zitierten Autoren selbst, wenn sie auf der einen Seite von enormen Impfreaktionen sprechen, den Widerstand gegen diese Impfung jedoch als Zeichen einer Verschwörung und der Ignoranz des Sanitätspersonals darstellen, anstelle den Mangel an exakten Daten über die Impfkomplicationen zu thematisieren. Und: War-

* Worterklärungen

Widal-Test

Nachweis von spezifischen Antikörpern im Blut durch eine Verklumpungsreaktion

durch die Impfung die Todesrate je 1.000 Soldaten von 3,93 auf 0,36, also weniger als einem Zehntel gesenkt worden.¹⁴

Eine Aussage zu Art und Umfang von Impfkomplicationen machte der besagte Artikel leider ebenfalls nicht. Wie aussagekräftig das Ergebnis wirklich war, ist schwer zu beurteilen. Es fehlt z.B. ein Gesamt-Vergleich bei Hospitalaufenthalten und Todesfällen zwischen den Geimpften und Ungeimpften, um eine bewusste oder unbewusste Beeinflussung der Diagnose durch das Wissen um den Impfstatus auszuschließen:

Typhus konnte je nach Umständen durchaus auch mit Malaria, besonderen Formen der Tuberkulose, Influenza, verschiedenen bakterielle Infektionen, Pest, Hirnentzündung, Masern, Meningitis oder Diarrhoe verwechselt werden.

Welche Diagnose wurde von den Ärzten gestellt, wenn zwei Krankheiten zur Auswahl standen und der Patient gegen die eine davon, nämlich Typhus, zuvor geimpft worden war?

Ob das Ausmaß der Impfkomplicationen bei diesen Feldtests überhaupt statistisch erfasst worden war, ist fraglich. Die Hauptkonzentration der Ärzte lag offenkundig bei der Verminderung der damals noch erschreckenden Todesrate der beimpfbaren Krankheiten.

Einen echten Statistiker hatte man nach den Erfahrungen mit Prof. Pearson sicherlich nicht zu Rate gezogen und Doppelblindstudien, die eine bewusste oder unbewusste Beeinflussung von Studienergebnissen verhindern, wurden erst sehr viel später zum wissenschaftlichen Standard.

Die Studie wurde jedenfalls von der britischen Armeeleitung als Erfolg gewertet und die Typhusimpfung innerhalb der britischen Armee zu einer Routineimpfung auf freiwilliger Basis.¹⁵

Die deutsche Armee führte in Südwestafrika ebenfalls eine Impfstudie durch. Bei 8.000 Geimpften gab es 51 Erkrankte und 3 Tote auf 1000 Soldaten, bei den Ungeimpften waren es 98 Erkrankte und 13 Tote.

Auch hier stellt sich die Frage

nach dem grundsätzlichen Vergleich von Hospitalaufenthalten und Todesfällen zwischen Geimpften und Ungeimpften und inwieweit der bekannte Impfstatus die Diagnose und das Erkennen von Impfkomplicationen beeinflusst hatte.

Siegeszug der Typhus-Impfung in den USA

Im Sommer des Jahres 1908 schickte die US-Armee Major Rüssel, einen Armeearzt, nach Europa, um dort Erfahrungen mit der Typhusimpfung zu sammeln. Er sprach sich nach seiner Rückkehr uneingeschränkt für die Impfung aus und so begann die US-Armee im Februar 1909 mit der Impfung von 1.400 Freiwilligen.¹⁷

Unter diesen gab es nur einen Typhusfall. Auch hier bleibt die Frage nach den Umständen der Diagnosestellung unbeantwortet.

Im Folgejahr wurden weitere 4.000 Soldaten geimpft und danach war die US-Armee vollends von der Wirksamkeit der Typhusimpfung überzeugt.¹⁸ Sie wurde 1911 für alle Rekruten der US-Armee obligatorisch.

Tuberkulose als Folge der Impfung

Doch es blieben warnende Stimmen. Oberstleutnant Charles

E. Woodruff, ein Sanitätsarzt mit weltweitem Ruf, der lange Zeit auf den Philippinen tätig gewesen war, berichtete 1914 bei einem Vortrag vor Ärzten der Medizinischen Akademie in New York von der Beobachtung, dass Typhus-Ausbrüche regelmäßig Tuberkuloseausbrüche nach sich zogen.

Weltweite Daten hätten gezeigt, dass die Inzidenz (Krankheitshäufigkeit) bei Typhus und der Tuberkulose in der Regel parallel verliefen. Während die Typhusrate seit den Impfungen statistisch gesunken sei, habe sich die jedoch Tuberkulosehäufigkeit laut einer Statistik des amerikanischen Sanitätsinspektors nicht verändert.

Die New York Times zitierte in ihrem betreffenden Bericht den Arzt Dr. Robert Colement Kemp, der sich mit der Veröffentlichung von Woodruff auseinandergesetzt und die Meinung vertreten habe, dass die Tuberkuloserate gleichbleibend hoch geblieben sei. Woodruff äußerte in seinem Vortrag die Vermutung, dass Typhus die Widerstandskraft gegen Tuberkulose schwäche.

Aktivierung von latent vorhandenen Krankheiten

Des Weiteren zitierte Woodruff die Beobachtungen anderer Ärzte, wonach die Typhusimpfung jede

Bericht vom Vortrag des Militärarztes Woodruff in der Medizinischen Akademie von New York. Woodruff sah einen Zusammenhang zwischen der Typhus-Impfung und Tuberkulose (Quelle: New York Times, 21. Jan. 1914)

BLAME VACCINE FOR TUBERCULOSIS

**Physicians Quoted as Saying
Inoculations Against Typhoid
Activate Consumption.**



Propaganda-Plakat zur Motivierung der daheimgebliebenen Frauen.
Nach Eintritt der USA in den 1. Weltkrieg 1917 wurden die Männer zur Aufstellung neuer Truppen – und zur Impfung – eingezogen

andere latente (verborgene) oder chronische Krankheit, insbesondere Tuberkulose quasi aktivieren könne.

Während des Vortrags kam heftiger Widerspruch von Major Russel, der die Zahlen Woodruffs anzweifelte. Woodruff konterte, indem er weitere Ärzte aus Europa und den USA zitierte, die seine Theorie untermauerten.¹⁹

75 % Krankschreibungen unter geimpften Rekruten trotz Streckung der Injektionen

Im Jahr 1914 begannen die Pflichtimpfungen innerhalb der französischen Armee. In wässriger Lösung wurden 2 Billionen

abgeschwächte Typhuserreger verimpft. Um die Typhusrate von 1 % auf angebliche 0,01 % zu senken, wurden erhebliche Risiken in Kauf genommen: Da die Impfreaktionen zu heftig waren, wurde die Impfung je nach Konstitution* des Impflings auf bis zu 4 Teilimpfungen aufgeteilt.

Dennoch mussten immer noch 75 % aller frisch Geimpften krank geschrieben und bis zu mehreren Wochen vom Dienst befreit werden.

Die Impffolgen äußerten sich u.a. in entsetzlichen Schmerzen, Schwellung des Impfarmes und hohem Fieber. Die Anzahl der Todesfälle wird nicht erwähnt.²⁰

Epidemien in Militärcamps als Impffolge?

Im April 1917 erklärte die USA dem Deutschen Reich den Krieg. Das hatte Aufrüstung und die Mobilisierung von Wehrpflichtigen zur Folge, die in spezielle Ausbildungscamps eingezogen – und geimpft – wurden.

Im Dez. 1917 brach in Camp Bowie eine Epidemie aus. In den Hospitälern lagen zeitweise 8.000 Kranke, es gab „viele“ Tote.²¹ Für die Nationale Föderation der Tierversuchsgegner waren daran in erster Linie die Impfungen schuld. Die offiziellen Stellen widersprachen dem jedoch.

Im Januar 1918 führte Frankreich einen neuen, auf eine ölige bzw. fettige Lösung basierenden Typhus-Impfstoff des französischen Marinearztes Dr. Le Moignic ein, der die Komplikationsrate reduzieren sollte – ein weiterer Hinweis, dass die Komplikationen sehr häufig gewesen sein müssen. Laut Moignic basierte die verminderte Komplikationsrate darauf, dass sich die Bazillen nicht mehr so schnell wie vorher im Organismus verteilen konnten.²²

„Hitzekollaps“, „Meningitis“ und „Pneumonie“ und „viele Tote“ in allen Militärlagern

Ein Auszug aus den Protestschreiben der Impfgegner vom Februar 1918:

„In einem einzigen kleinen Armeelager in New Hampshire gab es im Sommer und bei bestem Wetter innerhalb von 5 Tagen nach Impfkationen als „Hitzekollaps“ deklarierte Tote. Im Winter änderte sich der Name auf „Meningitis“ oder „Pneumonie“. Die Ursache blieb die Gleiche. In einem anderen Armeelager im Mittleren Westen wurden 500 Erkrankte unter 2.500 Soldaten gemeldet, 20 Prozent oder ein Fünftel der Gesamtheit. Camp Devens beschwerte sich über unzureichende Krankenunterkünfte für Hunderte von erkrankten Männern, als die Impfungen auf ihrem Höhepunkt waren. Wir haben ähnliche Berichte von allen Soldaten- und Marinekasernen. Entsprechend dem kürzlichen Bericht eines Leutnants aus Mas-

TYPHOID INOCULATION AND THE INFLUENZA

Special to The Christian Science Monitor
from its Western Bureau

ROCKFORD, Illinois — Announcing
that the step was being taken as a pre-
cautionary one against the spread of
the so-called influenza at Camp Grant,

Influenza als Folge der Typhus-Impfung in Militärcamps (Quelle: Christian Science Monitor, 23. Dez. 1918)

sachusetts erhielt sein Regiment 6 Injektionen an einem einzigen Tag und die Männer fielen wie tot um, während sie versuchten, zu ihren Betten zu kommen. Nicht nur Einige, sondern Viele starben. Aus einem Zug, der aus Ostkansas kam, berichtete ein Mann 8 tote Soldaten – diese Männer waren vor der Impfung noch bärenstarke Soldaten aus Kansas gewesen.“²³

Influenza nach Typhus-Impfung

„Als Vorsorge gegen die Ausbreitung der sogenannten Influenza in Camp Grant, Illinois, habe der zuständige Lagerarzt, Oberstleutnant George B. Lake, vor einiger Zeit angeordnet, die Impfungen, die als erklärte Vorsorge gegen Typhus eingesetzt wurden, so lange auszusetzen, bis die erstgenannten Erkrankungen verschwunden seien.

Wie es heißt, zeigen die Statistiken der Epidemie, dass die Fälle von Influenza und Pneumonie in jenen Einheiten in größerer Zahl erschienen, in denen die Männer nur wenige Tage vorher geimpft worden waren. Wie berichtet wurde, hatten die medizinischen Beobachtungen den Verantwortlichen gezeigt, dass die Vitalität und

Widerstandskraft eines Mannes nach der Impfung vorübergehend gesenkt wurden.“²⁴

Fazit:

Schwere Impfkomplikationen und Todesfälle waren an der Tagesordnung. Dennoch wurden sie entweder nicht systematisch erfasst und ausgewertet – oder aber die Ergebnisse werden seit damals unter Verschluss gehalten.

Quellen:

¹ Winkle, „Kulturgeschichte der Seuchen“, S. 886

^{1a} Heinrich Friedrich Germann, „Historisch-kritische Studien über den jetzigen Stand der Impffrage“, Leipzig, 1875.

² Beispiele: Stamm, „Die Ausrottungsmöglichkeiten der Pocken ohne jedes Impfen“, 1881; Platen „Die neue Heilmethode“, 1901; Wegener, „Impf-Friedhof“, 1912; Germann, „Historisch-Kritische Studien über den jetzigen Stand der Impffrage“, 1875; siehe auch Delarue, „Impfschutz - Irrtum oder Lüge, Buchwald, „Impfen, das Geschäft mit der Angst“, 1997, S. 54

³ R. Müller, „Medizinische Mikrobiologie“, 1946, S. 200

⁴ Winkle, S.413

⁵ Winkle, S.413

^{5a} Gröschel u. Harnack, „Ref Infect Dis“, 1981

⁶ New York Times, 5. Juni 1910, S.

SM6; Vaccines, 2003, S. 1057

⁷ Vaccines, 2003, S. 4

⁸ New York Times, 5. Juni 1910, S. SM6; Vaccines, 2003, S. 1057; Winkle, 417-418, Vaccines, 2003, S. 4

⁹ Winkle, 417-418

¹⁰ Vaccines, 2003, S. 4

¹¹ Andy Grieve, Prof. für Statistik, http://www.kingston.ac.uk/maths/seminars/Andy_Grieve_EBM.pdf

¹² New York Times, 7. Sept. 1902, S. 4.

¹³ Andy Grieve, Prof. für Statistik, http://www.kingston.ac.uk/maths/seminars/Andy_Grieve_EBM.pdf

¹⁴ New York Times, 5. Juni 1910, S. SM6

¹⁵ Vaccines, 2004, S. 1057

¹⁷ New York Times, 5.6.1910, S. SM6

¹⁸ New York Times, 5. 6.1910, S. SM6

¹⁹ New York Times, 21. Jan. 1914, S. 7

²⁰ Washington Post, 27. Jan. 1918, S. 7

²¹ New York Times, 25. Jan. 1918, S. 1

²² Washington Post, 27. Jan. 1918, S. 7

²³ Christian Science Monitor, 22. Feb. 1918, S. 1

²⁴ Christian Science Monitor, 23. Dez. 1918, S. 9

* Wörterklärungen

Konstitution

gesundheitlicher Gesamtzustand

Die Methoden zur Durchsetzung der Massenimpfungen von 1918

Während 1918 innerhalb der US-Armee verschiedene Impfungen zwangsweise durchgeführt wurden, war die Lage im zivilen Bereich eher uneinheitlich und von Bundesstaat zu Bundesstaat, ja oft sogar von Stadt zu Stadt verschieden. Nachfolgend einige Beispiele, mit welchen Methoden die Behörden in der Praxis vorgehen.

von Hans U. P. Tolzin

Bis zu 30 Tagen Haft

In manchen Bundes-Staaten, z.B. in Arizona, wurden Pocken-Zwangsimpfungen von Kindern per Gesetz beschlossen. Wie ein Leser des „Christian Science Monitor“ berichtete, wurde eine Verweigerung oder Behinderung der Impfung mit 10 bis 50 Dollar oder bis zu 30 Tagen Haft bestraft. Handelte es sich bei der betreffenden Person um einen Arzt, so war ihm die Lizenz zu entziehen.¹

Entzug der schulischen Unterstützung

In Alton, Illinois wurde allen Schulkindern eine Karte mit drei Fragen mitgegeben, die ihre Eltern beantworten sollten: „Wurden die Kinder geimpft?“ „Werden die Eltern ihre Kinder impfen lassen?“ „Wurde die Impfung verweigert?“

Eltern von über 400 Kindern verweigerten die Impfung, ein beträchtlicher Prozentsatz. Nun ging man nicht nur dazu über, ungeimpfte Kinder aus dem Unterricht auszuschließen, sondern darüber hinaus auch solchen Kindern, die aus Überzeugung ungeimpft blieben, jegliche Unterstützung für das Nachholen des verlorenen Unterrichts zu verweigern, so dass sie den Anschluss an Altersgenossen sehr leicht verlieren konnten. Ettlliche überzeugte Impfgegner ließen daraufhin ihre Kinder dann doch noch impfen.²

Vermittlung von Angst im Unterricht

Eine Osteopathin klagte, mit dem Beginn des neuen Schuljahres im August 1918 sei das Auftreten der Gesundheitsbehörden stärker

und tyrannischer als je zuvor geworden. Des Weiteren beschrieb sie ihre Beobachtung, dass den Kindern in der Schule in Verbindung mit den Impfungen Angst vor vielerlei Krankheiten eingetrichtert wurde.

Während der Zeit, als sie selbst noch in der Ausbildung zur Osteopathin gewesen sei, hätten die Professoren noch offen über die Unbewiesenheit der Impfhypothesen gesprochen. Dies sei jetzt nicht mehr der Fall.³

Dreistufige Behördenstrategie

Ein anderer Leserbrief beschrieb, mit welcher Systematik die Behörden vorgehen, um den überall aufbrandenden Widerstand in der Bevölkerung zu umgehen:

Im ersten Schritt äußerten die Gesundheitsbehörden Sorgen wegen einzelner Erkrankungen in der Kommune, die sie sich als Ziel vorgenommen hatten. Danach kam der Besuch eines Gesundheitsbeamten vor Ort und die Erklärung einer Epidemie. Im dritten Schritt ordnete der Stadtrat die Zwangsimpfungen von Schulkindern und Firmenmitarbeitern an.⁴

Zielgruppe aus Abhängigen

Dem gleichen Bericht zufolge bestanden die Zielgruppen in erster Linie aus stark abhängigen Menschen, nämlich Schulkindern und Angestellten. Unabhängige Erwachsene fielen demnach oft durch das Impfraster.

Sehr viel hing davon ab, ob und wie die kommunalen Behörden und Stadtparlamente die Anordnungen umsetzten. Diese Umsetzung wurde jedoch sehr unterschiedlich gehandhabt.

Drohung mit der Schließung von Firmen

In Chicago ordnete der Gesundheitsbeauftragte der Stadt Zwangs-

***Patriotische Pflicht zur Typhus-Impfung:** Um die Soldaten des nahegelegenen Militärcamps vor einer Ansteckung zu schützen, wurde die Zivilbevölkerung in den Zeitungen zu den Impfungen aufgerufen (Quelle: Washington Post, 31. Juli 1918)*

**800 VACCINATED
IN ALEXANDRIA**

**Applications Called
Too Few for City
of 25,000.**

WASHINGTON POST BUREAU,
703 King street, Alexandria, Va.

impfungen gegen Pocken in den Firmen an und drohte bei Widerstand mit der Firmenschließung.

Ungeimpfte Angestellte dürfen, so hieß es, ohne rechtliche Konsequenzen entlassen werden.

Der Protest der Geschäftsleute war enorm: Die Pockenfälle seien vereinzelt und aufgebauscht, die Gefahr für die Stadt sei nicht größer als früher und es gäbe keine rechtliche Grundlage für die Anordnung. Zudem sei die Wirksamkeit der Impfung sehr umstritten.

Der Christian Science Monitor hielt in seinem Kommentar die Drohungen der Behörde für einen Bluff, denn es war zum Zeitpunkt des Artikels in keinem Fall zu Zwangsmaßnahmen gekommen.⁵

In Memphis, Bundesstaat Tennessee, forderten die Gesundheitsbehörden ebenfalls alle Arbeitgeber zur Impfung ihrer Angestellten, insbesondere der Hausbediensteten, auf. Von einer Zwangsimpfung war jedoch zunächst nicht die Rede.⁶

In New York kam es ebenfalls zu Impfungen bei großen Firmen, an denen die meisten Angestellten angeblich freiwillig teilnahmen.

Der Stadtrat von Indianapolis, Hauptstadt des Bundesstaates Indiana, hatte den Gesundheitsbeauftragten der Stadt ermächtigt, Zwangsimpfungen gegen Pocken bei allen Personen ab 6 Jahren anzuordnen, die bisher nicht „erfolgreich“ geimpft worden waren.

Zahlreich auftretende Impfgegner drohten in einem solchen Fall mit dem Gang vor Gericht. Bis zum Zeitpunkt des Artikels war es nicht zu Zwangsmaßnahmen gekommen.⁷

Impfen als patriotische Pflicht

Eine weitere Methode, die Menschen zur Impfung zu motivieren, war der Appell an ihre Vaterlandsliebe. Als in Alexandria im Bundesstaat Virginia die Impfquote weit hinter den Erwartungen zurücklag, appellierte die Washington Post an den Patriotismus: Man sollte sich impfen lassen, damit sich die Soldaten der nahegelegenen Kasernen nicht an der Bevölkerung ansteckten. Die Impfung sei eine patriotische Pflicht für alle Einwohner.⁸

Forderungen nach statistischen Daten bleiben unbeantwortet

Tierversuchs- und Impfgegner, die im Südosten von Massachusetts bereits sehr aktiv gewesen waren, formierten sich im gesamten Bundesstaat als „Medical Liberty League“ (MLL).

Die MLL beklagte sich vor allem darüber, dass sich ihrer Meinung nach die Impffolgen unter zahlreichen, für Laien unverständlichen Diagnosen verbargen und aufgrund fehlender öffentlich zugänglicher medizinischer Daten kaum nachvollziehbar seien.

Sie verlangten von den Gesundheitsbehörden die ihnen vorliegenden Daten über:

- Spezifische Krankheiten
- Kinderkrankheiten im Zusammenhang mit dem Impfstatus
- letzte Pockenepidemien
- Prozentsatz der geimpften Personen unter den Kranken
- Prozentsatz der Kinder zwischen 4 und 10, die vom Impfen befreit worden waren
- Anzahl der Schulkinder, die nach Impfungen wegen Krankheit zuhause bleiben mussten

Diese Forderungen hatten in der Regel widersprüchliche Reaktionen, jedenfalls keine die MLL befriedigenden Antworten zur Folge.⁹ Befürchteten die Behörden etwa, den Impfgegnern mit den Daten Argumente zu liefern?

Quellen:

¹ Christian Science Monitor, 24. April 1918, S. 3

² Christian Science Monitor, 29. Juni 1918, S. 3

³ Christian Science Monitor, 17. Aug. 1918, S. 3

⁴ Christian Science Monitor, 8. Juni 1918, S. 12

⁵ Christian Science Monitor, 23. Mai 1918, S. 5

⁶ Christian Science Monitor, 16. Aug. 1918, S. 6

⁷ Christian Science Monitor, 2. April 1918, S. 7

⁸ Washington Post, 31. Juli 1918, S. 3

⁹ Christian Science Monitor, 14. Aug. 1918, S. 6



Buchvorstellung:

Homöopathie für Ihr Kind

Ryffel-Hauch / Hedwig Pötters

Taschenbuch, Haug Verlag, 130 Seiten, ISBN 3-8304-2210-5

Preis: 9,95 €

Auch für Homöopathie-Anfänger geeignet

Was tue ich, wenn mein Kind sich verletzt hat? Welches homöopathische Mittel verwende ich bei Schnitten, Schürfwunden, Stichen, Verbrennungen, Verstauchungen...? Für viele homöopathie-erfahrene Eltern ist das kein Problem. Was aber, wenn ich zwar beim Arzt oder Heilpraktiker gute Erfahrungen mit der Homöopathie gemacht, den Sprung zur selbständigen Anwendung im eigenen Heim und bei den eigenen Kindern noch nicht geschafft habe?

Das Büchlein „Homöopathie für Ihr Kind“ könnte Ihnen helfen, den ersten Schritt zu machen. Es beschränkt sich auf die wesentlichsten und häufigsten Notfälle, die im Alltag auftreten können, hat ein sehr handliches Format (10 x 16 cm), durchgehend mehrfarbig und sehr übersichtlich. Zu dem Büchlein gibt es auch eine passende Taschen-Apotheke von Spagyros.

Die Autorinnen: Jacqueline Ryffel-Hausch ist Fachapothekerin FPH Klassische Homöopathie und Geschäftsführerin der Spagyros AG. Dr. med. Hedwig Pötters ist Ärztin für Homöopathie und Naturheilverfahren

Typhus – eine vergessene Krankheit

In unseren Breiten ist Typhus eine mehr oder weniger vergessene Krankheit. Vor 100 Jahren jedoch war er – insbesondere in Kriegs- und Notstandsgebieten – eine der größten Geißeln der Menschheit

(ht)

Allgemeines

Der Name stammt vom griechischen „Thyphos“, was so viel wie „Nebel“ oder „Rauch“ bedeutet. Er leitet sich davon ab, dass manche Erkrankte phasenweise die Umgebung wie durch einen Nebel wahrnehmen. Mit „Typhus“ ist üblicherweise der Darmtyphus (*Typhus abdominalis*) gemeint, englisch „typhoid fever“, „enteric fever“ oder „typhoid“.

Laut geltender Lehrmeinung sind Bakterien mit der Bezeichnung „*Salmonella Typhi*“ die Verursacher von Typhus.

Daneben gibt es noch den Flecktyphus, auch Fleckfieber genannt, oder wissenschaftlich „*Typhus exanthematicus*“, englisch „typhus“ oder „typhus fever“.¹

Das Fleckfieber ähnelt dem Darmtyphus durch den Ausschlag, hohes Fieber und Benommenheit und wurde oft mit ihm verwechselt.

Beginn mit grippeähnlichen Symptomen

Die Erkrankung beginnt meist mit bis zu ca. eine Woche andauernden grippeähnlichen Symptomen wie Übelkeit, Kopf- und Gliederschmerzen oder auch Atemwegsbeschwerden. Des Weiteren sind Durstgefühl und Verstopfungen möglich. In der Regel ist gleichzeitig ein schubartiger Fieberanstieg zu beobachten.

In der zweiten Phase, die bis zu mehreren Wochen dauern kann, bleibt das Fieber kontinuierlich auf gleicher Höhe von ca. 40 °C oder höher. Viele Patienten leiden unter Sinnestrübungen und Delirium, blutig-borkigen Schleimhautbelägen, Milzschwellungen, Geschwüren am Gaumenbogen, hellroten Ausschlägen am Rumpf, manchmal auch an Gliedern, die mitunter für Masern gehalten werden können.

Spätestens in der dritten Phase, wenn nicht schon viel früher,

treten erbsenbreiartige Durchfälle auf. Das Fieber geht (ebenfalls in Schüben) zurück.

Es kann zu schweren Komplikationen kommen wie Darmblutungen, Darmdurchbrüchen, Gallenblasenentzündung, Leberabszess, Harnblasen- oder Nierenentzündung, Herzmuskelentzündung, Lungenentzündung, Entzündungen der Muskulatur, Hirnhautentzündung (schmerzhafte Nackensteifigkeit), Knochenmarksentzündung, Taubheit.

Menschenansammlungen, Entbehrungen, Fehlende Hygiene

Der Darmtyphus trat in der Geschichte vor allem in Kriegs- und Notzeiten gemeinsam mit der Ruhr oder auch mit dem Fleckfieber auf. Die Ursachen sind zum einen Folgen von Entbehrungen und Entkräftung, zum andern unhaltbare hygienische Zustände (durch Fäkalien und Leichen verunreinigtes Trinkwasser) und verdorbene Lebensmittel.

Ähnliches trifft auch für andere Krankheiten mit ähnlichen Symptomen zu: Die Cholera führt durch

zwanghaften Brechdurchfall zu einem extremen Flüssigkeitsverlust und wurde erst mit der Sanierung der Trinkwasserversorgung, insbesondere durch die Trennung von Trink- und Abwasser, besiegt.

Ähnliche Erkrankungen

Da die Mikrobiologen in erster Linie spezifische Mikroben als Ursache ansehen, werden Krankheiten mit ähnlichen Symptomen vorrangig durch die in den Patientenproben aufgefundenen Mikroben unterschieden. Andere mögliche Ursachen bleiben dadurch in der Regel unberücksichtigt.

Der Typhus kann, je nach Umstand, mit folgenden Krankheiten verwechselt werden: Malaria, besondere Formen der Tuberkulose, Influenza, verschiedene bakterielle Infektionen, Pest², Hirnentzündung, Masern³, Arzneimittelreaktion⁴, Meningitis, Diarrhoe⁵.

Quellen:

¹ <http://www.accra.diplo.de>

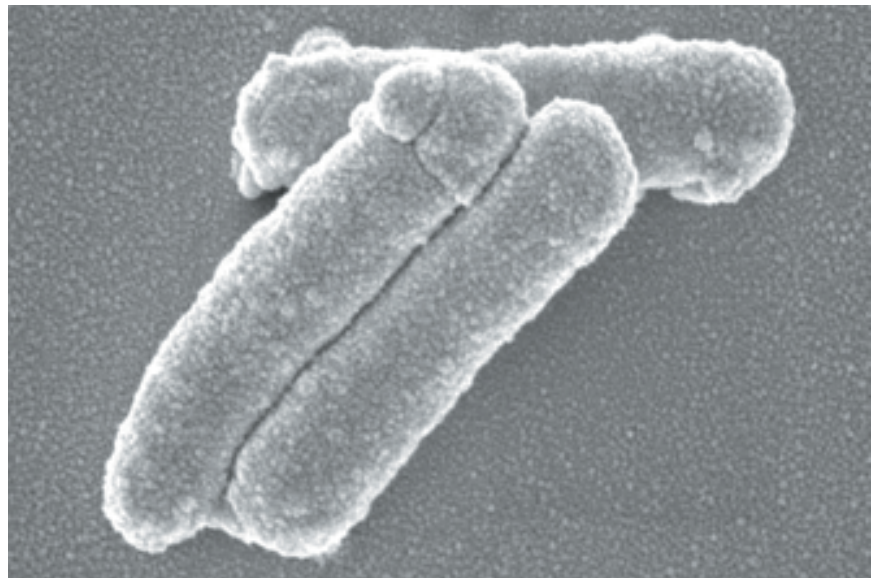
² <http://www.reisevorsorge.de/>

³ <http://www.drmtm.de>

⁴ <http://www.atp2003.uni-essen.de>

⁵ <http://info.multimedica.de>

Das Bakterium *Salmonella Typhi* wird als Ursache von Typhus angesehen (Quelle: <http://medinfo.ufl.edu>)



Massenimpfungen und die Spanische Grippe

Ein Zusammenhang zwischen der Spanischen Grippe von 1918 und der zeitgleichen explosionsartigen Ausweitung von Massenimpfungen in den USA und anderen Ländern ist nach Sichtung zahlreicher zeitgenössischer Quellen naheliegend. Die Diskussion der entsprechenden Argumente wurde bereits damals von einer starken Impfgegnerfraktion in die Öffentlichkeit getragen. Wie ist dann die permanente Verharmlosung der Impfrisiken und die Leugnung eines möglichen Zusammenhangs durch Behörden und Ärztestand erklärbar?

von Hans U. P. Tolzin

Geheimhaltung als militärische Notwendigkeit

Wir können als gesichert annehmen, dass das US-Militär die Anweisung hatte, Impfschadensfälle nicht als solche publik zu machen:

Die USA hatte dem Deutschen Reich im Frühjahr 1917 den Krieg erklärt und bereitete sich darauf vor, in Europa entscheidend einzuschreiten. Alles, was die eigenen militärischen Stärken oder Schwächen verriet, war unbedingt

geheim zu halten. Dazu gehörten auch Informationen über den Gesundheitszustand der Soldaten.

Zudem musste ja die erfolgreiche Durchimpfung gesichert werden. So kamen nur einzelne Fälle an die Öffentlichkeit, wie nachfolgendes Beispiel zeigt:

Am 27. Mai 1914 erhielt der Soldat Bellinger (Brooklyn, New York) seine 3. Teilimpfung gegen Typhus und erkrankte so schwer, dass er zur Genesung nach Hause geschickt werden musste. Dieser

Fall wurde nur deshalb publik, weil der Taxifahrer, der ihn zum Bahnhof gefahren hatte, sich vor Gericht wegen überhöhter Geschwindigkeit hatte rechtfertigen müssen und eine Bestätigung des behandelnden Arztes zu seiner Verteidigung vorweisen konnte.⁶

Das Verhalten des Sanitätsinspektors Gorgas

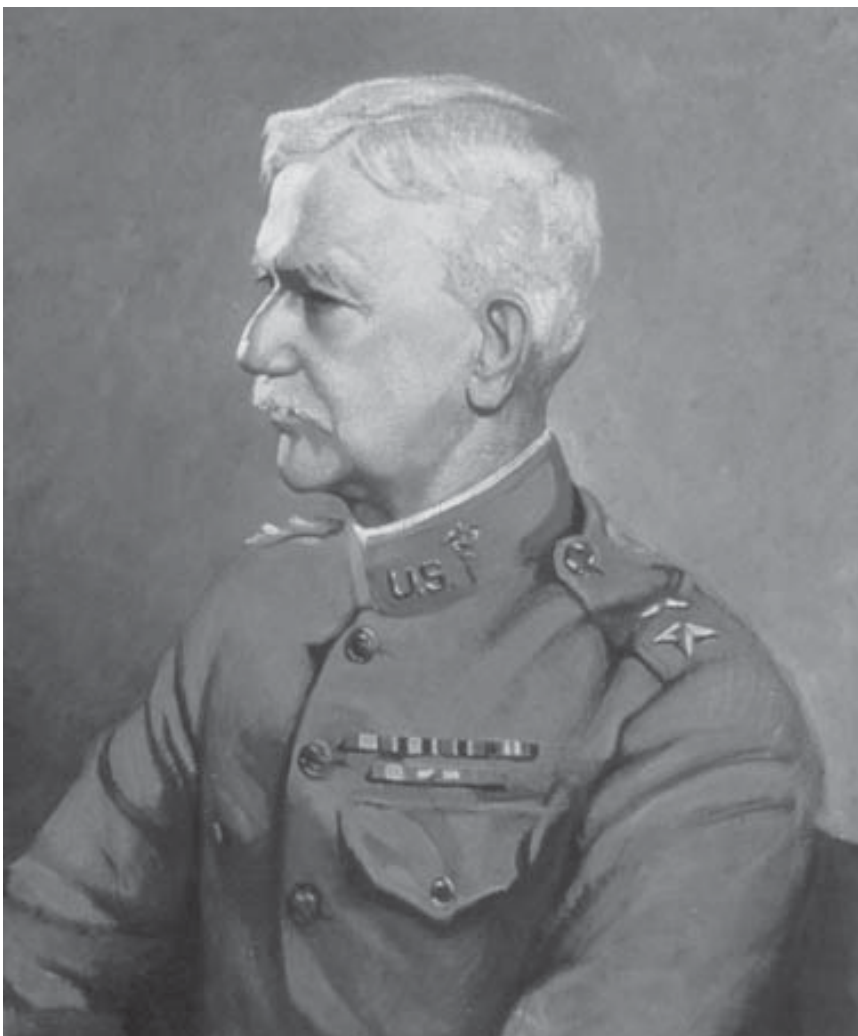
General Gorgas, der amerikanische Sanitätsinspekteur, war, wie bereits berichtet, von der Föderation der Tierversuchgegner vehement öffentlich angegriffen und aufgefordert worden, dem Zusammenhang zwischen Impfungen und zahlreichen Todesfällen innerhalb der Truppen nachzugehen.⁷

Dass es diesen Verdacht eines Zusammenhangs gab, musste ihm also im September 1918 bekannt gewesen sein, nicht zuletzt auch durch Publikationen wie die des bekannten Sanitätsarztes Woodruff. Zu diesem Zeitpunkt schickte er nämlich vier erfahrene Armeearzte mit einer Sonderaufgabe nach Fort Devens, von wo die tödliche Epidemie, die man später als die zweite Welle der Spanischen Grippe bezeichnen würde, erstmals gemeldet worden war:

„Die vier Ärzte wurden nach Washington beordert, um mit dem amerikanischen Sanitätsinspekteur, Dr. William C. Gorgas, zu sprechen, der in Kuba das Gelbfieber bezwungen hatte. Gorgas rief die Männer in sein Büro, blickte kaum vom Schreibtisch auf, als das illustre Team hereinkam, und sagte: „Reisen Sie augenblicklich nach Fort Devens. Da ist die Spanische Grippe ausgebrochen.““⁸

Gorgas sagte nicht: „Achten Sie bitte auf einen möglichen Zusammenhang mit den dort vorgenommenen Impfungen.“ Vielmehr schreibt er die in Fort Devens auf-

William Crawford Gorgas, von 1914 bis 1918 Sanitätsinspekteur der US-Armee, wurde von den Impfgegnern seiner Zeit öffentlich wegen seiner Impfpolitik kritisiert (Foto: www.history.amedd.army.mil)



getretenen Symptome sofort unbeschweren der Spanischen Grippe zu, obwohl sich die gemeldeten Symptome deutlich von den bisher beobachteten unterschieden.

Welche Motive einzelne Schlüsselpersonen wie Gorgas konkret bewegt haben, den Zusammenhang zwischen der „Spanischen Grippe“ und den vorausgegangenen Impfungen zu ignorieren, müssen wohl reine Spekulation bleiben:

Verdiente er etwa direkt oder indirekt an den Impfungen mit? Oder fürchtete er einfach, dass die Todesopfer ohne die Impfungen noch viel höher gewesen wären? Oder war er aufgrund seiner Ausbildung und seines Werdegangs so auf die schulmedizinische Lehrmeinung festgelegt, dass er nicht in der Lage war, über deren Tellerand zu schauen? Oder war er charakterlich einfach nicht stark genug, gegen den allgemeinen Impfstrom zu schwimmen? Oder konnte er sich nicht überwinden, sich selbst oder gar vor anderen einen Fehler einzugestehen, der möglicherweise bereits Tausenden ihm anvertrauten jungen Soldaten das Leben gekostet hatte? Sah er vielleicht keinen Weg mehr zurück?

Die Hilfslosigkeit der Medizin

Eine mögliche Erklärung für das Verhalten von Behörden und Ärzten könnte die Hilfslosigkeit darstellen, mit der die damalige Medizin vielen tödlichen Krankheiten gegenüberstand. Der Geist der Zeit der vorletzten Jahrhundertwende, die noch frischen Folgen der industriellen und wissenschaftlichen Revolutionen mit all ihren Vor- und Nachteilen, ist für uns, den Menschen des 21. Jahrhunderts, kaum nachvollziehbar.

Ein Zeitgenosse von damals, egal ob arm oder reich, ob Arzt oder Laie, würde über die „Epidemien“, die uns heutzutage beunruhigen, nur ein verständnisloses Kopfschütteln übrig haben. Der Tod durch Krankheiten, vor allem der Kinder und verstärkt in Not- und Kriegszeiten, war ein häufiger Gast in allen Familien. Cholera, Typhus, Ruhr, Diphtherie, Syphilis, Pocken und viele andere Krankheiten hielten, trotz der ersten Errungenschaften der Hygienelehre nach

Pettenkofer, Virchow, Semmelweis und andere trotz des teilweise steigenden Wohlstandes, immer noch reiche Ernte.

Die Impfungen wurden als rettender Strohalm angesehen und solange man hoffen konnte, dass ein Impfstoff unter dem Strich mehr Leben rettete als kostete, nahm man notgedrungen die Risiken und Schattenseiten in Kauf – man hatte nichts Besseres. Oder, um die ganzheitlich naturheilkundliche Sicht von den Ursachen vieler Krankheiten zu berücksichtigen, die auch vor 100 Jahren viele Anhänger hatte: Man glaubte, nichts Besseres zu haben.

Der Einfluss des Geldes

Als einen der Gründe, warum Behörden und Militär den Zusammenhang zwischen Impfungen und nachfolgenden Krankheiten nicht wahrhaben wollten, vermutete die *Nationale Föderation der Tierversuchsgegner* den Einfluss des Geldes:

„Wir hören die häufige Erwähnung von Kriegsprofiteuren. Es gibt schon so viele und es ist bedauerlich, noch einen weiteren auf der langen Liste der Namen hinzufügen zu müssen. Die Impfstoffhersteller gehören jedoch sicherlich dazu, obwohl sie in diesem Zusammenhang kaum erwähnt werden. Sind sich die Menschen dieses Landes bewusst, dass Millionen von Dollar in Impfstoff-Fabriken investiert werden und dass sie von der Regierung die Lizenz haben, Krankheiten herzustellen, die in das Blut der Menschen eingebracht werden? Und dass jedes Jahr durch den Verkauf dieser Impfstoffe und Seren Millionengewinne gemacht werden? Ich besuchte eine der kleineren Krankheitsfabriken und mir wurde von der Person, die mich durch die Anlage führte gesagt, dass sie bereits 4 Millionen Impfdosen hergestellt hätten und die Saison erst zur Hälfte vorbei sei. Was sonst als der Profit ist für diese Hersteller von Interesse?“⁴¹

Der größte nicht-staatliche Hersteller von Impfstoffen war bereits damals der Rockefeller-Konzern. Sein Begründer John D. Rockefeller galt als der reichste Mensch

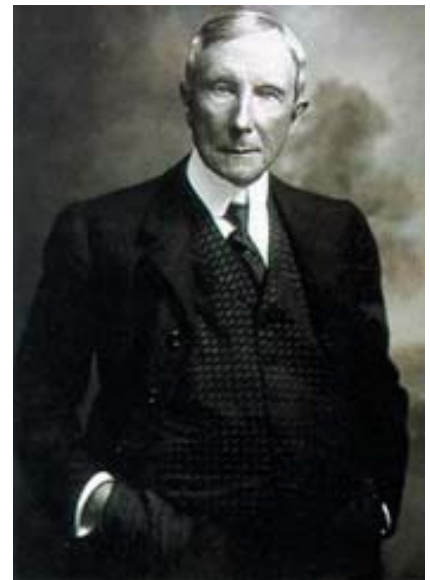
seiner Zeit und war wegen seinen Geschäftsmethoden nicht überall beliebt.² Hans Ruesch beleuchtet in seinem Buch „Die Pharma-Story“ die Entstehung und Zielsetzung der Rockefeller-Stiftung, die eine Schlüsselrolle innerhalb der weltweiten Impfstoff-Forschung einnahm und nach starken politischen Widerständen im Jahre 1913 von der US-Regierung als steuerbegünstigte Stiftung anerkannt worden war:

„Auf diese Weise war der Boden für die ‚Erziehung‘ der amerikanischen Öffentlichkeit vorbereitet, die das Ziel hatte, eine arzneiabhängige Bevölkerung zu schaffen, schon bei Kindern mit Hilfe der Schulen, dann bei Erwachsenen durch direkte Reklame, und endlich durch den Einfluss der Medien, die ihrerseits von ihren Einkünften aus der Werbung abhängig waren.“³

Die alternativmedizinischen Autoren Harvey und Marilyn Diamond, von denen das bekannte zweibändige Werk „Fit for Life“ („Fit für's Leben“) stammt, schreiben über die Tätigkeiten Rockefellers:

„Wissen Sie, warum Institute, die Lehrgänge über alternative Medizin anbieten, nicht zugelassen werden? Anfangs dieses Jahrhunderts gewährten die Rockefeller-

John Davison Rockefeller sen. (1839 - 1937), galt als der reichste Mensch seiner Zeit und beeinflusste durch riesige Spenden an ausgewählte Institute maßgeblich das medizinische System in den USA



ler- und die Carnegie-Stiftung den medizinischen Hochschulen hochherzige Zuschüsse. Ihr Ziel war es, einen achtbaren, medizinischen Berufsstand für Leute aus der oberen Schicht zu schaffen, ein Stand, dessen Lehrmeinung auf medikamentöser Therapie aufbaut - Zufälligerweise waren die Rockefeller zu diesem Zeitpunkt schon in der Pharmaindustrie tätig. Es gab damals viele verschiedene Richtungen in der Gesundheitsvorsorge.⁴

Interessanterweise war es ein Bruder von Simon Flexner, dem ersten Direktor der Rockefeller-Stiftung, der den Weg für eine rein auf medikamentöse Behandlung ausgerichtete medizinische Ausbildung bereiten sollte: Abraham Flexner hatte 1910 im Auftrag der Carnegie-Stiftung den sog. „Flexner-Report“ erstellt und darin dem größten Teil der medizinischen Ausbildungsstätten in Kanada und den USA einen „unzureichenden wissenschaftlichen Standard“ bescheinigte, untauglich für Zuschüsse der privaten Carnegie- und Rockefeller-Stiftungen, über deren Vergabe er selbst zu entscheiden hatte.

Nach Auskunft der Britanischen Enzyklopädie verteilte Flexner in Folge 500 Millionen Dollar aus der Rockefeller-Stiftung an die von ihm entsprechend positiv bewerteten Institutionen.⁵ Wie die Diamonds in ihrem Zitat bereits andeuteten, erhielten in erster Linie jene Schulen, deren Lehrstoff nicht vornehmlich auf medikamentösen Therapien beruhte, von diesem „Report“ eine schlechte Bewertung. Berücksichtigt man den enormen politischen und finanziellen Einfluss der Rockefeller-Stiftung und der mit ihr kooperierenden Institute, war der weitere Weg der Erforschung von Infektionskrankheiten im Grunde vorgezeichnet:

- Forschung ausschließlich auf Basis der geltenden Infektionshypothese

- Entwicklung, Herstellung und Verkauf von Impfstoffen und Medikamenten zur Bekämpfung von Mikroben

- Die Vernachlässigung anderer möglicher Ursachen und Be-

handlungsverfahren von Infektionskrankheiten

Psychologische und soziale Umstände

Diese ganze Entwicklung hatte sicherlich einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf den Umgang mit Infektionskrankheiten in den USA nach der Jahrhundertwende.

Doch reicht sie als alleinige Erklärung für das Impf-Phänomen aus? In alten naturheilkundlichen Büchern, die teilweise bereits Jahrzehnte vor dem 1. Weltkrieg geschrieben wurden und sich kritisch mit der Pockenimpfung auseinandersetzten, die damals bereits seit Jahrzehnten als Pflichtimpfung üblich war, findet sich interessanterweise eine ähnliche Situation wieder:

Deutsche Ärzte wie August Theodor Stamm (1881), Hugo Wegener (1912), Heinrich Friedrich Germann (1875) oder der Schweizer Adolf Vogt (1870) mahnen u.a. das Fehlen von unzweifelhaften Beweisen für den Nutzen der Impfung an, oder beklagen Aufbausicherung von Krankheitsrisiken auf der einen und Verharmlosung von Impfrisiken auf der anderen Seite sowie Vertuschung von Impfschäden.

Dies kann fairerweise nur schwer dem Gewinnstreben eines Rockefellers, der zu jener Zeit in den USA noch dabei war, sein Imperium aufzubauen, angelastet werden. Will man ihm nicht die Fähigkeit zur weltweiten Massenhypnose unterstellen, dann ist es wohl eher so, dass kluge Geschäftsleute wie er bereits vorhandene psychologische und soziale Bedingungen vorfanden, die ihren Interessen entgegenkamen und die sie sehr wohl auszunutzen verstanden.

Diese psycho-sozialen Bedingungen gab es nicht erst seit Rockefeller und wären sicherlich ein lohnendes Thema für entsprechende Forschungen.

Die Spanische Grippe und die Wissenschaft von heute

Die Widersprüche der offiziellen Virus-Hypothese in Bezug auf die Spanische Grippe von 1918 sind offensichtlich (siehe auch ab Seite

4). Zahlreiche Hinweise legen den Verdacht nahe, dass Impfkomplicationen eine wesentliche, wenn nicht die entscheidende Rolle für die zahllosen Todesfälle jener Zeit gespielt haben.

Wie geht nun unsere heutige wissenschaftliche Welt mit diesen Widersprüchen und Hinweisen um?

Sie werden so gut wie nicht thematisiert. Darüber hinaus scheint der Verdrängungsmechanismus bis in die Gegenwart aktiv zu sein:

Ab der dritten Auflage von „Vaccines“, dem weltweit wichtigsten wissenschaftlichen Kompendium* zum Impfstoff, fehlt ein Absatz mit dem Hinweis auf die Existenz eines durch Hitze und Phenol abgetöteten Typhusimpfstoffs, also jenes Impfstoffs, der schwere Epidemien in den Kasernen nach sich zog.

Die Massenimpfungen der damaligen Zeit werden kaum erwähnt. Existenz und breite Anwendung einer auf dem Pfeiffer-Bakterium basierenden Influenza-Impfung wird z.B. in „Vaccines“ völlig ausgeklammert. Möglicherweise deshalb, weil die Existenz dieser – damals als erfolgreich angepriesenen – bakteriellen Impfung der heutigen Pandemie-Hypothese widerspricht.

War für die weltweite Pandemie von 1918 nun ein Bakterium oder ein Virus verantwortlich? Oder doch keines von beiden?

Quellen:

¹ Christian Science Monitor, 22. Feb. 1918, S. 1

² wikipedia.de

³ Hans Ruesch, „Die Pharma-Story - der große Schwindel“, Hirthammer Verlag 1995, S. 160ff

⁴ Harvey und Marilyn Diamond: „Fit fürs Leben - Fit for Life 2“, Goldmann Taschenbuch, Seite 38ff

⁵ <http://concise.britannica.com/ebc/article-9364557>

⁶ New York Times, 17. Juni 1914, S. 5

⁷ Washington Post, 3. Feb. 1918, S. S4

⁸ Kolata, S. 26

* Worterklärungen

Kompendium:

Nachschlagewerk, von lat. *compendium*, „das beim Zusammenwiegen Ersparte“

Vogelgrippe – Gefahr für die Menschheit oder Panikmache?

von Dr. med. Rüdiger Dahlke

Nie haben sich so viele Menschen gegen Grippe impfen lassen wie gerade jetzt – angesichts der angeblichen Bedrohung durch die Vogelgrippe. Ärzte, die sich nur von medizinischen Erwägungen leiten lassen, müssten die Welt nicht mehr verstehen! Gegen Vogelgrippe kann man gar nicht impfen, weil das noch gar kein Krankheitsbild des Menschen ist. Man müsste schon mit Vögeln vögeln, um in Gefahr zu geraten, sich diese Vogelkrankheit einzufangen.

Die medizinischen Fakten sind klar, werden aber konsequent ignoriert. Bisher kann das Virus nur zwischen Vögeln und bei sehr nahem Körperkontakt von Vögeln auf Menschen übertragen werden, nicht aber zwischen Menschen. Wer also auf intimeren Kontakt mit fremden Vögeln verzichtet, ist gar nicht gefährdet. Natürlich könnte das Virus – wie es schon einmal vor vielen Jahrzehnten geschehen ist – mutieren und dann auch Menschen direkt gefährden. Erst dann könnte man auch überhaupt einen Impfstoff dagegen entwickeln. Wieso das gerade jetzt geschehen sollte, wo es in den letzten 100 Jahren nur einmal passierte, bleibt wissenschaftlich völlig im Nebel. Wahrscheinlich stecken auch weniger wissenschaftliche als industrielle Interessen dahinter.

Das Virenmittel Tamiflu, bis dahin ein völliger Ladenhüter, ist plötzlich der Renner geworden und lagert in privaten Kühlschränken, die ersten Übereifrigen sollen sehr zu ihrem Schaden schon davon gekostet haben, einige seien sogar schon daran gestorben, wollen Gerüchte wissen. Diese Wahrscheinlichkeit ist jedenfalls höher als die an Vogelgrippe zu erkranken. Auf jeden Fall werden wir gerade Zeuge, wie aus einem fast unverkäuflichen Mittel ein absoluter Renner gemacht wird. Warum

auch seriöse Journalisten sich an diesem Spiel mit der Angst beteiligen, bleibt schleierhaft. Wenn man nicht gerade eine neue Verschwörungstheorie entwickeln will, wovon ich wirklich nichts halte, dürfte es sich am ehesten um eine Art Kettenreaktion handeln, nachdem an irgendeiner „wichtigen“ Stelle eine entsprechende Information eingespeist wurde. Dabei ist die nun entstandene Situation wirklich insofern bedrohlich, als durch die gnadenlose auf allen Kanälen betriebene Angst- und Panikmache tatsächlich das Immunsystem geschwächt und die minimale Wahrscheinlichkeit auf eine Epidemie erhöht wird. Die Psychoneuroimmunologie, jene Wissenschaft, die die Auswirkungen der Seele auf unsere Abwehrkraft untersucht, lässt keinen Zweifel daran, dass wenig so anfällig macht wie gerade Angst. In diesem Sinn ist dieser Artikel auch als Therapie gedacht.

Warum solche Angstmache überhaupt funktioniert, dürfte vor allem an unserer grundsätzlichen Gefährdung in dieser Welt liegen. Potentielle Gefahren gibt es tatsächlich unzählige, die Frage ist, wie wir damit umgehen. Zecken waren auch lange harmlos, bis sie sich plötzlich in doppelter Hinsicht zur Bedrohung „auswuchsen“. Aids kam aus heiterem Himmel, und was wäre, wenn es ab morgen nicht nur durch Spritzenadeln, sondern auch von Mücken übertragen würde? Das Leben ist prinzipiell gefährlich, und der Mensch folglich grundsätzlich bedroht. Daran konnte unsere moderne Lebensform noch wenig ändern. Insofern ist eine Grundangst geradezu natürlich, etwas anderes aber ist es, wenn sie ausgenutzt wird. Und das hat leider Tradition. So wurde jahrzehntelang mit dem alten Impfstoff vom vergangenen Jahr gegen die normale Grippe geimpft hat, weil man gar keinen aktuellen

zur Verfügung hatte. Das war ein zwar medizinisch sinnloses, aber trotzdem gutes Geschäft. So ähnlich impft man jetzt gegen etwas, das gar keinen Zusammenhang mit der Bedrohung hat. Dahinter könnte man Methode wittern, besonders wenn man weiß, dass die Impflust der Bevölkerung drastisch nachgelassen hatte. Nur schwer sind nämlich viele von Impfungen zu überzeugen, obwohl diese – wenn man der Schulmedizin glaubt – gar nicht schaden können. Die Menschen wissen es mit Recht besser, wie ich an den Zuschriften sehe, die ich zu dem kritischen Impfkapitel im Buch „Aggression als Chance“ bekomme. Vor allem Mütter sind froh, eine ganze Menge medizinische, das heißt, von einem Arzt zusammengestellte Gründe gegen die Impfgorgie an die Hand zu bekommen, wenn sie ihre Kinder davor bewahren wollen und nicht wissen, wie sie sie gegen manche Ärzte und deren Argumente in Schutz nehmen sollen, besonders wenn letztere angstmachenden und sogar bedrohenden Charakter annehmen.

Die Angst vor der Vogelgrippe wird – meiner Meinung nach – ausgenutzt, die Impfbereitschaft der Bevölkerung wieder zu erhöhen und hat hier auch schon Beachtliches für die entsprechende Industrie geleistet. An Stelle der Impfmüdigkeit sind nun die Impfstoffe erstmals seit Jahren in den deutschsprachigen Ländern ausgegangen. Im nächsten Jahr wird das sich daraus ergebende Verknappungsmanagement der Industrie noch ganz andere „Erfolge“ bescheren. Wie wird nun so etwas in Szene gesetzt?

Der erste Schritt war wohl die Umbenennung von Vogelpest, wie man bis vor einigen Jahren sagte, in Vogelgrippe. Mit dem Wort „Pest“ lässt sich heute kaum noch

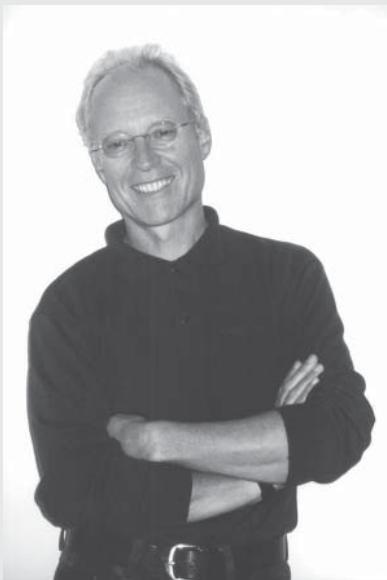


Foto: Dorothea Neumayr

Über den Autor:

Dr. med. Ruediger Dahlke, Jahrgang '51, Arzt und Autor; seit 1978 als Psychotherapeut, Fastenarzt und Seminarleiter tätig. Ab 1989 Aufbau und Leitung des Heil-Kunde-Zentrums für Psychotherapie, ganzheitliche Medizin und Beratung in D-84381-Johanniskirchen zusammen mit seiner Frau Margit.

Arbeitsschwerpunkte: Seminare und Ausbildungen in Psychosomatik (Archetypische Medizin), Atem- und Psychotherapie, Fasten und Bilder-Meditation; Vorträge und Trainings im

deutschsprachigen Raum und in Italien.

Interessenschwerpunkte:

Entwicklung einer ganzheitlichen Psychosomatik unter Einbezug spiritueller Themen wie sie sich in den Bestsellern Krankheit als Weg, Krankheit als Symbol, Krankheit als Sprache der Seele und Frauen-Heil-Kunde und zuletzt Aggression als Chance und den dazugehörigen CD-Programmen ausdrückt.

Über 100 Buchübersetzungen in 18 Sprachen. Weitere Informationen: www.dahlke.at.

Wind machen, Grippe aber ist immer als Gefahr im Bewusstsein der Menschen. Also hat man flugs den Namen geändert, auch wenn es dafür keinerlei inhaltliche Gründe gab. Das würden gute Werbestrategen nicht anders vorgeschlagen haben.

Ähnliches haben wir die letzten Jahre schon mit SARS erlebt, um das es erst still wurde, seit wir die neue Grippe haben beziehungsweise sie uns „angedroht“ wird. An der asiatischen Lungenentzündung SARS ist – wie nicht anders zu erwarten - hierzulande niemand gestorben. Aber in jedem Jahr sterben allein in Deutschland über 30.000 Menschen an ganz normaler Lungenentzündung, weil die Antibiotika infolge Resistenzentwicklung durch kritiklos übertriebene Anwendung vielfach unwirksam geworden sind. Davon berichten die Medien aber nie! Auch nicht davon, dass eine einzige Antibiotikakur in den ersten beiden Lebensjahren eines Kindes dessen Wahrscheinlichkeit, später Allergiker zu werden, um über 50 % erhöht! Was all die Mehrfachimpfungen in dieser Hinsicht anrichten, wurde bisher nicht einmal untersucht. Warum wohl? Nun bin ich gar nicht gegen Antibiotika, im Gegenteil ich möchte sie uns bewahren für wirklich bedrohliche Situationen, denn die 30 000 Toten durch Lungenentzündung wären vermeidbar durch verantwort-

lichen Umgang mit diesen im wirklichen Notfall unersetzlichen Mitteln.

Wenn wir schauen, was wem nutzt, zeigt sich, dass die Panikmache bezüglich Vogelgrippe ein gefundenes Fressen für die Impf- und die übrige Pharmaindustrie ist und im Nebeneffekt noch ein schöner Schlag gegen die ökologische Landwirtschaft, jedenfalls sofern sie Federvieh züchtet. Einen anderen Sinn kann ich darin nicht erblicken, denn notwendige Information ist das so jedenfalls nicht, eher das Gegenteil: abwehrschwächende Panikmache.

Die Aktion, die Hühner einzusperren war an Lächerlichkeit durch nichts zu überbieten. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein deutsches Huhn durch ein von einem überfliegenden asiatischen Vogel fallengelassenen Kotklümpchen getroffen und sich dieses freiwillig einverleiben würde, liegt deutlich unter der Wahrscheinlichkeit, dass das arme Huhn von einem Meteoriten erschlagen wird. Insofern könnten wir dann alle Hühner und uns selbst ständig einsperren. Auch die Gefahr von Teilen abstürzender Flugzeuge erschlagen zu werden, wäre in diesem Zusammenhang völlig neu zu diskutieren und sollte mindestens Politiker ermuntern, über eine allgemeine Helmpflicht nachzudenken.

Was aber kann tun, wer die gezielte Panikmache durchschaut? Wir könnten den aufgezwungenen Anlass nutzen, uns unserer grundsätzlichen Bedrohung bewusst zu werden. Immerhin bekommen 50 % unserer Bevölkerung heute im Laufe ihres Lebens Krebs, 30 % eine Psychose und 40 % Allergien, von Depressionen ganz zu schweigen. In dieser Hinsicht könnten wir wirkliche Vorbeugung im Sinne von „Krankheit als Symbol“ treiben und uns unseren Lebensaufgaben stellen, unsere anstehenden Themen herausfinden und annehmen und unseren Weg finden und mutig gehen. Wer jetzt auf die Panikmache mit Angst oder Betroffenheit reagiert hat, könnte sich auch mit seiner grundsätzlichen Angstbereitschaft mit einem Programm wie „Angstfrei leben“ in konstruktiver Weise beschäftigen.

Bezüglich der Vogelgrippe aber könnten wir erst einmal entspannen. Die Macht unserer Massenmedien ist zwar schon gewaltig, aber eine Epidemie herbei zu schreiben, wäre etwas Neues und eher Unwahrscheinliches, aber wahrscheinlich nichts Unmögliches.

Quelle:

DAHLKE-INFO No. 01/06

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors

Die Grippe und die Grippe-Impfung 2005

Unter dem mittlerweile zur Monsterkrankheit des Jahrhunderts deklarierten Begriff „Grippe“ fasst man leider sehr leichtfertig alle Erkrankungen zusammen, die angefangen von einer leichten Erkältung mit Fieber bis hin zum schweren grippalen Infekt – egal welchen Erregers – in einen Suppentopf geworfen werden, umrühren, Deckel drauf, beschriften: Grippe! Fertig!

von Rolf Kron, praktischer Arzt

Grippe – ein Sammelbegriff

Nun, eine Form von „Grippe“ ist jene Erkrankung, die z.B. durch die Influenza Viren hervorgerufen wird, mit hohem Fieber, Gliederschmerzen und Husten und Schnupfen.

Sie ist schwer von anderen Formen der Grippe zu unterscheiden, die von zahlreichen anderen Viren oder Bakterien übertragen werden können, möglich jedoch durch einen Virusnachweis übers Labor. Doch wer macht das schon, wer bezahlt diese Differenzierung? So wird die Verdachts-Diagnose Influenza-Grippe gestellt, obwohl die echte Influenza selten und nur eine Erreger-Möglichkeit von ca. 500 anderen ist, die grippale Infekte machen können.

Irrtümer über die Grippe-Impfung

Die „Grippe“- Impfung trägt eine irreführende aber hoffnungsvolle Bezeichnung, die der Bevölkerung Glauben machen soll: „Wenn ich mich impfe, bekomme ich keine Grippe, also auch nicht eine der

500 anderen Möglichkeiten von infektiöser grippaler Infektion!“

Dem ist aber nicht so! Mal angenommen, die Influenza Impfung schütze tatsächlich vor einer Grippe, dann allerhöchstens nur vor derjenigen, welche durch die Influenza-Viren auch hervorgerufen wird. Die anderen 499 Erreger sind durch eine Influenza Impfung nicht abgedeckt.

Reale Risiken

Tatsache aber ist, dass die Impfstoffe allein durch die Impfstoffzusätze (wie Formaldehyd, Quecksilber, Antibiotika, Hühner-eiweiß, Aluminium -Verbindungen, um nur einige zu nennen!) unser Immunsystem erheblich belasten, sodass ca. 3-6 Wochen nach einer Impfung das Immunsystem so sehr geschwächt ist, dass z.B. Lungenentzündungen, grippale Infekte usw. auftreten können, mal abgesehen von den schweren Nebenwirkungen nach Influenza Impfung wie das gefürchtete GB-Syndrom*.

Fragwürdige Wirksamkeit

In Amerika spricht das CDC* der Impfung nur eine Wirksamkeit von ca. 30 % zu (CDC 1997, 46(RR-9):1-26). Weniger als 10% der Ärzte sind gegen Grippe geimpft beklagt das RKI (ÄP Nr.4 14.1.2000).

Wissen wir doch mehr über die Impfung, ihren Nutzen und ihre Risiken?!! Über die Nebenwirksamkeit der Influenza-Impfung wird natürlich wenig berichtet. Noch weniger aber über die Unwirksamkeit.

Gelegentlich findet man aber auch in renommierten medizinischen Blättern, wie das epidemischen Bulletin des RKI vom 25.4.2003, durchaus bemerkenswerte Berichte: „In einem gut durchgeimpften Altenheim erkrankten 38 (25 davon waren geimpft) der 60 Einwohner an einer Grippe und 4 starben an ihren Folgen, davon drei geimpfte. Der Impfstatus der 22 nicht Erkrankten wird nicht benannt.

Und davon gibt es zahlreiche Beispiele, die hier nicht erwähnt werden können, dennoch stellt sich die Frage: Wie kann das denn sein, dass Geimpfte erkranken? Nun es waren wohl andere Keime im Spiel, denen man – nach der Durchimpfung der alten Einwohner und des Personals wenige Woche zuvor!! – direkt die Türen ins geschwächte Immunsystem geöffnet hatte, wie oben erwähnt.

Diese Fälle werden aber nicht als Impfkomplication gewertet, vielleicht als Impfversager, was ja keine Komplikation ist. Die Erkrankung nach 4-6 Wochen hingegen, wird nach Expertenmeinung nicht als Komplikation angesehen. Es gibt auch nicht wirklich eine Instanz, die sich dafür verantwortlich fühlt. Die Erfassung ist demnach so schlecht, dass die vermuteten Zahlen von Impfschäden wesentlich höher sind.



Über den Autor:

Rolf Kron, praktischer Arzt in Kaufering, seit 1994 in eigener Praxis, zwei ungeimpfte Kinder im Alter von 7 und 16 Jahren.

Rolf Kron gibt regelmäßig Vorträge zu verschiedenen Themen, wie z.B.: Homöopathie bei allergischen Erkrankungen, während Schwangerschaft und Geburt, in der Zahnheilkunde – die homöopathische Notfall- und Reiseapotheke – Impfschäden aus homöopathischer Sicht – und viele

impfkritische Vorträge an Schulen, Kindergärten, VHS, Geburtshäusern, Homöopathiezentren und –schulen.

Siehe auch www.kron-rolf.de.

Gesetzliche Meldepflicht

Hier ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass der Arzt einer gesetzlichen Meldepflicht unterliegt, allein der Verdacht eines Impfschadens oder einer Komplikation muss gemeldet werden, da ihm sonst bis zu 25000 Euro Strafe drohen. Natürlich müssen die Patienten es uns Ärzten auch mitteilen, wie krank man nach der Impfung geworden ist. Sonst können wir es ja nicht wissen. Fakt ist aber: Viele trauen sich einfach nicht, auch nur den Verdacht ihrem Arzt gegenüber zu äußern, da die Antworten der Ärzte in der Regel sehr mono-

typ sind. Warum?

Der Druck auf uns Ärzte ist sehr groß, rät nicht zuletzt sogar schon das Gesundheitsministerium zur Grippeimpfung! Und wer fleißig impft, kann regress- und budgetfrei 500-1000 Euro pro Monat mehr verdienen, so hieß es am 3.8.05 in der Ärztezeitung Nr.10. Nun noch ein wenig Panikmache mit der Vogelgrippe, auch, wenn nie eine wirkliche Gefahr bestand, dass diese Viruskomponente epidemisch auf den Menschen überspringt. Die Firmen, die aber mit dieser Hiobsbotschaft Profite erzielen konnten, schürten dieses

Feuer der Angst.

Hilfreich für ein gesundes Immunsystem

Einen wesentlichen Beitrag für ein gesundes Immunsystem ist die Ernährung. Gerade in Herbst und Winterszeit ist der Vitamin C Bedarf um ein Vielfaches höher. Tierische Eiweiße belasten das Immunsystem, Rohkost, Obst und Gemüse (kurze Garzeiten) hingegen stärken es.

Einen gesunden Winter ohne Impfung wünscht von Herzen,
Rolf Kron

Österreich: Erstes Urteil gegen impfkritischen Arzt Berufsverbot gefordert – Urteil noch nicht rechtskräftig – Berufung eingelegt

Dr. med. Johann Loibner zählt seit Jahren zu den aktivsten Impfkritikern in Österreich und ist deshalb manchen Impfanhängern, denen das Impfdogma wichtiger zu sein scheint als die Gewissensfreiheit von Ärzten und Patienten, schon lange ein Dorn im Auge. Zwei Mal wurde versucht, ihn gerichtlich zum Schweigen zu bringen, beide Male vergeblich.

Dr. J. Loibner wurde am 29.11.2005 auf Antrag des Disziplinaranwaltes von der Disziplinarkommission der Ärztekammer für Steiermark zu einer erschreckend hohen Strafe verurteilt.

„Wegen seines Bemühens, Impfungen zu verhindern, bringe er die Gesundheit der Bevölkerung in Gefahr“ argumentierte der Disziplinaranwalt.

Um dieser Gefahr entgegen zu wirken, müsse eine exemplarische Strafe verhängt werden. Die Kommission schenkte dieser nicht zu beweisenden Behauptung Glauben und verhängte über J. Loibner ein Jahr Berufsverbot, bedingt auf 3 Jahre. In diesen 3 Jahren darf der disziplinarverurteilte Arzt keine kritische Äußerung bezüglich Schutzwirkung und Schäden durch Impfungen in der Öffentlichkeit äußern, sonst droht ihm ein weiterer Disziplinarprozess und endgültiges Berufsverbot.

J. Loibner kündigte sofortige Berufung an, notfalls gehe er wie schon einmal mit Erfolg zum Verfassungsgerichtshof. Zweimal

wurde er schon von derselben Behörde zu Unrecht verurteilt, jedes Mal wurde das Fehlurteil – einmal in zweiter Instanz, ein anderes Mal vom Höchstgericht – aufgehoben.

Loibner vertritt die Meinung, dass ein höchstgerichtliches Erkenntnis die Frage klären wird, ob Ärzte in Wissenschaft und Therapie autonom bleiben oder ob in Zukunft außermedizinische Gruppen bestimmen, was Ärzte zu meinen und zu tun haben. Er sieht dem Ausgang des Verfahrens mit Zuversicht entgegen. Es gibt kaum einen Juristen, der meint, dass dieses Urteil halten wird.

Dr. J. Loibner sieht daher auch keinen Anlass sich einschüchtern zu lassen. Im Gegenteil, dieses Verfahren zeige auf, dass es an der Zeit ist, dass Ärzte ihre Position besser wahrnehmen und ihre Stellung in der Gesellschaft nicht billig preisgeben.

Quelle:
AEGIS Österreich, Email-Rundbrief vom 1.12.2005



Dr. med. Johann Loibner

* Wörterklärungen

GB-Syndrom (GBS):

Abk. für *Guillain-Barré-Syndrom*. Wichtigstes Symptom sind aufsteigende Lähmungen, der Kinderlähmung sehr ähnlich

CDC:

US-Seuchenbehörde (Abk. für *Centers for Disease Control*)

Ist Nichtimpfen ein ärztlicher Kunstfehler?

Durch das Verankern der Ständigen Impfkommission (STIKO) und ihrer Impfeempfehlungen im Infektionsschutzgesetz (IfSG) sowie der Feststellung des Bundesgerichtshofs, Impfungen seien „medizinischer Standard“, sehen sich Impfbefürworter in ihrer Ansicht bestätigt, es gäbe keinen Diskussionsbedarf zum Thema und Patienten nicht zu impfen sei so etwas wie ein ärztlicher Kunstfehler. Diese Interpretation beruht jedoch laut Dr. med. Peter Frommherz aus Riepsdorf u.a. auf einer unvollständigen Zitierung des BGH-Urteils. Nachfolgend zwei von ihm verfasste Leserbriefe, in denen er einige wesentliche Argumente gegen einen direkten oder indirekten Impfwang zusammenfasst (Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors).

1. Leserbrief¹

Zur Klarheit: Grundsätzlich liegt die Entscheidung – ob oder ob nicht geimpft wird – beim Patienten selbst bzw. bei dessen Vormund. Lediglich die Aufklärung über Vor- und Nachteile der Impfungen, Impfeempfehlungen wie die der STIKO sowie die Durchführung der Impfung liegen in der Verantwortung der Ärzte. Dies bedeutet insbesondere, dass es auch weiterhin keinen gesetzlichen Zwang zur Impfung gibt.

Dass die STIKO seit neuestem gesetzlich verankert ist, und dass das Urteil (VIZR 48/99) des Bundesgerichtshofes vom 15.02.2000 die Auffassung vertritt, dass die Empfehlungen der STIKO medizinischer Standard sind, ist richtig.

Folgende Interpretation des o. a. Gerichtsurteils von Prof. Müller-Ruchholtz ist jedoch eindeutig falsch: „Insgesamt heißt das: Unterlassung einer STIKO empfohlenen Impfung bedeutet Nichterfüllung des medizinischen Standards, und zwar in juristisch relevanter Weise.“

Hierum ging es in diesem Urteil auch gar nicht. Auf Seite 6 steht dort: „In Fällen öffentlicher Impfeempfehlung hat zwar durch die Gesundheitsbehörden eine Abwägung zwischen den Risiken der Impfung für den Einzelnen und seine Umgebung auf der einen und den der Allgemeinheit und dem Einzelnen drohenden Gefahren im Falle der Nichtimpfung auf der anderen Seite bereits stattgefunden. Das ändert aber nichts daran, dass die Impfung gleichwohl freiwillig ist und sich der einzelne Impfling daher auch dagegen entscheiden kann.“

Mein Anliegen ist es, klarzustellen, dass die Entscheidung und

letztendliche Verantwortung für die Impfung beim Patienten selbst liegt. Ich denke, dass es meine ärztliche Pflicht ist, die freie Entscheidung des Patienten zu respektieren, auch wenn sie medizinischen Standards widersprechen sollte.

In der heutigen Medizin sind leider gegenläufige Tendenzen wahrnehmbar. Das wird sehr deutlich und ausführlich in Band 4 der Reihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“, herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, mit dem Titel „Prävention* durch Angst - Stand der Furchtappellforschung“ beschrieben, in welchem 1998 ein Überblick über diese Tendenzen gegeben wurde.

Der Patient soll durch Ängste so konditioniert werden, dass er diese beispielsweise nur durch eine Impfung los wird. Auf die Freiheit der ärztlichen Meinungsbildung wird in ähnlicher Weise Einfluss genommen. Ob wir uns diesen totalitären Praktiken unseres medizinischen Wissenschafts- und Geschäftsbetriebes anschließen wollen, möge jeder für sich entscheiden.

Hinzuzufügen ist lediglich noch, dass jeder medizinische Standard auf dem Konsens von bestimmten Entscheidungsträgern beruht, die sich jedoch oft nicht in allen Gesichtspunkten einig sind, d. h. der medizinische Standard ist meistens ein Kompromiss.

Ferner gibt es auch neue Gesichtspunkte, wie sich z. B. die Frage nach möglichen Vorteilen einer durchgemachten Erkrankung im Gegensatz zu deren Verhinderung durch Impfung auswirkt. Hierzu gibt es inzwischen erste Arbeiten (z. B. H. U. Albonice, H. U. Bräker, J. Hüsler - Febrile infectious childhood diseases in the history of can-

cer patients and matched controls - in Medical Hypotheses (1998) 51, 315 - 320), die nahe legen, dass letzterer Gesichtspunkt für die Zukunft an Bedeutung gewinnen und somit auch zu einer Veränderung bisheriger medizinischer Standards führen könnte.

Diese notwendige Offenheit einer ständig fortschreitenden medizinischen Wissenschaft spiegelt sich insofern völlig berechtigt in der Entscheidungsfreiheit des Patienten wider, enthebt aber auch uns Ärzte nicht von der Pflicht, uns unser eigenes Urteil zu bilden und dieses zu verantworten.

2. Leserbrief²

Es ist natürlich falsch, erneut (erstmalig im SH Ärzteblatt 2/2001, Seite 35/36) zu schreiben: „Unterlassung einer STIKO empfohlenen Impfung bedeutet Nichterfüllung des medizinischen Standards, und zwar in juristisch relevanter Weise“.

Auf meine Richtigstellung (auch mit Zitaten aus dem von Prof. Müller-Ruchholtz nicht vollständig zitierten Urteil des Bundesgerichtshofes) in meinem Leserbrief (Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt Nr. 4/2001, Seite 60) kam keine Antwort, weil totschweigen offensichtlich auch eine Möglichkeit ist, unbequemen Gegendarstellungen und Fragen auszuweichen und diesen keine Öffentlichkeit zukommen zu lassen und stattdessen weiterhin die gleiche, nicht zu hinterfragende Meinung zu verbreiten.

Richtig ist, dass in dem damaligen Gerichtsurteil (VI ZR 48/99) die Impfeempfehlungen der STIKO als medizinischer Standard bezeichnet worden sind. Genauso deutlich aber wurde in jenem

Gerichtsurteil dargestellt – „Das ändert aber nichts daran, dass die Impfung gleichwohl freiwillig ist und sich der einzelne Impfling daher auch dagegen entscheiden kann“. Dies bedeutet – wenn wir Ärzte uns auf dem Boden geltenden Rechtes bewegen wollen – zur Kenntnis zu nehmen und zu akzeptieren, dass die Entscheidung über die Impfung einzig und allein beim Impfling (und nicht beim Arzt) liegt. Ferner, dass die Nichterfüllung des medizinischen Standards durch den Impfling keine juristische Relevanz hat.

Des Weiteren betreibt Prof. Müller-Ruchholtz eine Polarisierung, die den wissenschaftlichen Hintergrund der Impfungen für eindeutig und die wissenschaftliche Diskussion somit für weitestgehend abgeschlossen erklärt. Wesentlich scheint mir jedoch, dass es neben den extremen Positionen – auf jeden Fall nicht impfen und auf jeden Fall gegen alles impfen (die STIKO Empfehlungen entsprechen einer Maximalvariante) – auch noch eine Position in der Mitte gibt. Diese hält die derzeitige wissenschaftliche Diskussion für nicht abgeschlossen, wozu es verschiedene Gründe gibt. Einige davon möchte ich im Folgenden darstellen.

Nihil nocere*

Der Gesichtspunkt, dass präventive Maßnahmen nicht schädigen sollen, wird womöglich nicht ausreichend berücksichtigt

- so wird ein „banaler Infekt“ mit Fieber bis 38,5° Celsius nicht mehr als Kontraindikation für eine Impfung angesehen. Aber wie ist ein banaler Infekt vom Beginn einer schwereren Erkrankung zu unterscheiden und inwiefern ist es berechtigt, hier unnötige Risiken einzugehen?
- vermutlich werden viele Impfkomplicationen nicht erfasst oder werden nicht als solche betrachtet:

So wurde bei einer Umfrage anlässlich des 1. Schweizerischen Impfkongresses im November 1999 offenbar, dass das Bundesamt für Gesundheit von 60 direkt an den Impfstoffhersteller gemeldeten Komplikationen nur in einem

einigen Fall ebenfalls Meldung erhalten hat.

Auch weisen neuere Untersuchungen darauf hin, dass selbst bei schweren Impfschäden die Meldungen systematisch zu tief liegen. So wurden in einer englischen Studie Krankengeschichten von Spitalpatienten mit den Impfdokumenten verglichen. Dabei ergab sich, dass bei Masern Impfkomplicationen, die eine Spitaleinweisung erforderlich machen, fünfmal häufiger waren, als von den impfenden Ärztinnen und Ärzten gemeldet. Das Center for Disease Control (USA) schätzt sogar, dass insgesamt die Anzahl der gemeldeten Fälle im Vergleich zu den effektiven Impfkomplicationen um mindestens den Faktor 10 zu tief liegt. Ferner – seitdem z. B. in den USA sogar faktische Zwangsimpfungen gegen Masern und andere Kinderkrankheiten eingeführt wurden, ist diese Krankheit dort zwar auf einen Bruchteil der Fälle gesunken. Dennoch sind immer wieder lokale Masernepidemien aufgetreten. Dabei war dann die Zahl der schweren Krankheitskomplikationen rund zehnmal höher als vor Einführung der Massenimpfungen.

Auch ist die Frage, wie bei einem wenige Monate alten Säugling eine Impfschädigung im Sinne eines Defizites erfasst werden soll. Wesentlich wahrscheinlicher wäre es doch hier, Entwicklungsstörungen zu erwarten. Diese treten in den letzten Jahrzehnten zunehmend und in großer Vielfalt auf – deshalb sehe ich hier großen Forschungsbedarf.

Nutzen der Impfungen

Der Nutzen der Impfungen ist oft unter dem Gesichtspunkt der Pathogenese* gut belegt, nicht aber unter dem Gesichtspunkt der Salutogenese*. Hier gibt es eine steigende Anzahl von wissenschaftlichen Arbeiten, die nahe legen, dass Fieber und Infektionskrankheiten neben ihrem unbeschränkten Risiko auch ein sinnvolles Training für das Immunsystem darstellen, vielleicht können die klassischen Kinderkrankheiten sogar als die großen Lehrmeister in der Schule unseres Immunsystems bezeichnet werden.



Basiert unser Besuch beim Arzt, sollte er einmal notwendig sein, auf Angst oder auf Vertrauen?

Eine zunehmend mangelhafte Entwicklung bzw. „Verwirrung“ unseres Immunsystems wird jedenfalls in dem rapiden Anstieg von Allergien, Autoimmunerkrankungen, Resistenz- und Abwehrschwächen deutlich. Zeitgleich

*** Worterklärungen**

Nihil nocere:

auch *Primum non nocere*, oder *Primum nil nocere* (lat.: zuerst einmal nicht schaden), Grundsatz der hippokratischen Tradition

Pathogenese:

Krankheitsentstehung, von griech. „páthos“ (Mißgeschick, Unglück, Krankheit) und „genesis“ (Schöpfung, Geburt, Entstehung)

Salutogenese:

Gesundheitsentstehung, von lat. „salus“ (Heil, Gedeihen)

fällt zum Beispiel die Ausbreitung der Autoimmunerkrankungen zusammen mit der Verbreitung der Impfungen, so weist zum Beispiel Finnland, ein Land mit speziell ehrgeizigen Durchimpfungskampagnen, eine stärkere Zunahme des jugendlichen Diabetes auf.

Außerdem konnte gezeigt werden, dass das Durchmachen von Fieberkrankheiten im Erwachsenenalter einen gewissen Schutz vor Krebskrankheiten bietet. Auch sind Besserungen oder Heilungen durch akute Fiebererkrankungen bekannt, so die Heilung von Kindern mit nephrotischem Syndrom durch Masern oder die Besserung bei MS-Patienten nach Windpocken. In der Forschung wird in dem Fieber immer mehr ein heilendes und in der Fieberunterdrückung ein krankmachendes Prinzip erkannt.

Massenimpfungen - ein biologisches Experiment

Massenimpfungen stellen immer ein nur schwer vorhersehbares biologisches Experiment dar, Gleichgewichte werden verschoben, neue epidemiologische Situationen entstehen, die womöglich keine Verbesserung der Situation darstellen. Zum Beispiel können Schwangere ihrem Säugling mit der Muttermilch keinen Nestenschutz mehr mitgeben, weil Impfungen nur eine „kleine“ Immunität bringen.

Ferner wird die Bevölkerung

„abhängig“ von Impfungen, z. B. wenn Erkrankungen ins Alter verlagert werden und hiermit mehr Komplikationen (z. B. Masern) auftreten. Dies in einer Zeit, in der deutlich wird, dass auch unser Reichtum für die große Mehrheit unserer Gesellschaft nicht mehr ausreichen könnte, sich Impfungen zu leisten - und was dann?

Haben wir dieser Mehrheit durch Veränderung der epidemiologischen Situation dann womöglich einen Bärendienst erwiesen? Schon heute wird auch für Deutschland von einer drohenden Zwei-Klassen-Medizin gesprochen, so dass eine solche Frage immer berechtigter wird.

Medizin der Angst oder des Vertrauens?

Es stellt sich die Frage, ob wir eine Medizin der Angst oder des Vertrauens wollen. Das Vertrauen ist hierbei genauso dankbar für alle Möglichkeiten der technischen Medizin, setzt diese aber im Gegensatz zu einer angstgeprägten Medizin maßvoll ein.

Dass dies eine wirtschaftlich dominierte Welt, die sinnvoll wirtschaften nur in massenhafter Produktion und Dienstleistung und entsprechendem oft süchtig-, abhängig- und krankmachendem Konsumverhalten sieht, nicht unterstützen will und kann, ist klar. Dementsprechend wird sie auch in dem immer wichtiger werden den Wirtschaftssektor Gesundheit



Über den Autor:

Dr. med. Peter Frommherz ist Arzt für Allgemeinmedizin und Homöopathie in 23738 Riepsdorf

und Medizin ihren Einfluss in Forschung, Lehre und Praxis geltend machen, wie wir tagtäglich erfahren können.

So sind Leitlinien, Disease Management Programme und eine schematisierte Medizin nicht nur Instrumente einer Qualitäts-, sondern eben auch einer Absatzzicherung. Angst ist hierbei ein bewusst eingesetztes Instrument, siehe Bd. 4 der Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung: *Prävention durch Angst? Stand der Furchtappellforschung*, Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

In dieser Weise mit der Angst zu arbeiten scheint mir einerseits unärztlich, andererseits scheint es mir nicht statthaft unsere Patienten mittels der Angst ungefragt zu konditionieren und ihnen damit ihr Grundrecht auf Selbstbestimmung klammheimlich zu nehmen. Auch die ärztliche Angst vor rechtlichen Schwierigkeiten wird geschürt und steigt. Dies führt zunehmend zu einer Absicherungsmedizin, die der Wirtschaft nur recht sein kann - nicht aber uns Ärzten und unseren Patienten.

Abschließend will ich nochmals betonen, dass es mir lediglich um eine faire, differenzierte wissenschaftliche Diskussion des Impftemas geht, sowie um eine Medizin des menschlichen Maßes und des Vertrauens.

Literatur beim Verfasser

Internetquellen zum Disput im Schleswig-Holsteinschen Ärzteblatt (SHÄ):

BGH-Urteil vom 15. 2. 2000 - VI ZR 48 / 99 (OLG Karlsruhe)

<http://www.mohr.de/jrnl/jz/jz5518urt.htm>

Prof. Dr. Wolfgang Müller-Ruchholtz im SHÄ Nr. 02/2001, S. 35/36

„Schutzimpfungen: Neue Verpflichtungen für den Arzt“

<http://www.aeksh.de/SHAE/2001/200102/ho12035a.htm>

Dr. med. Peter Frommherz, Leserbrief im SHÄ 4/2001, S. 60/61

<http://www.aeksh.de/SHAE/200104/ho14060b.htm>

Prof. Dr. Wolfgang Müller-Ruchholtz im SHÄ 5/2002, S. 67-68

„Schutzimpfungen und der Geist des Widerspruchs“

<http://www.aeksh.de/SHAE/2002/200205/ho25067a.html>

Dr. med. Peter Frommherz, 2. Leserbrief im SHÄ 9/2002, S. 64/66

„Gibt es offene Fragen zu den Impfungen?“

<http://www.aeksh.de/SHAE/2002/200209/ho29064a.html>

Haptonomie – Die Lehre von der Berührung

Ein alter neuer Weg für einen optimalen Start ins Dasein

Zuerst die „schlechte“ Botschaft: Was Haptonomie ist, kann man nicht wirklich intellektuell erfassen. Doch die gute Nachricht ist, dass man Haptonomie unter Anleitung lernen kann. Rechtzeitig damit begonnen, eröffnet sie für die Eltern-Kind-Beziehung völlig neue (oder vergessene?) Dimensionen. Eine Mutter berichtet von ihren Erfahrungen.

von Christine Müller-Mettnau

Was ist Haptonomie?

Das Wort stammt aus dem Griechischen und bedeutet Fühlen, Tastsinn oder auch Mitgefühl. Es ist die Wissenschaft von den Grundlagen der Affektivität*. Ein Teilbereich der Haptonomie befasst sich mit der Kontaktaufnahme mit dem Baby im Mutterleib durch die Hand an der Bauchdecke. Man bestärkt in der Schwangerschaft das Kind, dass es gut, erwünscht und wertvoll ist. Es gibt ihm eine enorme Sicherheit und den Eltern ein unvergleichliches Gefühl der Nähe und Verbundenheit zum Kind, das sich anders niemals so intensiv erfahren lässt.

„Ärzte oder Hebammen legen der Frau in den Wehen die Hände auf den Bauch und versuchen, Kontakt mit dem Baby aufzunehmen. Berührungskontakt und Mitgefühl nehmen aber auch der werdenden Mutter die Angst. Sie kann sich besser öffnen - und hat so bis zu 70% weniger Schmerzen! Eine sanfte Methode, um harte Medikamente zu vermeiden, die es jedoch erst in wenigen Kliniken gibt.“

Das stand so in einer Zeitung. Aber da stand wieder einmal nicht, worum es eigentlich geht. Einer Frau in den Wehen die Hände an den Bauch zu legen, über längere Zeit und mit Druck, ist normalerweise ohne vorherige haptonomische Begleitung nicht ohne Gewalt

möglich. Und Hände auf den Bauch legen ist keine Haptonomie.

Wollen die Eltern das Kind haptonomisch begleiten, gehen sie zu einem Menschen, der die Haptonomie in einer langen Ausbildung erlernt hat und dessen eigene haptonomischen Fähigkeiten entwickelt sein müssen, um überhaupt Haptonomie vermitteln und anwenden zu können. Dies sollte ab der 20. - 27. Schwangerschaftswoche geschehen. Es sind einige Sitzungen dafür sinnvoll und notwendig.

Zwischen den Sitzungen lernt die Mutter mit ihrem Gefühl und mindestens einer Hand am Bauch, beim Kind zu sein. Möglichst immer, bei allem, was sie tut. Der Vater macht eine Art Übung mit dem Baby, so oft er kann, und möglichst 30 Minuten am Tag hintereinander. Wir lernten, unsere Kinder im Bauch zur Bewegung einzuladen und sie folgten der Einladung. Sie fühlten sich wohl, weil sie in ihrem Sein bestärkt wurden. Außerdem ist es Kindern am Ende der Schwangerschaft langweilig, und sie freuen sich auf Abwechslung beim Wachsen. Besonders unser erstes Kind wartete regelrecht darauf, dass wir endlich anfangen.

Von einer Brieffreundin bekam ich einen Zettel über Haptonomie und darin fand ich folgendes:

„Die Berührung durch eine Person mit voll entfaltetten haptonomischen Fähigkeiten bewirkt eine große Elastizität und Dehnbarkeit der Muskeln, des Bindegewebes und der Haut, verbunden mit einem besonderen Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit.“

In der Medizin kommt die Haptonomie bei jeder körperlichen Berührung zur Anwendung, bei jeder Untersuchung, in der gesamten Pflege, bei der Sterbebegleitung

und in der Therapie.

Im Rahmen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe findet die Haptonomie ihre Anwendung hauptsächlich in der Schwangerschaft, unter der Geburt und in der Zeit nach der Geburt als prä-, peri- und postnatale haptonomische Eltern-Kind-Begleitung. Dabei lernen die Mütter und Väter ihre haptonomischen Fähigkeiten bevorzugt im Kontakt zu ihrem Kind zu entwickeln. Das ermöglicht einen intensiven gemütvollen Kontakt zu dem noch ungeborenen Kind, quasi ein ganzheitliches Empfinden des Kindes. Es kommt zu einem stillen innigen Dialog.*

Der haptonomische Kontakt der Eltern zu ihrem Kind bewirkt eine fundamentale Daseinsbestätigung und Seinsbestärkung des Kindes. Er führt auch zu einer Vertiefung der Beziehung und der Liebe der Eltern zueinander. Bei gestörter Elternbeziehung kann diese aber auch deutlicher hervortreten.“

Der Begründer der Haptonomie – es gibt sie seit über vierzig Jahren – ist Frans Veldmann, ein Holländer, der heute in Frankreich lebt.

Man kann die Gefühle der Haptonomie wirklich nicht beschreiben, sondern muss sie erleben. Für uns lohnte sich sehr, und ich wäre im Nachhinein bereit gewesen, dafür nach Hongkong zu fliegen. Auch wenn ich mein Baby stille und tra-

* Worterklärungen

Affektivität:

Gefühlsansprechbarkeit, oder auch Gesamtheit des Gefühlslebens (Roche Lexikon)

prä-, peri-, und postnatal:

vor, während und nach der Geburt



Quelle: „Gestillte Sehnsucht - starke Kinder“

ge, kann ich diese Erfahrungen dadurch nicht mehr nachholen.

Man muss es erfüllen. Der Bauch wird ganz weich und Kind und Eltern sind im Gefühl verbunden; dann wird der Bauch noch viel weicher. Die meisten Leute sprechen vom „ersten Lebenstag“; unsere Kinder jedoch lebten schon lange als eigenständige Persönlichkeiten in meinem Bauch und wurden auch als solche angenommen. Das tat ihnen und uns gut.

Das Urvertrauen wird nach der Geburt erhalten und gestärkt. Es gibt wunderbare Babys, wenn der Schock der Berührungslosigkeit von 100% auf 0% sich nicht innerhalb einer Sekunde, sondern langsam vollzieht. Bei der Geburt sollte auch alles stimmen: Kind auf den Bauch, leise Stimmen, gedämpftes Licht und und danach gibt die Mutter das Kind nicht aus der Hand.

Warum ist der Körperkontakt für das Baby so unersetzlich?

Bevor ein Baby geboren wird, ist es am ganzen Körper von dir umgeben. Es wird also überall – und vor allen Dingen ohne jede Bedingung – berührt, egal, wie es aussieht oder wer es ist. Nach der Geburt muss es immer irgendeine Bedingung erfüllen, damit es berührt wird: Volle Windeln, Hunger, gut in der Schule sein, ein krankes Knie, zum Friseur gehen, erfolgreich sein usw..

Bei der Geburt passiert sehr viel gleichzeitig. Es sind keine 37 Grad mehr, es wird sehr hell, die Schwereelosigkeit ist plötzlich weg, es ist laut. Und das Schlimmste: Die Berührung hört auf und den meisten Kindern wird weh getan. Das ist zuviel für ein Kind; es bekommt einen Schock und verliert einiges vom Urvertrauen. Das kann man verhindern.

Danach sind es erst einmal menschliche Hände, die ihm weh tun. Brennende Augentropfen, Stechen in die Ferse, auf eine kalte Waage legen, Körper zum Messen lang ziehen, Untersuchungen und zu frühes Abnabeln – das Baby muss atmen, bevor es das möchte – und vor allem der Verlust der ständigen ganzheitlichen Berührung. Und das alles gleichzeitig!

Neben dem Bedürfnis wie Hun-

ger ist auch das Bedürfnis nach Berührung und des Kontaktes da, und zwar fast genauso stark. Doch wird dieses Bedürfnis normalerweise kaum befriedigt. Für die Psyche hat das extreme Auswirkungen, so dass viele der Zweifel – bin ich gut, schön genug, etc. – sich bis ins Erwachsenenalter auswirken können. Später versucht man dann das verlorene Selbstgefühl in Waldorfschulen oder ähnlichen Einrichtungen oder durch Überdecken mit Hilfe von Drogen, Essen, Kaufen oder Arbeiten wieder herzustellen. Besser ist es jedoch, dieses Urvertrauen in sich und die Welt so sehr zu erhalten, dass man es nicht stärken muss es und kaum noch kaputt gehen kann.

Wie wir zur Haptonomie kamen

Als ich schwanger wurde, hatte ich vor zwei Dingen Angst: Schwangerschaftsstreifen, die mir prophezeit wurden, weil ich ein schlechtes Bindegewebe habe, und davor, eine ungeduldige, stets genervte Mutter zu sein. Dann habe ich eine Sendung im Fernsehen gesehen, in der es um einen weichen Bauch im neunten Monat ging. Und ich hatte bisher nur harte Bäuche angefasst, wenn sie hochschwanger waren. So dachte ich mir, was weich ist, kann keine Schwangerschaftsstreifen, vor denen ich so große Angst hatte, bekommen.

Ich fing an, herumzuzufragen. Zwei andere Frauen hatten den Bericht ebenfalls gesehen. Die eine wusste noch, dass das, was da gezeigt worden war, Haptonomie hieß. Das Wort schrieb ich mir auf und fragte in ganz Deutschland an, ob es nicht irgendwo in Berlin einen Kurs, ein Video, ein Buch oder eine Person gäbe, wo ich das lernen könnte. Ich landete über Frankreich bei einer Liste von Leuten, die in Deutschland darin ausgebildet sind. Es sind Psychologen, Hebammen und Gynäkologen darunter. Dr. Djalali in Düsseldorf ist Repräsentant für die Haptonomie in Deutschland und führt die Adressenliste der in Haptonomie korrekt Ausgebildeten und Praktizierenden, da es auch hier schwarze Schafe gibt.

Als ich Dr. Djalali anrief, bat ich



Quelle: „Gestillte Sehnsucht - starke Kinder“

Die Kontaktaufnahme mit dem ungeborenen Kind ist auch für den Vater möglich. Die Haptonomie zeigt, wie.

ihn, mir zu erklären, was Haptonomie ist. Da sagte er, das könne man nicht erklären, wir sollten zu ihm kommen.

So kam es, dass wir mutig und ein bisschen verrückt in der 25. Schwangerschaftswoche das erste Mal nach Düsseldorf zu diesem besagten Doktor fuhren. Es war beeindruckend, wir hatten ein derart so gutes Gefühl bei der Sache, dass mein Mann spontan sagte: „Lass uns dort zum Geburtstermin eine Wohnung mieten und bei dem Arzt entbinden“.

Erst später stellte sich heraus, wie weise diese Entscheidung war. Ich wollte zuerst nicht, mein Mann aber um so mehr. Nach reichlichem Zögern willigte ich ein. Wir hatten vor der Entbindung fünf Sitzungen und lernten dabei sehr viel. Es waren sehr tiefe und überraschende Erfahrungen.

Dr. Djalali lehrte uns noch andere Dinge über den Umgang mit Babymenschen. Er schickte uns auf den Weg, offen zu werden und solche wunderbaren Bücher zu lesen wie: „Die Suche vom verlorenen Glück“, „Das Seelenleben eines Ungeborenen“, „Schlafen und Wachen (der La Leche Liga)“ oder „Geburt ohne Gewalt“. Wir sind sehr dankbar dafür, und es gibt inzwischen kaum einen Tag, an dem wir nicht von allem profitieren.

Die haptonomische Begleitung in der Schwangerschaft

Der Doc erklärte einige Dinge, und ich legte mich dann in BH und Slip auf ein höhenverstellbares Bett. Er nahm die Hände meines Mannes, legte sie um meinen Bauch und seine darüber. Dann nahm er auf diese Weise den „Fußball“ Ute-

rus* fest in die Hände, schüttelte meinen Bauch und zeigte meinem Mann, wie es sich anfühlt, eine Gebärmutter mit seinem Kind in der Hand zu halten – etwas, was man sonst auf keinen Fall tun darf.

Wir haben Übungen gelernt, die der Vater durchführt: Es war eine tolle und einzigartige Erfahrung für ihn. Er lud das Baby mit dem Doc zusammen ein, seinen Händen zu folgen. Er schaukelte es im Bauch, das war schön für alle drei. Ich lernte, mit dem Kind ständig in Kontakt zu sein.: Zum einen dadurch, weil ständig mindestens eine Hand den Bauch berührte, zum anderen da ständig ein Teil meines Bewusstseins immer beim Kind ist.

Der Doktor zeigte uns weitere Übungen, wie man das Kind im Bauch wiegen und einladen kann, auf die rechte oder linke Seite zu kommen. Es schuf eine unvergleichliche Nähe zwischen beiden Eltern und dem Kind; mein Bauch wurde sehr weich.

Ich hatte ein starkes Hohlkreuz. Als ich kam, spannte die Bluse über dem Bauch. Dr. Djalali kippte mein Becken haptonomisch, und als wir gingen, war die Bluse locker. Und er fragte mich, warum ich das Kind nicht weiter zu mir nähme. Ich wusste nicht, was er meinte. Er fragte, ob ich vor irgend etwas Angst hätte. Ich erklärte, dass ich unter Asthma litt, und dass in allen Babyheften stünde, man bekäme ab einem gewissen Bauchumfang schlechter Luft. Er bestätigte dies und legte mein Baby weiter nach

innen zu den Organen hin. Ich brauchte mehrere Wochen Übung, bis ich das auch konnte. Jedes Mal, wenn wir da waren, zeigte er uns einen neuen Teil der Haptonomie.

Mit jedem Tag merkten wir mehr: Je besser das Gefühl und die Hände am Bauch sind, desto besser reagiert das Kind darauf, desto sicherer wird das Gefühl für das Baby in mir und desto weicher ist die Bauchdecke. Wenn ich mit dem Auto z.B. stark bremsen musste und sich das Baby alleine fühlte und ohne Verbindung war, wurde der Bauch fast sofort hart.

Ein Mensch ist bereits vor der Geburt eine Person

Das Leben beginnt nicht mit der Geburt, sondern mit der Zeugung. Das Gehirn läuft bereits in der Schwangerschaft auf Hochtour: Das Kind speichert schon früh Gefühle und andere Sinnesindrücke. Je enger man mit ihm verbunden ist, desto sicherer und geliebter fühlt es sich im Bauch, in dieser Form kann das später nicht mehr nachgeholt werden.

Ich stelle mir das so vor: Ein neuer Computer braucht ein Betriebssystem. Beim Gehirn hieße das: Ich bin wichtig, gut und willkommen, oder ich bin der Welt gleichgültig, bin schlecht und unbeliebt. Das ist keine Haptonomie, aber je öfter man sein Gefühl in seine Hand legt und die Hand oder die Hände auf seinen Bauch, desto mehr gibt man auch damit seinem Kind an Stärke und Sicherheit.

Die Engramme* eines wachsenden Menschenbabys

Noch einmal das Computerbeispiel: Ein Computer besitzt, wenn er zusammengeschraubt wird, noch keine Software. Erst nach und nach wird sie auf die Hardware aufgespielt. Das fängt mit dem Betriebssystem an, von dem es verschiedene Sorten gibt, die unterschiedlich funktionieren, unterschiedlich leistungsfähig sind und auch unterschiedliche Programme zulassen. Das ist bei einem Menschen genauso: Das Gehirn wächst im Bauch der Mutter und sucht nach und nach Programme, die es laden und speichern kann. Es findet davon jede Menge: Jedes

Gefühl der Mutter, Außen- und Innengeräusche, Hormone usw..

Alle weiteren Programme, die nach der Geburt gefunden und geladen werden, bauen auf diesen ersten Programmen, die sich „Engramme“ nennen, auf. Die ersten Programme im Gehirn erzeugen eine Art Filter, durch den dieser Mensch sein ganzes Leben lang neue Programme schicken wird. Wenn die ersten Programme schlecht sind, wird man sein ganzes Leben lang Schlechtes erwarten. Wenn Unsicherheit, wie z.B. eine gute Mutter zu sein, es finanziell zu schaffen usw. die fast ausschließlichen Gedanken und Sorgen in der Schwangerschaft der Mutter sind, hat dies starke Auswirkungen auf ihr Kind.

In einer normalen Familie sind alle Gedanken sicher einmal positiv und einmal negativ und gehen durcheinander. Es gibt eine Möglichkeit, die Erwartung des Kindergehirns auf eine wunderbare Weise ins Positive zu bringen: Die Haptonomie. Das Kind erwartet, dass es geliebt wird, dass die Welt, auf die es kommen wird, eine großartige ist, in der es Geborgenheit und Aufregendes finden wird und dass die Welt es schon freudevoll erwartet. Die bejahende Bestärkung ist der Sinn und das Wunderbare an den Übungen.

Ein kleines wachsendes Gehirn hat ja noch keine Verknüpfungen in Form von Glaubenssätzen. Alles Wissen, wie etwas ist und wie es miteinander zusammenhängt, verknüpfen sich z.B. mit den Synapsen erst im Gehirn. Und einmal Verknüpftes ist eben verknüpft. So einfach ist das, und so faszinierend.

* Worterklärungen

Engramm:

Erlebnis, das mit allen Sinnes- und Gefühlseindrücken im Körper gespeichert ist und durch entsprechende Reize neu aufgerufen und durchlebt werden kann

Uterus:

Gebärmutter

Geschwisterliche Vorfreude



Quelle: „Gestillte Sehnsucht - starke Kinder“

Haptonomie mit dem Baby, Rückenprobleme und Übungen für die Geburt

Die Übungen sollten möglichst jeden Tag mindestens einmal zusammen mit dem Vater durchgeführt werden. Es kann auch mehrmals täglich sein.

Manchmal, wenn es spät war, hatten wir zu Übungen keine Lust mehr, besonders beim zweiten Kind. An manchen Tagen arbeitet man es nur ab, während es an anderen Tagen sehr spannend sein kann. Oft haben wir uns richtig darauf gefreut. Jeden Tag haben wir mehr gemerkt, wie es dem Baby Spaß macht, wie es darauf zu warten scheint, und immer stärker auf den Vater reagiert, auch auf seine Stimme und einen Kuss durch die Bauchdecke.

Wir taten es nicht nur für uns, sondern für unser Kind, und das hat mich als Mutter motiviert, meinen Mann auch oft zu überreden, wenn er müde war oder keine Lust hatte. Bis auf Migräneanfälle und einen dicken Streit haben wir das auch durchgehalten und oft genossen.

Bei der zweiten Sitzung lernten wir, das Kind hinauf und hinunter zu bewegen. Der Doktor zeigte meinem Mann, wie er mein Becken in die richtige Stellung kippen könnte. So würde ich mit der Zeit lernen, wie es sich anfühlt, wenn man das Becken ohne Hohlkreuz hält. Ich hatte den Doc überhaupt nicht verstanden. Schon immer hatte ich ein starkes Hohlkreuz und deshalb Rückenprobleme. Heute weiß ich, was er meinte, stelle mein Becken anders und habe ein leichteres Hohlkreuz als damals.

Dann zeigte mir der Doc, wie man das Kind, ohne es anzufassen, bewegt und nach innen verschiebt. Er legte meinen Mann angezogen aufs Bett und zeigte ihm an seinem Bauch diesen Bereich der Haptonomie. Die Organe im Bauch verschoben sich; es war unglaublich! Er erschreckte meinen Mann, der mit geschlossenen Augen auf dem Bauch lag, mit den Händen und er zuckte zusammen. Dann legte der Doc seine Hände auf seinen seitlichen Rücken und erschreckte ihn wieder. Und mein völlig entspannter Mann zuckte nicht zusammen.

„Das ist Haptonomie“, sagte der Doc. „Und jetzt mache ich wieder alles kaputt“, und er wuschelte ein bisschen auf dem Rücken und mein Mann erschrak wieder.

In der folgenden Sitzung zeigte der Doc meinem Mann noch eine Übung, wie er in der Wehe helfen kann, damit das Kind sich senkrecht stellt und es bei meinem Hohlkreuz leichter hat. Ich habe aber bei der ersten Geburt unter Wehen das Drücken des Bauches nicht ausgehalten, weil es so wehtat und ich besser allein zurecht kam. Ich war nicht genug beim Baby. Das war schlecht, denn so dauerte die Geburt 32 Stunden und war sehr schwer. Bei der zweiten Geburt ging ich ganz anders damit um; ich hatte sehr viel stärkere Wehen, hielt mich aber bei jeder Wehe richtig an meinem Bauch fest, zog ihn zu mir, und zwischen den Wehen streichelte ich den Bauch und lobte mein Baby. Die Geburt dauerte nur knapp drei Stunden. Es war unglaublich: Wir waren zusammen, mein Baby und ich, wir machten die Geburt gemeinsam. Und obwohl es sehr heftig war, wollte ich es nach fünf Minuten sofort noch einmal erleben, weil es das Wahnsinnigste war, was mir je passiert war, so fernab von Raum und Zeit, vereint mit meinem Kind.

Der Umgang mit Haptonomie nach der Geburt

Der Doc erklärte uns, dass sich die haptonomische Begleitung auch nach der Geburt auf vielfältige Weise fortsetzen kann.

Man soll das Kind nie von oben auf den Kopf fassen: Das bedeutet Macht: „Ich bin stärker als du.“ Unser Doc hielt das für so wichtig, dass er es sogar während der Geburt versuchte zu vermeiden.

Man soll das Kind nicht unter den Achselhöhlen hochhalten, denn dann ist das Kind wortwörtlich „ab-hängig“. Man kann es an den Rippen greifen, was für die Psyche besser ist.

Gut ist es, wenn man das Kind auch bei kürzeren Strecken mit dem Gesicht nach vorne auf dem Arm trägt; der Rücken zum Erwachsenenkörper, die Hand im Schritt: Die Basis des Menschen ist



Quelle: „Gestillte Sehnsucht - starke Kinder“

der Steiß. Vielleicht kommt daher der Begriff „Rückendeckung“. Das Kind soll Arme und Beine bewegen können. Es wird angstfrei und interessiert in die Gegend schauen, vom ersten Tag an. Die Qualität des Kontaktes macht es aus, ob das Baby sich aus der Basis heraus halten kann oder nicht.

Wir machten uns Sorgen um die Babywirbelsäule. Unser Doc nahm das Neugeborene, setzte es sich auf die Hand und balancierte es. Wir bekamen einen Schreck, aber das Baby konnte sich aufrecht halten. Es war faszinierend.

Und natürlich soll der Körperkontakt ununterbrochen bleiben, außer beim Schlafen, auch bedingungsloses Stillen (= ohne Nachdenken und Überlegen oder Abwägen), „Stillen, wann immer das Kind sich meldet“, gehört irgendwie dazu, da es um die affektive Seinsbestätigung geht.

Das Kind wird möglichst immer am Körper gehalten, nicht im Tragetuch, sondern entweder mit dem Gesicht nach vorne im Schritt oder in einer Tragehilfe nach vorne; so wird der Rücken gestärkt. Die Qualität des Kontaktes sollte in den ersten Wochen intensiv sein und deshalb ist die Trageweise mit dem blanken Arm jeder anderen vorzuziehen. In einem Tragetuch kann es Arme und Beine nicht bewegen, die Basis wird nicht gestärkt, es kann nicht nach vorne sehen. Und nie weit weg vom Körper, in einen Kinderwagen abschieben.

Entgegen Frau Liedloff könnte das Kind, wenn es schläft, abgelegt werden, aber man muss es nicht.

Beim dritten Kind trafen wir den Doc noch einmal. Er zeigte uns den Unterschied zwischen einfachem Tragen und haptonomischem Halten. Es ist eine Sache der Kontaktaufnahme, der Qualität des

Kontaktes, wie man ein Kind trägt. Wegen der großen Entfernung zum Doc hatten wir das noch nicht verstanden, da wir uns ja sonst nur in den Schwangerschaften sahen. Er zeigte uns diesen Kontakt und wie sich das Kind schlagartig selber aus seiner Basis heraus stabilisiert und halten kann. Und dies, obwohl unser Robin mit Down Syndrom geboren wurde und einen schwachen Muskeltonus aufwies. Es waren zwei völlig verschiedene Kinder, die er da nacheinander hielt.

Unsere Erfahrungen nach der Geburt

Da das Kind leicht ist, kann man es die ersten drei Monate stets mit Körperkontakt halten, außer wenn es schläft. Und selbst dann hat unser Sohn öfter auf uns gelegen, wenn sein Bauch weh tat. Ein ständiger Körperkontakt wäre sicher besser, aber die Haptonomie verlangt das nicht. Da ich das Kind meist alleine bei mir hatte, war ich an Körperkontakt so gesättigt, dass ich dankbar war, wenn es jemand anders auf dem Arm hatte oder ich es auch einmal zum Schlafen ablegen konnte. Nach drei Monaten haben wir die Kinder auch mal zwei, drei, vier Minuten allein spielen lassen, solange, wie sie sich wohl fühlten.

Ein großes Grundbedürfnis des Menschen ist die Nähe zur Mutter. Der Mensch ist kein Nestflüchter, sondern wie der Affe ein Tragling. Ein Baby hat deshalb panische Angst, verlassen zu werden. Unsere Wippe, das Laufgitter und die

Krabbeldecke verkauften wir wieder, und einen Kinderwagen haben wir nie gehabt.

Unsere Kinder mussten nur kurz rufen, wenn sie im Ehebett schliefen, wir aber noch auf waren und nicht gleich gemerkt haben, dass sie wach waren. Denn dies bedeutet oft eine Bitte um Nähe, nicht nur Nahrung oder Windel. Nach dem Stillen schliefen alle drei immer sofort weiter.

Unsere Kinder spielen meist alleine, können sich lange konzentriert mit einer Sache beschäftigen, schlafen ohne Ritual, kommen nicht weinend aus dem Zimmer und sind meist so zufrieden und ausgeglichen, dass wir öfter darauf angesprochen werden. Der Grund ist, dass sie Vertrauen zu sich und der Welt haben.

Da wir selber nicht mit dem Körperkontakt in dieser Form groß werden durften, war es am Anfang sehr anstrengend, aber es hat sich tausendfach gelohnt.

Blähungen der Kinder: Eine Unsicherheit der Eltern?

Das Becken der Frau ist zum Gehen und Gebären da, was bei keinem anderen Tier so ist. Aus diesem Grund muss das Kind zu früh geboren werden; Darm, Magen usw. sind erst zehn Monate nach der Geburt ausgereift. Die Peristaltik des Darmes funktioniert auch noch nicht richtig.

Ständiges Anlegen half unserem Sohn sehr, sich in der Welt zurecht zu finden – und seinem Darm offensichtlich auch.

Eine Freundin empfahl mir, vor dem Stillen einen Teelöffel Kieselerde zu geben. Diese nimmt lediglich die Luft aus dem Darm, was unserem Sohn sehr geholfen hat. Mein Arzt sagte damals, Blähungen der Kinder kämen nur durch die Unsicherheit der Eltern. Ich hatte ihn nicht verstanden und war sehr böse.

Als unsere Tochter geboren wurde, hatten wir den Gedanken mehr verinnerlicht. Ich sah beim Stillen nicht mehr auf die Uhr, überlegte nicht, ob das Kind Hunger haben dürfte, ob ich etwas falsch machte usw. Unser Mädchen hatte oft einen hartgeblähten Bauch, ohne dass ich ihr Kieselerde gab. Ich

nahm auch bei meinem Essen auf sie keine Rücksicht. Trotzdem weinte sie nicht. So hatte ich doch noch den Arzt verstanden, denn Kinder reflektieren eben Unsicherheiten: Je kleiner, desto stärker. Unser Mädchen fühlte sich sicher und getragen und hatte keinen Grund zum Weinen, auch wenn sie starke Blähungen hatte.

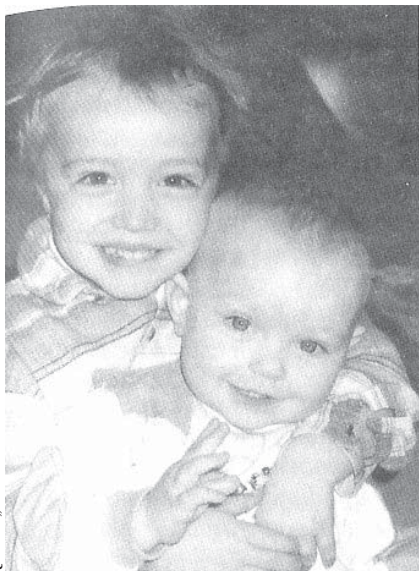
Alle drei Kinder verhielten sich jedoch unterschiedlich. Unserem zweiten Kind Annie versuchte ich zu vertrauen: Wenn sie sich meldete, durfte sie trinken. Fast immer hatte sie Durst, manchmal musste sie aber auch aufstoßen oder pupsen und wollte nicht einmal nuckeln. Ich legte sie über meine linke Schulter und schaukelte recht grob die Beine. Es half Anni, sie war glücklich und trank weiter.

Marvin massierte ich sanft die vordere Fontanelle, dann hat er aufgestoßen. Bei Annie funktionierte das nicht, sie liebte es, mit ihrem Bauch auf meiner linken Schulter geschaukelt zu werden. Robin, das dritte Kind, wollte mit dem Bauch zu mir senkrecht gehalten werden und konnte dann aufstoßen.

Den Einklang durch die haptonomische Begleitung mit meinem Kind spüre ich sogar selbst: Als ich dies schrieb, war unsere Tochter 18 Monate alt, ich stillte sie so gut wie voll und hatte keine Mahlzeit ersetzt. Wenn sie in meinem Bett schlief und ich noch auf war, spürte ich ein paar Minuten oder Sekunden vorher, dass sie wach werden würde. Gerne ging ich dann vorher noch ins Bad und machte mich nachtfertig; fast immer passte das auf die Minute, als wenn sie mich rufen würde. Das war auch für meinen Mann sehr erstaunlich.

Kinder sollten so geboren werden, wie sie es für richtig halten

Es wäre optimal, wenn alle Kinder auf die Welt kommen könnten, wie sie wollen, wann sie wollen und so langsam sie wollen. Leider wird meist nachgeholfen, damit es schneller gehen soll: Aus Vorsicht, Angst vor Verantwortung oder weil der Operationssaal gerade frei ist, der Patient privat versichert ist oder die Geburt den Kreissaal



Quelle: „Gestillte Sehnsucht - starke Kinder“

schon zu lange blockiert, wird ein Kaiserschnitt gemacht.

Ein Krankenhaus ist ein Wirtschaftsunternehmen, das Geld einbringen muss. Eine Operation wird nun einmal besser bezahlt als eine normale oder vielleicht sehr lange Geburt ohne Medikamente. Wenn man sich damit vorher auseinandersetzt, kann man das möglicherweise verhindern. Leider sind Geburten von 30 oder mehr Stunden heute sehr selten geworden, da man sie nicht mehr zulässt.

Unser Baby z.B. kam fast 14 Tage nach dem Termin, das ist völlig normal, weil der Eisprung nicht genau bestimmt werden kann. Normalerweise weiß das die Frau ja nicht. Aber oft wird der Frau Angst gemacht und die Geburt dann künstlich eingeleitet. Ich wollte das nicht, sondern wollte, dass mein Baby selbst entscheiden konnte.

Durch Haptonomie kann ein Kind auch zur Wendung eingeladen werden, was nicht schwer ist. Eine Frau kam mit Beckenendlage zum Doc und wollte eine Wendung. Er jedoch erklärte, sie solle ihre Einstellung ändern. Wenn es für das Kind bequemer und besser sei, so auf die Welt zu kommen, dann solle es das tun dürfen. Nur weil die meisten Ärzte einen Kaiserschnitt bequemer finden, sieht er keinen Grund, das Kind zur Wendung zu bringen. Er macht viele Geburten in Steißlage und sogar Fußlage, wenn er die Mutter vorher kennt. Er ist sicher ein mutiger Arzt, aber mit mehreren tausend Geburten auch nicht leichtsinnig; er hat nur eine andere Einstellung als die meisten Geburtshelfer.



Quelle: „Gestillte Sehnsucht - starke Kinder“

Über Ängste und Kaiserschnitte

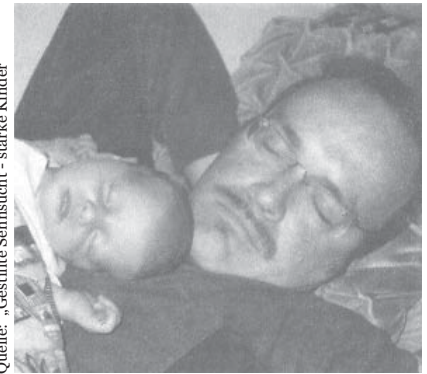
Dass die erste Geburt kein Kaiserschnitt wurde, habe ich unserem Arzt Dr. Djalali zu verdanken. Er tat es für unser Baby, und es vergeht kaum ein Tag, an dem ich ihm dafür nicht dankbar bin.

Einen Kaiserschnitt sehe ich nicht für mich so dramatisch, sondern für das Kind. Obwohl es für die Mutter nicht sehr schön ist (Rückbildung, Milchbildung, mögliche schlechte Wundheilung, Gefühl, es nicht geschafft zu haben). Die Bindung zum Kind ist nicht so intensiv oder dauert länger, Depressionen usw..

Denkt niemand an die Folgen für das Kind? Für das Kind ist es ein brutaler Schock, den ich einfach nicht akzeptiere. Es soll atmen können, wann es will und bereit ist (beim ersten Kind nach langer schwerer Geburt erst nach etwa 20 Minuten, ohne jegliches Schreien am ersten Tag) und nicht: Kind (meist als unnötig verfrühte Geburt) herausreißen, Nabelschnur durch, „und nun atme oder stirb“.

Natürlich liegt nicht alles Unbehagen eines Menschen darin, ob er mit Kaiserschnitt auf die Welt kam oder nicht. Entscheidend ist die Angst in der Schwangerschaft, das mentale „Nicht-beim-Kind-Sein“ (sondern bei den medizinischen Apparaten), die Einsamkeit und die damit verbundene Angst des Kindes und ebenso die durchlittene Panik und die Behandlung nach der Geburt.

Der Mensch hat eine starke, angeborene Angst verlassen zu werden. Aber genau das passiert oft im Krankenhaus: Weg vom Körper mit dem Kind, Kind einsam, Kind unsicher, Kind lernt: Ich bin nicht so wichtig – das bleibt fürs Leben. Das Schlimmste bei Geburten und Schwangerschaften ist, dass schon hier dem jungen Menschen die Verantwortung für sich selber entzogen wird. Ein Baby kann vieles steuern, sogar während der Geburt. Wenn die Mutter eine gute Verbindung zu ihm hat, spürt sie, wann es in Gefahr ist. Das unguete Gefühl von Müttern, die einen Kaiserschnitt hatten, kam daher, dass sie instinktiv wussten, dass keiner notwendig war. Die Verbin-



Quelle: „Gestillte Sehnsucht - starke Kinder“

dung zum Kind funktioniert besser als Apparate. Darüber wird viel zu wenig geredet, den Frauen bleibt nichts anderes übrig, als den weißen Kitteln zu vertrauen, die sich fürchten, Unbequemlichkeit, Gefahr, Gerichtsverfahren oder eine Überstunde zu riskieren.

Was sagt die Umwelt zu Haptonomie?

Die Umwelt (Eltern/Schwiegereltern/Freunde) reagieren meist befremdet, wollen sich einmischen (weil man ja keinen Kinderwagen hat) oder sind manchmal sogar feindselig. Das kann man um der kleinen Kinderseele wegen schon aushalten.

Man muss aufpassen, nicht zu viel von seinen Vorhaben zu sprechen und wie gut das für ein Kind ist, denn viele Menschen fühlen sich angegriffen und denken, dass sie schlechtere Eltern wären; deshalb sind sie dagegen. Wir wissen eben mehr, machen es anders und lassen die kleine Kinderseele nicht leiden, erfüllen bedingungslos alle Bedürfnisse in den ersten Monaten, und haben ein Kind, das Selbstwertgefühl hat und weiß, dass es wichtig ist. Das wirkt sich natürlich auf das ganze spätere Leben aus, denn wie es im Lied heißt:

„... Sind so kleine Seelen, offen und ganz frei.

Darf man niemals quälen, gehn kaputt dabei.

Is so `n kleines Rückgrat, sieht man fast noch nicht.

Darf man niemals beugen, weil es sonst zerbricht.

Gerade klare Menschen, sind ein schönes Ziel.

Leute ohne Rückgrat hab `n wir schon zuviel.“

(Bettina Wegner)

Sind haptonomisch begleitete Kinder anders?

Haptonomie ist auch gut für den Bewegungsapparat und vieles andere: Unsere neue Arzthelferin hat beobachtet, dass sich haptonomisch begleitete Kinder sicherer bewegen und weniger stürzen. Dies könnte allerdings auch damit zu tun haben, dass sicher die Meisten nach der Geburt getragen werden.

Unsere Hebamme hat zahllose Kinder auf die Welt geholt und arbeitet seit Jahren mit haptonomisch begleiteten Kindern; sie sagte, wir sollten uns nicht einbilden, dass das unsere Gene seien, sondern dass haptonomisch begleitete Kinder alle ungewöhnlich zufrieden sind und auch als Erwachsene stets ein gutes Verhältnis mit ihren Eltern haben. Das kann ich nicht beurteilen, habe aber Briefkontakt zu zwei Müttern mit haptonomisch begleiteten Kindern: Auch sie stellen Unterschiede zu Gleichaltrigen fest und gehen anders mit ihren Kindern um als gewöhnlich.

Nach der 29. Schwangerschaftswoche beginnen?

Nach der 29. Schwangerschaftswoche kann nicht mehr mit der Haptonomie begonnen werden. Das Baby ist zu groß und die Eltern fühlen die Bewegungen nicht mehr stark genug. Schlimmer wiegt aber der Grund, dass die Zeitspanne bis zur Geburt zu gering ist; den Eltern bleibt nicht mehr genug Zeit.

Eine Geburt kann trotzdem haptonomisch begleitet werden. von einer darin ausgebildeten Hebamme oder einem Geburtshelfer.

Was kannst Du also tun, wenn du nicht mehr mit der Haptonomie beginnen kannst? Sei liebevoll mit deinem Baby. Sei mit deinen Gefühlen beim Kind. Sei mit deinen eigenen Möglichkeiten beim Baby.

Sollten Geschwister bei der Geburt dabei sein?

Unser Doc riet uns, wenn möglich, den Erstgeborenen zur Geburt des zweiten Kindes mitzunehmen. Wenn das Kind erlebt, wo und wie ein Kind zu uns kommt, nimmt es das Baby als dazugehörig hin. Bringt man ein Baby aus dem Krankenhaus mit und präsentiert den Konkurrenten auf einem

Weitere Infos zum Thema

Bücher

Von der Autorin dieses Artikels, Christine Müller-Mettnau:

„Gestillte Sehnsucht – starke Kinder“

Paperback, 370 Seiten, ISBN 3-00-013379-8, € 19,80, Eigenverlag Müller-Mettnau, Am Gesundbrunnen 6, D-16727 Vehlafanz,

Heike Schwitzke, „Geburtstage“

Frauen berichten, wie sie Schwangerschaft und Geburt erlebt haben.

Eigenverlag Heike Schwitzke, Tel: 0212/76062, Fax: 0212/75300,

Bonner Str. 208a, 42697 Solingen, € 18,50, ISBN-Nr. 3-9804631-2-5

Eine Broschüre über Haptonomie (in Deutsch)

„Internationales Zentrum zur Forschung und Entwicklung der Haptonomie.“ Adresse: Mas del Ore, OMS 66400 Ce`ret, Frankreich

Webseiten

Webseite von Christine Müller-Mettnau:

<http://www.tandemstillen.de>

Recht informativ, mit Linkliste und Forum, wenn auch leider ohne Impressum:

<http://www.haptokind.de>

Dr. med. Djalali, Vertreter der Haptonomie in Deutschland

<http://www.haptonomie.de.vu>

Internat. Zentrum zur Forschung & Entwicklung der Haptonomie

<http://www.haptonomie.org>

Mailing-Liste (Zum Erfahrungsaustausch)

<http://de.groups.yahoo.com/group/Haptonomie>

Therapeutenliste

Eine Liste von Therapeuten, die in der Haptonomie ausgebildet sind, bekommt man bei: Dr. Djalali, Bastionsstrasse 33, 40213 Düsseldorf
Tel.: 0211-8369005

Silbertablett, ist es viel schwieriger für das erste Kind.

Marvin hat die Nabelschnur durchgeschnitten und war stolz wie ein Schneekönig und liebte seine Schwester. Die Wehen spielte er am folgenden Tag nach und stöhnte dabei. Angst hatte er nicht, da wir auch keine hatten. Bei der Geburt des dritten Kindes waren

beide Geschwister anwesend; eine Hausgeburt, die wegen möglichen Herzfehlers leider mit einer Fahrt ins Krankenhaus endete. Aber auch das war gut, denn auch das gehört zum Leben dazu und Kinder vor allen Gefühlen zu beschützen, heißt, dass sie später mit Schwierigkeiten auch nicht klar kommen können.

Wir würden es wieder tun.



Über die Autorin:

Christine Müller-Mettnau, Jahrgang 1963, hat ihre vier Kinder haptonomisch begleitet und lange gestillt. Sie ist Dozentin, Autorin verschiedener Zeitungsartikel und medizinische Fachangestellte. Sie lebt mit ihrer Familie bei Berlin.

Aktuelle Meldungen

Jodierung der Lebensmittel gefährdet etwa 10 % der Bevölkerung

Ein vielbeachteter Vortrag am 16. November 2005 in Berlin über „Die Schilddrüse – das zentrale Steuerungsorgan in unserem Körper. Neueste Forschungsergebnisse zur kollektiven Jodprophylaxe“ von Prof. Dr. Jürgen Hengstmann, einem der führenden deutschen Schilddrüsenspezialisten, lässt Jodbetroffene hoffen.

Prof. Hengstmann erklärte, warum durch die Jodierung der Lebensmittel mindestens 5-10% der Bürger gesundheitlich gefährdet sind: „Ein hohes Jodangebot an die Schilddrüsenzellen führt aber zur Zerstörung der Zellen und damit unweigerlich in die Unterfunktion (Hashimoto Thyreoiditis)“.

Prof. Hengstmann, seit vielen Jahren Chef der Schilddrüsenambulanz im Berliner Urban-Krankenhaus, lehnt wegen der unvermeidlichen Gesundheitsschäden die kollektive Jodprophylaxe grundsätzlich ab.

Quelle: Newsletter von *www.jodkritik.de* vom 4. Dez. 2005

Expertin: Tamiflu bei akuter Vogelgrippe wirkungslos

(ir) Wie Dr. Nguyen Tuong Van vom Zentrum für Tropenkrankheiten in Hanoi gegenüber der „Sunday Times of London“ angab, wirke Tamiflu nicht gegen akute Vogelgrippe. Bei 41 Vogelgrippepatienten auf der von ihr geleiteten Intensivstation hatte das von der Firma Roche hergestellte Medikament keinerlei Effekt.

Sowohl ein Sprecher der WHO als auch die Herstellerfirma sind anderer Meinung: Tamiflu sei zu spät eingesetzt worden. Es müsse spätestens 48 Stunden nach der Infektion verabreicht werden, um seine Wirkung zu entfalten und unterstellten indirekt der Spezialistin, dies nicht berücksichtigt zu haben.

Im praktischen Einsatz ist Tamiflu im Grunde unwirksam: In wie vielen konkreten Fällen vergehen zwischen Infektion und labor-

bestätigtem Vogelgrippeverdacht weniger als 48 Stunden? Damit ist das Mittel für den praktischen Einsatz – vor allem in Ländern der sog. „Dritten Welt“ so gut wie nutzlos.

Quelle: *Schweizer Bauer*, 5.12.05

Vogelgrippe-Patienten wurden wieder gesund

(ir) In Indonesien wurden dem dortigen Gesundheitsministerium zufolge fünf an Vogelgrippe erkrankte Personen, die sich an einer inzwischen verstorbenen 25-Jährigen angesteckt hatten, wieder gesund. Über die Art der Behandlung der Patienten wurde in der Meldung keine Angabe gemacht.

Quelle: *AP*, 4. Dez. 2005

Pentagon belog den Kongress

(ir) Trotz wiederholter Versprechungen des Pentagon, den US-Kongress über Impfkomplicationen nach der Anthrax-Impfung zu informieren, wurden dem Kongress zwischen 1998 und 2000 mehr als 20.000 Krankenhauseinweisungen verschwiegen.

Quelle: *Daily Press*, 4. Dez. 2005

Honig besser als Antibiotika

(ir) Zur Vorsorge gegen „katheterassozierte Infektionen“ ist ein Spezialhonig so wirksam wie ein Antibiotikum, berge jedoch keine Gefahr der Resistenzbildung. Dies hat Prof. David W. Johnson von der University of Queensland in Brisbane in Australien in einer Versuchsreihe festgestellt.

Quelle: *Ärzte Zeitung*, 9. Dez. 05

Studie bestätigt: Kalte Füße sind Erkältungsrisiko

(ir) Was unsere Großeltern bereits unseren Eltern als Warnung auf dem Weg zum Schlittenhügel mitgaben und sie von ihren eigenen Eltern ebenfalls zu hören bekamen, ist nun endlich auch wissenschaftlich belegt: Kalte Füße sind ein Erkältungsrisiko.

Dies zeigte ein Experiment am Common Cold Center in Cardiff, bei dem eine Versuchsgruppe kalten Fußbädern ausgesetzt war und

einer anderen Gruppe die Füße warm gehalten wurden. Unter den Personen mit den kalten Füßen bekamen mehr als doppelt so viele eine Erkältung.

Der Mensch von heute kann sich also nicht nur durch die jährliche Grippeimpfung (sofern sie denn wirkt) gegen eine Erkältung schützen, sondern auch ganz einfach dadurch, dass er seine Füße warm hält.

Quelle: *Deutsches Ärzteblatt*, 22. Nov. 2005

G7-Länder spenden 1 Milliarde Dollar für Impfstoffentwicklung

(ir) Die Finanzminister der G7-Länder beschlossen bei ihrem Treffen in London Anfang Dezember, 1 Milliarde Dollar Steuergelder für die Entwicklung von Impfstoffen gegen Tuberkulose, AIDS, Gebärmutterkrebs, Pneumokokken und Malaria auszugeben. Insbesondere die ärmsten Länder der Welt sollen in den „Genuss“ dieser Impfstoffe kommen.

Quelle: *All Headline News*, 4.12.05

Ehestreit lässt Wunden langsamer heilen

(ir) Ein Ehestreit belastet auch das Immunsystem. Nach einem halbstündigen Streit benötigen Hautwunden einen Tag länger zum Heilen als ohne Streit. Dies haben Forscher um Jan Kiecolt-Glaser von der Universität von Ohio herausgefunden.

Quelle: *Ärzte Zeitung*, 6.12.2005

Zulassungsantrag für Impfstoff gegen Gebärmutterkrebs

(ir) Der Impfstoffhersteller Sanofi Pasteur MSD hat bei der EU-Zulassungsbehörde einen Zulassungsantrag für einen Impfstoff gegen Gebärmutterkrebs eingereicht. Der Impfstoff soll gegen vier Subtypen des Papillomavirus wirken. Mikrobiologen halten das Virus für die Ursache der Erkrankung.

Quelle: *Ärzte Zeitung*, 15.12.2005

Keine Autismfälle bei ungeimpften Kindern?

(ir) Was haben Tausende von Kindern in Chicago und Kinder der Amish People gemeinsam? Sie sind ungeimpft und nicht autistisch. Laut Dr. Eisenstein, dem Leiter eines medizinischen Gesundheitsdienstes in Chicago, sind unter etwa 35.000 Kindern, die seine Organisation betreut, Autisten nur unter den geimpften Kindern zu finden.

Quelle: UPI, 7. Dez. 2005

CDU Brandenburg: U-Untersuchungen sollen Pflicht werden

(ir) Um den rückläufigen Untersuchungen von Kita-Kindern entgegenzuwirken, fordert die brandenburgische CDU, dass die kostenlosen U-Untersuchungen zur Pflicht werden. Wer sich nicht daran halte, solle mit Sanktionen, wie dem Entzug des Kita-Platzes oder Kürzungen beim Kindergeld, rechnen müssen.

Impfkritische Eltern befürchten bereits, dass durch einen solchen Zwang der Druck auf sie erhöht werden soll.

Quelle: DPA, 17. Dez. 2005

Bundesverfassungsgericht: Gesetzliche Krankenkasse darf neue Behandlungsmethode nicht verweigern

(BVerfG) Die Verfassungsbeschwerde des 18-jährigen Beschwerdeführers, der an einer seltenen, lebensbedrohlichen Krankheit leidet, gegen die Weigerung der gesetzlichen Krankenversicherung, für die Kosten einer so genannten neuen Behandlungsmethode aufzukommen, war erfolgreich.

Der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts hob das angegriffene Urteil des Bundessozialgerichts auf, das eine Leistungspflicht der Krankenkasse verneinte. Es sei mit der grundgesetzlich garantierten allgemeinen Handlungsfreiheit, dem Sozialstaatsprinzip und dem Grundrecht auf Leben nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem

Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

Die Sache wurde zur erneuten Entscheidung an das Bundessozialgericht zurückverwiesen.

Quelle: Pressemitteilung des BVerfG vom 16. Dez. 2005

Jeder neunte Beschäftigte arbeitet im Gesundheitswesen

(ir) Ende 2004 arbeiteten rund 4,2 Millionen Menschen im Gesundheitswesen. Das ist jeder neunte Beschäftigte in Deutschland.

Quelle: DPA, 16. Dez. 2005

Britische Zugabteile: „Husten verboten“

(ir) „c2c“, eine britische private Eisenbahngesellschaft hat in seinen Zügen „hustenfreie Abteile“ eingeführt. Um anderen Fahrgästen die Angst vor einer möglichen Ansteckung zu ersparen, darf in diesen Abteilen weder gehustet noch geniest werden. Der britische Ärztenbund sprach von einem „raffinierten Werbetrick.“

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 20. Dez. 2005

Veteranenverbände potestieren gegen Anthrax-Zwangsimpfung

(ir) Drei Veteranenverbände der USA protestierten in einem Brief an den US-Präsidenten gegen die Zwangsimpfungen von Soldaten und den massiven Versuch der Bush-Regierung, die Impfstoffhersteller aus der Haftung bei Impfkomplicationen zu nehmen.

Quelle: Washington Times, 18. Dez. 2005

Tamiflu-Hersteller am Ohr des Bundeskanzlers

(ir) Die sogenannten „Wirtschaftsweisen“ sind eine Gruppe von fünf ausgewiesenen Fachleuten, die die Bundesregierung in Wirtschaftsfragen berät. Eine dieser „Weisen“, die Mainzer Pro-

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.

Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583
(keine Impfberatung)
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.

Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V.

Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de,
www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich

Frau Franziska Loibner, Ligist 89
8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz

Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Sonstige informative Webseiten:

Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:
http://www.impfkritik.de

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
http://www.groma.ch/news/news.htm

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
www.balance-online.de/inhalt/
inhalt04.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“
www.naturkost.de/aktuell/sk960707.
htm

Die „Kent-Depesche“
http://www.impf-schutz.de

Kersti Nebelsiek
http://www.kersti.de/Vo296.HTM

Weitere Internetverweise finden Sie auf <http://www.impfkritik.de>

fessorin Beatrice Weder di Mauro, will jetzt Aufsichtsrätin beim Pharma-Konzern Roche werden. Die Aufwandsentschädigung für diesen Job beträgt ca. 200.000 Euro im Jahr.

Damit hätte der Tamiflu-Hersteller eine Mitstreiterin direkt am Ohr des Bundeskanzlers.

Quelle: taz, 20. Dez. 2005

lieferbare impf-report Ausgaben

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€Summe
IRA-014	Nr. 14/15, Jan./Feb. 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz./Apr. 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-034	Nr. 34/35, Sept./Okt. 2007 "Auf der Suche nach dem Wirksamkeitsnachweis"	6,00 €		
IRA-036	Nr. 36/37, Nov./Dez. 2007 "Das SARS-Phantom"	6,00 €		
IRA-038	Nr. 38/39, Jan./Feb. 2008, "Risiko Krebsimpfung"	6,00 €		
IRA-040	Nr. 40/41, Mrz./Apr. 2008, "HIV-Positiv: Totgesagte leben länger"	6,00 €		
IRA-042	Nr. 42/43, Mai/Juni 2008, "Autismus, Quecksilber, Impfungen"	6,00 €		
IRA-046	Nr. 46/47, Sept./Okt. 2008, "Der unverdiente Nobelpreis"	6,00 €		
IRA-048	Nr. 48/49, Nov./Dez. 2008, "Impf-Mobbing"	6,00 €		
IRA-050	Nr. 50/51, Jan./Feb. 2009, "Die Placebo-Lüge"	6,00 €		
IRA-052	Nr. 52/53, Mrz./Apr. 2009, "Die Seuchen-Erfinder" (Schweinegrippe)	6,00 €		
IRA-054	Nr. 54/55, Mai/Juni 2009, "Die Blauzungen-Zwangsimpfung"	6,00 €		
IRA-056	Nr. 56/57, Juli/Aug. 2009, "Schweinegrippe: Schwangere im Fadenkreuz"	6,00 €		
IRA-058	Nr. 58/59/60/61, Sept.-Dez. 09 "40 Gründe gegen Pandemie-Impfung", mit DVD	12,00 €		
IRA-062	Nr. 62/63, Jan./Feb. 2010, "Ist das Impfrisiko kalkulierbar?"	6,00 €		
IRA-064	Nr. 64/65, Mrz./Apr. 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil I“	6,00 €		
IRA-066	Nr. 66/67, Mai/Juni 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil II“	6,00 €		
IRA-068	Nr. 68/69, Juli/Aug. 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil III“	6,00 €		
IRA-070	Nr. 70/71, Sept./Okt. 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil IV“	6,00 €		
IRA-072	Nr. 72/73, Nov./Dez. 2010, „Sind Geimpfte gesünder?“	6,00 €		
IRA-074	Nr. 74/75, Jan./Feb. 2011, „Warum Ungeimpfte gesünder sind“	6,00 €		
IRA-076	Nr. 76/77, Mrz./Apr. 2011, „Impfen Pro & Kontra – die wichtigsten Argumente“	6,00 €		
IRA-078	Nr. 78/79, Mai/Juni 2011, „EHEC – Hintergründe einer erfundenen Seuche“	6,00 €		
IRA-080	Nr. 80/81, Juli/Aug. 2011, „Rückgang der Seuchen – waren es die Impfungen?“	6,00 €		

DVDs und CDs

DVD-080	5. Stuttgarter Impfsymposium, 2008, diverse Referenten, ca. 6 Std. Laufzeit	24,90 €		
DVD-090	6. Stuttgarter Impfsymposium, 2009, diverse Referenten, ca. 6 Std. Laufzeit	24,90 €		
DVD-100	7. Stuttgarter Impfsymposium, 2010, diverse Referenten, ca. 5 Std. Laufzeit	29,90 €		
DVD-110	8. Stuttgarter Impfsymposium, 2011, diverse Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit	29,90 €		

Bücher & Broschüren

FBU-091	Buch: Hans U. P. Tolzin, „Die Tetanus-Lüge“, 300 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-093	EHEC – Hintergründe (Broschüre, s/w, 16 Seiten, 20 Exemplare	8,00 €		
FBU-094	Buch: Hans U. P. Tolzin, „Die Seuchen-Erfinder“, ca. 300 S. (ab Sept. 2011)	19,90 €		

impf-report Jahres-Abonnement

Jedes Abo kann immer zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von weiteren Fristen gekündigt werden.

<input type="checkbox"/>	Druckausgabe, incl. Porto	Deutschland: 36,00 € Europa 52,00 €(Österreich & Schweiz auf Anfrage)	
<input type="checkbox"/>	Email-Abo (als PDF-Datei)	Deutschland: 30,00 € Europa 30,00 €(Schweiz: 35,00 €)	

Gewünschter Start / Ende des Abos mit Ausgabe Nr.: Gesamt-Summe:

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	Beruf:

vom impf-report habe ich erfahren durch:

Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

impf-report

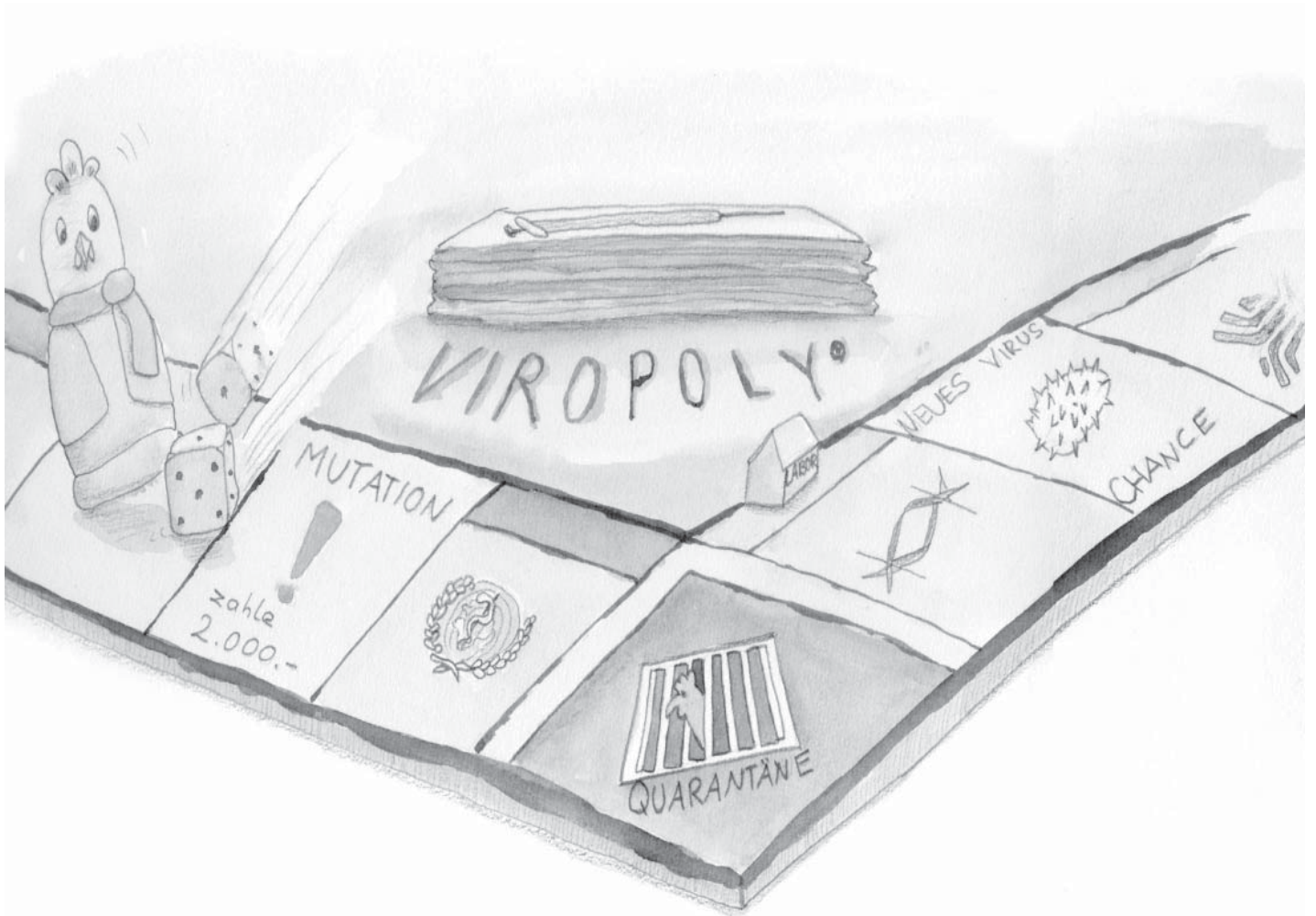
unabhängiger Nachrichtendienst - kritisch & aktuell

Nr. 10/11

Sept./Okt. 2005

6,- EUR

Influenza-Viropoly



Das globale Spiel um Milliarden-Gewinne

Der Trick mit der Vogelgrippe

TAMIFLU: Seilschaften und Korruption

Pharma-Marketing und die Folgen

Fakten gegen die Grippe-Panik!

1. Influenza-Erkrankungen und -Todesfälle sind in Deutschland per Gesetz meldepflichtig. Die Fakten: Jährlich werden etwa 6.000 Erkrankungen und im Durchschnitt etwa 15 Todesfälle gemeldet. Die Fantaziezahlen der Behörden (jährlich bis zu 30.000 Tote) stammen aus Schätzungen von Institutionen, die von Impfstoffherstellern finanziert werden!
2. Gerade in den Bevölkerungsgruppen, die bei einer Influenza schwerer erkranken können, haben die Influenza-Impfstoffe selbst aus schulmedizinischer Sicht die schlechteste Schutzwirkung (Kinder 14%, über 60jährige 50%, mit steigendem Alter weiter sinkend)!
3. Da durch ständige Veränderungen im Erbgut jedes Jahr neue Influenza-Viren entstehen, hinkt die Impfstoffproduktion immer um ein Jahr hinterher, d. h. die Impfstoffe passen nur selten zu den tatsächlich zirkulierenden Virensträngen!
4. Derzeit ist keine echte Bedrohung durch ein „Supervirus“ zu erkennen. Die Pandemiepanikmache ist deshalb weder nachvollziehbar noch angebracht!
5. Die Vogelgrippe tritt nur äußerst vereinzelt beim Menschen auf und ist nicht ansteckend!
6. Die von vielen Staaten eingelagerten Medikamente sind laut Expertenmeinung im Ernstfall wahrscheinlich nicht wirksam!
7. Die Produktion von Impfstoffen ist erst während der Pandemie möglich, und dann auch nicht in ausreichender Menge. Selbst wenn die Impfung etwas nützen würde, käme sie zu spät!
8. Eine Influenza-Impfung schützt nicht vor der Vogelgrippe und auch nicht vor der Pandemie!
9. Die Pharmaindustrie saniert mit den Forschungs- und Fördergeldern aus den Pandemieplänen ihre alten Impfstofffabriken und baut mit Hilfe von Steuergeldern ihre Kapazitäten aus!
10. Die Politiker und Behörden bessern mit übereifrigen Aktivitäten im Zusammenhang mit den Pandemieplänen ihr angeschlagenes Image auf!
11. Der beste Schutz im Ernstfall ist ein gut funktionierendes Immunsystem und eine vernünftige Verhaltensweise (ausreichend Schlaf, keinen Stress, warm halten, gesunde Ernährung, Abhärtung, etc.)!

Quellen:

impf-report (Zeitschrift) Nr. 1, Dez. 2004, Nr. 3, Feb. 2005, Nr. 4, März 2005, Nr. 5, Apr. 2005, Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, Nr. 8/9, Juli/Aug. 2005, Nr. 10/11 Sept./Okt. 2005,

Dieses Infoblatt finden Sie als PDF-Datei auf der Webseite:

<http://www.impf-report.de/infoblatt>

V.i.S.d.P.: Hans Tolzin, Flachsstr. 5, D-86179 Augsburg

Stand 1. Dez. 2005

Kopieren und Verteilen ausdrücklich erwünscht.

Impressum:

Redaktion:

Hans U. P. Tolzin

Titelbild:

Sonja Houzer

Herausgeber:

Tolzin Verlag
Postfach 211 160
D-86171 Augsburg
www.impf-report.de
redaktion@impf-report.de
Fon 0821 / 81086-26
Fax 0821 / 81086-27

Diese Ausgabe ist im Internetarchiv
www.impf-report.de/archiv
im PDF-Format abrufbar.

Aktuelles Zugangskennwort

Benutzerkennung: impf-report
Passwort: virus2005

Das Internetarchiv enthält die
bisher erschienenen Ausgaben
im PDF-Format und zusätzliche
Informationen, wie z.B. Links zu
Originalquellen

Erscheinungsweise:

in der Regel monatlich, manchmal
zweimonatlich als Doppelausgabe.

Hinweise:

Namentlich gekennzeichnete
Beiträge geben nicht unbedingt die
Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum
und Schreibfehler vorbehalten. Wir
fordern unsere Leser ausdrücklich
auf, jede in dieser Publikation ab-
gedruckte Aussage, sei es pro oder
contra Impfen, sorgfältig zu prüfen!
Die Redaktion übernimmt keinerlei
Verantwortung für die Folgen ge-
sundheitlicher Entscheidungen, die
sich auf diese Publikation berufen.
Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig
einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres
Vertrauens zu Rate.

Alle Rechte beim Tolzin Verlag
bzw. den jeweiligen Autoren

Liebe Leserinnen und Leser,

Lust auf eine Runde Influenza-Viropoly? Als Startkapital erhält jeder der Mitspieler die Aktienmehrheit von je einem der wichtigsten Hersteller von Influenza-Impfstoffen. Das erste Handicap besteht nun darin, dass keiner Ihre Impfstoffe haben will, weil sie erstens nichts taugen und zweitens die Nebenwirkungen viele potentielle Abnehmer abschrecken.

Also verteilen Sie in der ersten Runde ein paar Aktien an wichtige Behördenmitarbeiter und Politiker, vergeben Forschungsarbeiten an Professoren, zahlen gute Vortragshonorare, veranstalten generöse Fortbildungsveranstaltungen auf Mallorca, schaffen lukrative Beraterposten, spenden mal hier, mal da, und verteilen großzügig Geschenke. Ihrer Fantasie zur Einflussnahme sind dabei keine Grenzen gesetzt. So entstehen um Ihren Konzern herum hilfreiche Spielfiguren, die beispielsweise aus jedem einzelnen statistisch sauber nachgewiesenen Influenza-Todesfall ganze 1.000 Fälle machen und damit die Spielwelt so in Angst versetzen, dass sich Ihr Impfstoff noch eine ganze Weile gut verkauft.

Doch schließlich müssen Sie doch die Produktion auf modernere Herstellungsverfahren umstellen. Allerdings haben Sie natürlich keine Lust, hunderte von Millionen Euro für die Umstellung selbst aufzubringen. Also müssen Ihre Spielfiguren in der zweiten Runde dafür sorgen, dass auf dem weltweiten Spielfeld eine Pandemiepanik vor einem angeblichen neuen Supervirus ausbricht, das man selbstverständlich nur mit Ihrer Hilfe – und den neuen Herstellungsmethoden – in den Griff bekommt.

Machen Ihre Figuren das geschickt genug, werden sich bald die reichen Nationen des Spielfeldes darin überschlagen, Ihnen die Umstellung aus Steuergeldern zahlen und die Zulassung Ihrer Impfstoffe fortan erleichtern zu dürfen. Vielleicht bekommen Sie es sogar hin, dass Sie von den Regierungen, zumindest von einigen, für eventuelle Nebenwirkungen und Impfschäden aus der Haftung genommen werden. Aber na ja, man kann nicht alles haben. Wichtig: Um die nächste Runde erreichen zu können, müssen Sie sich mit Ihren Mitspielern auf eine Strategie einigen. Wenn Sie gegeneinander arbeiten, schafft es keiner in die nächste Runde!

In der dritten Runde können Sie dann mit Ihren neuen Impfstoffen – hoffentlich – für die nächsten Jahrzehnte satte Gewinne einfahren. Zumindest aber so lange, bis Wirkungslosigkeit und Nebenwirkungen auch der neuen Produkte sich nicht mehr verheimlichen lassen. Dann müssen Sie sich eben etwas Neues einfallen lassen.

Doch soweit sind wir ja noch nicht. Lassen Sie uns die Karten mischen und bestimmen, wer zuerst würfeln darf.

Und nicht zu sehr aufregen, gell, ist ja nur ein Spiel...

Ihr

Hans U. P. Tolzin




Inhalt:

Infoblatt Vogelgrippe2
Editorial3
Influenza-Viropoly4
Der Trick mit der Vogelgrippe11
Tetanus: Ungereimtheiten bei Meldedaten 17
Gesund bleiben – auch in Pandemiezeiten18

**Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!**
Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

..... 19
..... 27
..... 31
..... 34
Aktuelle 36
Gestillte 36
starke Kinder 39

Influenza-Viropoly – das globale Spiel um Milliarden-Gewinne

Angeblich sterben jährlich bis zu 30.000 Menschen allein in Deutschland an der echten Influenza-Virusgrippe und angeblich kann uns nur die Impfung zuverlässig vor einer schweren Erkrankung und dem Tod schützen. Doch alle Zahlen und Angaben zu den Todesfällen und der Wirksamkeit der Impfung beruhen auf abenteuerlichen Berechnungen und Schätzungen. Und auf Meldesystemen, die finanziell von den Impfstoffherstellern abhängig sind. Neueste Erkenntnisse widerlegen nicht nur das Märchen vom tödlichen Virus und dem zuverlässigen Schutz der Impfung, sondern offenbaren darüber hinaus globale Strategien, auf Kosten des Steuerzahlers die veraltete Technik einer ganzen Industrie auf den neuesten Stand zu bringen.

von Angelika Kögel-Schauz

Was ist Influenza?

Als Influenza wird von der Schulmedizin eine Infektion mit Influenza-Viren bezeichnet. Viele verschiedene Bakterien und Viren können selbst gemäß schulmedizinischer Definition die gleichen oder ähnlichen Symptome hervorbringen.

Im folgenden Artikel soll nicht auf die zahlreichen Erklärungen zu den Ursachen dieser Symptome eingegangen werden.

Ich bewege mich ausschließlich auf der schulmedizinischen Ebene, um die dort massiv vorhandenen Fragen, Unlogik und Widersprüche aufzuzeigen.

Offene Kritik an Impfstoffen in Influenza-Standardwerk

Erkundigt man sich bei staatlichen Behörden nach Informati-

onen zur Influenza, wird man seit einiger Zeit auf das Standardwerk „Influenza“¹ (siehe Abbildung) zur Beantwortung der Fragen verwiesen.

Die Autoren sind namhaft und in der Szene teilweise auch durch ihre Verbindungen mit der Pharmaindustrie bekannt².

Die Erwartungen des impfkritisch geschulten Lesers werden jedoch schwer „enttäuscht“. Statt des üblichen Lobgesangs auf Impfungen findet sich eine kritische Zerlegung der derzeit verfügbaren Influenza-Impfstoffe.

Als Argumente werden u.a. angeführt:

- mangelnde Wirksamkeit, vor allem in den Gruppen, die die Impfung am nötigsten brauchen
“...die besonders Schutzbedürf-

tigen profitieren am wenigsten von der Impfung“³

- langwieriger und schlecht automatisierbarer Herstellungsprozess
- fehlende Immunität* gegen andere Stämme, als die im Impfstoff enthaltenen
- keine dauerhafte Immunität (drei bis vier Monate)

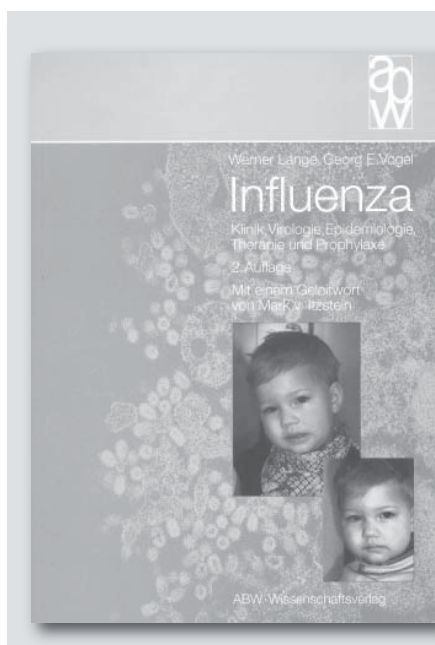
Wir kennen diese Vorgehensweise, das Zugeben von negativen Aspekten von derzeit eingesetzten Impfstoffen, immer dann, wenn ein neuer Impfstoff vermarktet werden soll (beispielsweise azelluläre* Keuchhustenimpfstoffe, inaktivierte* Polioimpfstoffe).

Erstaunt stellen wir dann fest, dass es derzeit überhaupt keine neuen Impfstoffe gegen Influenza gibt. Im Buch werden jedoch einige neue Verfahren zur Impfstoffherstellung gepriesen: Lebendimpfstoffe, Zellkulturimpfstoffe, DNA-Impfstoffe, neue Zusatzstoffe.

Als dann auf die gerade zurzeit wegen der angeblich unmittelbar drohenden Pandemie* dringende Notwendigkeit dieser neuen Impfstoffe hingewiesen wird, werden die Zusammenhänge klar.

Genialster Marketing-Coup seit es Impfungen gibt

Es handelt sich hier um den genialsten Marketing-Coup seit Bestehen von Impfungen: Die Pharmaindustrie lässt sich durch die in vielen Ländern der Erde eingerichteten Pandemiepläne die Produktion* und –umstellung ihrer veralteten Impfstoffe bezahlen.



Werner Lange, Georg E. Vogel

Influenza

Klinik, Virologie, Epidemiologie, Therapie und Prophylaxe

363 Seiten, 2. Auflage 2004

ABW Wissenschaftsverlag, € 29,90

ISBN 3-936072-17-5

Wer wissen will, was laut offizieller Lehrmeinung „aktueller Stand des Wissens“ über Influenza ist, der kommt an diesem Buch nicht vorbei. Es ist optisch sehr gut aufgemacht, durchgehend zweifarbig, viele farbige Abbildungen und auch für Laien verständlich geschrieben.

Auf den folgenden Seiten werde ich erläutern mit welcher raffinierten Methoden gearbeitet wird.

Wir finden bei der Influenza-Impfung einige Besonderheiten, die im Vergleich mit anderen Impfstoffen besonders stark ausgeprägt sind:

- jährliche Impfung, daher umsatzstärkster Impfstoff
- bisher nur Indikationsimpfung*, auf alle Altersgruppen erweiterbar
- Krankheitsbild ist häufig, auch wenn es sich dabei selten um die echte Influenza handelt

Zahlenspiele – wie gefährlich ist die Influenza wirklich?

Wir lesen bei der obersten deutschen Gesundheitsbehörde, dem Robert-Koch-Institut RKI, und in zahlreichen Pressemeldungen, dass im vergangenen Winter zwischen 15.000 und 20.000 Menschen an der Influenza gestorben seien, dass es zwischen 22.000 und 32.000 Krankenhauseinweisungen gegeben habe, und dass über 2 Millionen Menschen wegen einer Influenza arbeitsunfähig gewesen seien⁴. Der Vorsitzende der Ständigen Impfkommission, Prof. Schmitt spricht in einem Vortrag gar von 30.000 Influenza-Toten!⁵

Die Erwähnung der Begriffe „Schätzung“ und „Hochrechnung“ überrascht in diesem Zusammenhang, da die Influenza meldepflichtig ist, also gesicherte Daten vorliegen müssten!

Für jeden Toten stellt in Deutschland ein Arzt einen Totenschein aus, auf dem die Todesursache vermerkt ist. Diese Daten werden vom Statistischen Bundesamt ausgewertet und veröffentlicht.⁶ Bis zum Jahr 1997 wurden die Meldedaten nach der Internationalen Klassifikation 9 (ICD-9) erfasst, ab 1998 nach der ICD-10. In der ICD-9 wurde nur allgemein eine „Grippe“ egal welchen Ursprungs erfasst. Hier sind in den Zahlen also auch Todesfälle mit einer bakteriellen Grippe enthalten. In der ICD-10 wird zwischen einer Influenzagrippe und einer Virusgrippe ohne Virusnachweis unterschieden.

In den in Tabelle 1 angegebenen Daten sind also auch Todesfälle enthalten, die

	Grippe durch nachgewiesene Influenzaviren (J10 gemäß ICD-10)	Grippe, Viren nicht nachgewiesen (J11 gemäß ICD-10)	Summe aus 1. und 2. Spalte	Grippe (ICD487, ICD-9, bakteriell und viral)
1980				767
1981				866
1982				551
1983				1.206
1984				516
1985				881
1986				1.249
1987				358
1988				365
1989				500
1990				738
1991				310
1992				250
1993				434
1994				270
1995				425
1996				422
1997				184
1998	11	228	239	
1999	34	330	364	
2000	22	245	267	
2001	9	63	72	
2002	10	92	102	
2003	25	275	300	
2004	9	116	125	

Tabellar: Todesfälle nach einer Grippe. Quelle: Statistisches Bundesamt

nicht auf eine echte Influenza zurückzuführen sind.

Wenn man dennoch alle Grippetodesfälle von 1980 bis 2004 addiert, kommt man auf 11.761 Todesfälle, also immer noch weit unter den von den Behörden und der Pharmaindustrie zur Impfpropaganda benutzten Horrorzahlen eines einzigen Winters!

Wie entstehen also die weit von den Meldedaten abweichenden Schätzzahlen? Man bedient sich hier höchst fragwürdiger statisti-

scher Tricks zur Berechnung der sog. Übersterblichkeit. Pro Jahr wurde die durchschnittliche monatliche Anzahl an Todesfällen berechnet. Die Monate, in denen die Influenza grassierte, werden herausgerechnet. So erhält man Mittelwerte für alle Monate ohne den Einfluss der Influenza. Wenn nun in einem Jahr die Anzahl der Todesfälle über diesem Mittelwert liegt, lastet man diese Todesfälle sämtlich der Influenza an. Andere Ursachen, wie z.B. andere Erreger, werden nicht berücksichtigt. Zu

	Influenza (J10)		Virusgrippe (J11)	
	Erkrankungen	Sterbefälle	Erkrankungen	Sterbefälle
2000	1.328	19	6.870	72
2001	553	5	5.250	27
2002	600	2	5.223	48
2003	1.051	12	10.542	165

Tabelle 2: Krankenhausstatistik, Erkrankungen und Todesfälle. Durchschnittlich sterben in Deutschland jährlich etwa 10 Menschen an (laborbestätigter) Influenza. Quelle: Statistisches Bundesamt

diesen fragwürdigen mathematischen Spielereien wird es in der nächsten Ausgabe einen ausführlichen Artikel geben.

Neben diesen dubiosen Berechnungen der Übersterblichkeit führen Wissenschaftler als weiteren Beweis für eine viel höhere Sterblichkeit der Influenza als in den Meldedaten angegeben an, dass Menschen mit einer Vorerkrankung, z.B. einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, eigentlich an einer Influenza sterben, auf dem Totenschein jedoch die Grunderkrankung angegeben wird.

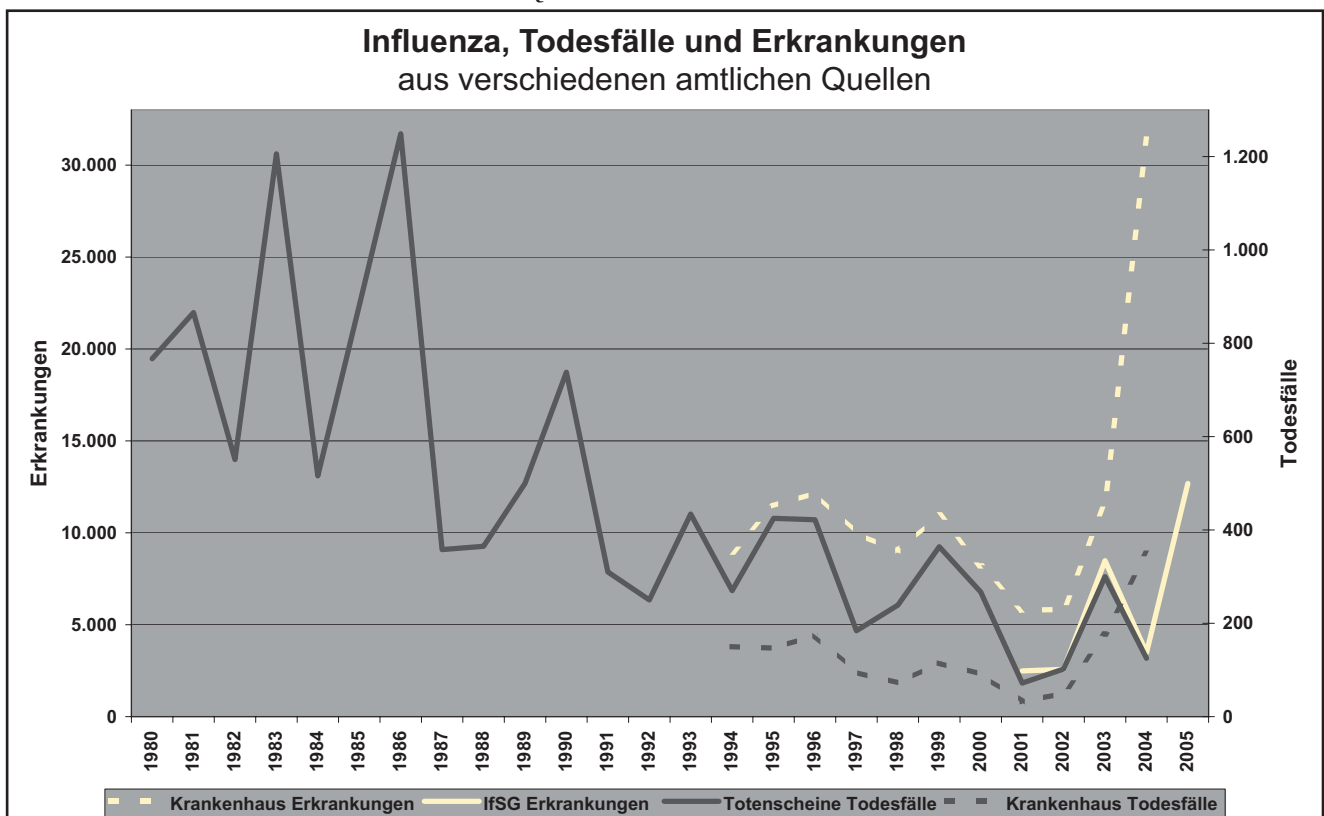
Beim Statistischen Bundesamt gibt es neben der Auswertung der Totenscheine auch noch die Auswertung von Meldedaten aus den Krankenhäusern. Jede Einweisung in ein Krankenhaus muss mit dem Einweisungsgrund und weiteren personenbezogenen Daten gemeldet werden. Es ist anzunehmen, dass selbst beim Vorliegen eines Grundleidens die akute Influenza als Einweisungsgrund angegeben wird. Weiter ist anzunehmen, dass fast alle Menschen, die wegen einer Influenza sterben, wegen der Schwere der Erkrankung ins Kran-

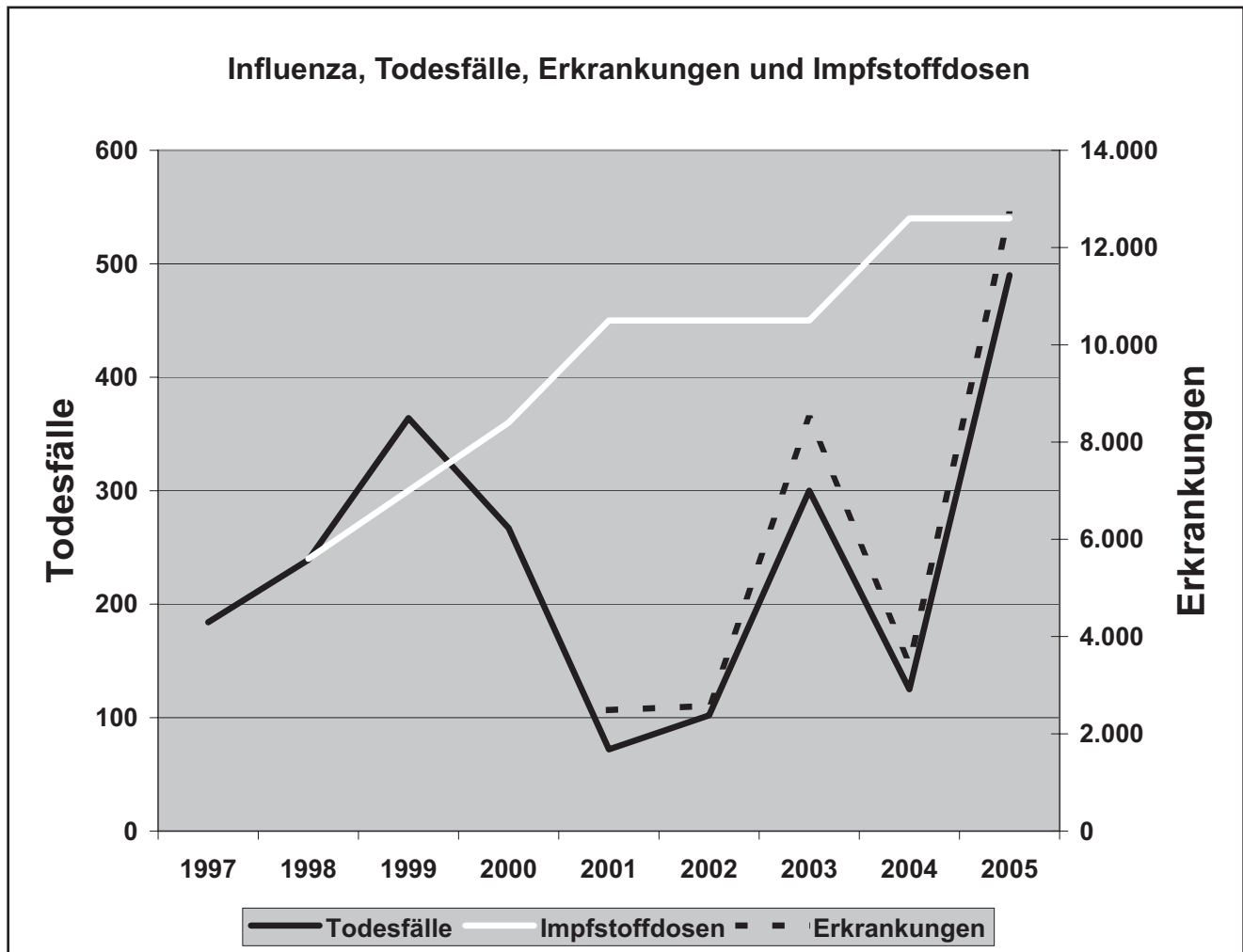
kenhaus eingewiesen wurden. Die Krankenhausmeldezahlen müssten also nahezu alle Influenza-Todesfälle erfassen. Auch in Tabelle 2 wurden sowohl die Influenza mit Virusnachweis (J10) als auch die Virusgrippe ohne Labornachweis (J11) aufgelistet.

Zur Diskrepanz der Krankenhausstatistik zu den Meldedaten aus den Totenscheinen siehe den Artikel „Ungereimtheiten bei den Meldedaten zu Tetanus“ auf Seite 17.

Selbst wenn man alle Einweisungen wegen einer Virusgrippe mit und ohne Nachweis aus den

Grafik 1: Vergleich der Erkrankungs- und Todesfallzahlen aus zwei verschiedenen Meldequellen: Der Auswertung der Totenscheine und der Krankenhausstatistik. Quellen: Statistisches Bundesamt





Grafik 2: Die Menge der verkauften Impfstoffdosen hat keine sichtbare Auswirkung auf die Zu- und Abnahme der Erkrankungs- und Todesfallzahlen. Quellen: Stat. Bundesamt, RKI (SurfStat), AGI

Jahren 2000 bis 2003 addiert erhält man für diese vier Jahre insgesamt 31.417 Grippeerkrankungen und 350 Sterbefälle, die im Krankenhaus behandelt wurden. Es ist völlig unverständlich, wie das RKI zu seinen Schätzungen von jährlich bis zu 30.000 und mehr Krankenhauseinweisungen wegen einer Influenza gelangt. Als grober und irreführender Unfug muss die Überschrift „Influenza – Daten aus dem Saisonabschlussbericht 2004 / 2005 der AGI“⁷ bezeichnet werden. Die völlig unrealistischen Zahlen werden nicht als Schätzungen oder Hochrechnungen gekennzeichnet. Hier wundert es nicht mehr, dass die meisten Journalisten dieses Material dann auch völlig ungeprüft in ihren Artikeln übernehmen.

Wir kommen zurück zu den dubiosen „Daten“ des RKI. Als Quelle derselben ist ein Saisonabschlussbericht der AGI angegeben, den wir auch im Internet finden.⁸

Es überrascht, dass in diesem Bericht die Daten zu den Todesfall-schätzungen für den vergangenen Winter mangels Daten vom Statistischen Bundesamt noch fehlen. Daher bleibt unbekannt, woher das RKI seine Schätzdaten für die Todesfälle bezogen hat.

Die AGI, Arbeitsgemeinschaft Influenza, besteht seit 1991 und wurde von Anfang an von Impfstoffherstellern der Influenza-Impfstoffe finanziert. Sie ist und war natürlich trotzdem immer völlig unabhängig! Ebenso sind Interessenskonflikte durch einen Vorsitzenden, der regelmäßig Honorare von der Pharma für seine Influenza-Propaganda erhält, völlig ausgeschlossen⁹.

Nach dieser Portion Sarkasmus können wir wieder zur Sachlichkeit zurückkehren.

Durch die AGI werden alle akuten Atemwegserkrankungen in ausgewählten Meldepraxen erfasst und dann durch die AGI hochge-

* Wörterklärungen

azellulärer Impfstoff:

Impfstoff, der nur Teile des Bakteriums enthält

Epidemiologie:

Lehre von Ursachen, Verbreitung, etc. von Krankheiten

Immunität:

Bereitschaft des Körpers, eingedrungene Fremdkörper unschädlich zu machen

inaktiviertes Virus:

chemisch oder physikalisch behandeltes Virus, das sich nicht mehr vermehren kann

Indikationsimpfung:

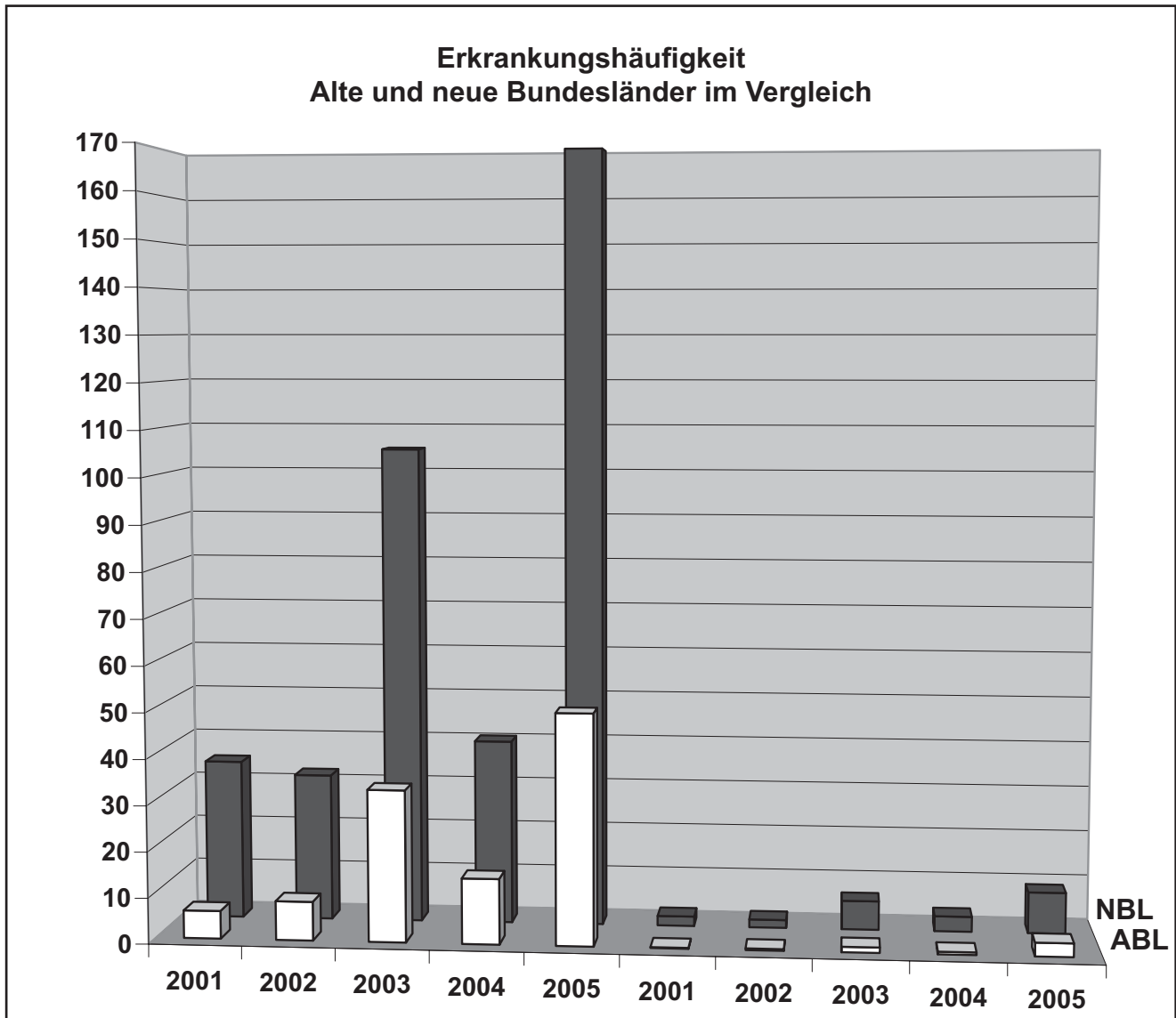
Impfung aufgrund einer bestimmten Sachlage, z.B. Diagnose, Alter, Risikogruppe

Pandemie:

weltweite Epidemie

Produktinnovation:

Erneuerung eines bewährten Produktes



Grafik 3: Deutlich höhere Erkrankungsrate bei den Neuen Bundesländern! Erkrankungshäufigkeit bei den 0-14-jährigen (links) und über 60-jährigen (rechts). Die dunklen Balken stellen die Neuen, die hellen Balken die Alten Bundesländer dar. Quelle: www.rki.de, SurfStat

rechnet. Aus meiner Sicht ist das System der Meldepraxen für Hochrechnungen nur sehr bedingt geeignet, weil eine Verzerrung durch die nicht repräsentative Auswahl der Praxen wahrscheinlich ist. Ein Arzt, der überproportional viele Atemwegserkrankungen in seiner Praxis hat, wird eher bereit sein, bei diesem freiwilligen Überwachungssystem mitzumachen als ein Arzt, bei dem eher wenige oder leichte Fälle vorkommen. Alle drei Gründe, die Erfassung von allen Atemwegserkrankungen, die Bezahlung durch die Pharmaindustrie und das besondere Engagement der Meldepraxen sollten zur besonderen Vorsicht im Umgang mit den geschätzten Hochrechnungen mahnen. Stattdessen werden die Zahlen von der obersten

deutschen Gesundheitsbehörde als „Daten“ übernommen, ohne einen Hinweis, dass es sich um Schätzungen einer von Pharmageldern abhängigen Institution handelt! Mehr Informationen zu diesen dubiosen Zahlenspielen finden Sie im nächsten Heft.

Nach der Beschäftigung mit den Zahlen und Kurven zu Erkrankungen und Todesfällen bei Influenza interessieren uns die Daten zu den Impfraten und die genauere Betrachtung, welche Altersgruppen in der Bevölkerung besonders betroffen sind.

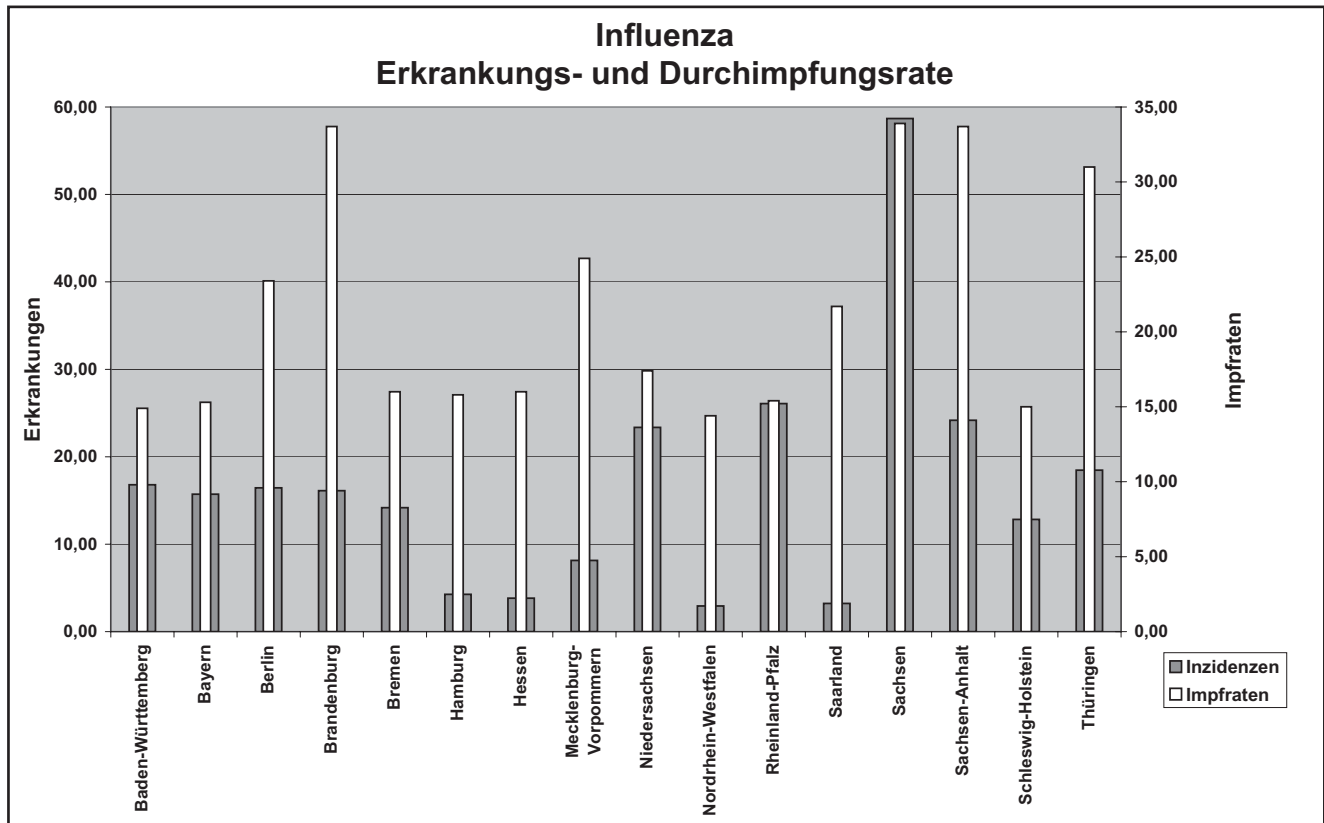
Je mehr geimpft, desto mehr Influenza?

Informationen zu Impfraten sind in Deutschland schwer erhältlich, da sie nicht systematisch er-

hoben werden. Herr Kuss, der bis letztes Jahr in akribischer Kleinarbeit die Impfstoffverkaufszahlen als Indikator für die Impfraten gesammelt und ausgewertet hat, musste diese Arbeit einstellen, da ihm die Daten von der Industrie nicht mehr zur Verfügung gestellt werden.

Diverse Bundes- und Landesbehörden führen Stichprobenumfragen durch, die dann u. a. im Epidemiologischen Bulletin des Robert-Koch-Instituts veröffentlicht werden.

Wie verhalten sich nun die Durchimpfungsraten im Vergleich zu den Erkrankungen und Todesfällen? Oder anders ausgedrückt: Wirkt sich eine Steigerung der Impfraten auf das Absinken der Erkrankungs- und Todesfallzahlen aus?



Grafik 4: Hohe Erkrankungsrate trotz hoher Durchimpfung, niedrige Erkrankungsraten trotz niedriger Durchimpfung! Impfraten und Erkrankungshäufigkeiten in den Bundesländern bei über 60jährigen.

Quelle: SurfStat und www.thueringen.de

Wie anhand der Grafik 2 gezeigt, haben die Impfraten bzw. die verkauften Impfstoffdosen keinerlei Auswirkung auf die Zu- oder Abnahme der Erkrankungs- und Todesfallzahlen.

Wegen der unterschiedlichen Größe der Bevölkerungsgruppen (z.B. Einwohner eines bestimmten Bundeslandes oder die Altersgruppe der über 60jährigen) normiert man in der Epidemiologie* die Erkrankungswerte und bezieht die Zahlen jeweils auf 100.000 Einwohner. Dieser Wert heißt dann Inzidenz und beschreibt die Erkrankungshäufigkeit.

In der Grafik 3 sind die Inzidenzen zwei verschiedener Altersgruppen, der 0-14jährigen und der über 60jährigen, getrennt nach Neuen und Alten Bundesländern aufgelistet.

Die hinteren dunklen Säulen stellen die Neuen Bundesländer, die vorderen helleren Säulen die Alten Bundesländer dar. Die linke Hälfte betrifft die Altersgruppe der 0-14jährigen, die rechte Hälfte die über 60jährigen.

Zunächst fällt auf, dass die In-

zidenz, also die Erkrankungshäufigkeit, bei den Kindern fast 17fach höher als bei den Senioren ist. Als Zweites ist die teilweise fast 4fach höhere Erkrankungshäufigkeit in den Neuen Bundesländern (NBL) im Vergleich zu den Alten Bundesländern (ABL) bemerkenswert.

Die höhere Erkrankungshäufigkeit bei den Kindern könnte damit erklärt werden, dass die Influenza-Impfung bei den Kindern nur für Risikogruppen, bei den Senioren jedoch allgemein empfohlen ist. Die logische Konsequenz wäre dann jedoch die sofortige Impfpflicht für alle Kinder und Jugendlichen bis 14 Jahren! Das ist bis heute nicht geschehen. Als Grund hierfür darf die extrem schlechte Wirksamkeit der Influenza-Impfung von nur 13,5%¹⁰ bei den Kindern angenommen werden. Epidemiologen sehen als Ursache für die häufigere Erkrankung von Kindern deren größere Mobilität und vermehrte Sozialkontakte.¹¹

Sind die Unterschiede der Erkrankungshäufigkeiten in den Neuen und Alten Bundesländern auf die Durchimpfungsraten zurückzuführen?

In ganz Deutschland wird die Influenza-Impfung seit Jahren für alle Senioren über 60 Jahre allgemein empfohlen. Wir vergleichen deshalb die Impfraten bei den Senioren in den einzelnen Bundesländern mit den Erkrankungsdaten in dieser Altersgruppe. Die Zahlen beziehen sich auf den Winter 2004/2005.

Die Grafik 4 verdeutlicht, dass es keinerlei Zusammenhang zwischen den Impfraten (weiße schmale Balken) und den Erkrankungsdaten (graue dicke Balken) gibt. Bundesländer mit einer sehr niedrigen Inzidenz haben sehr niedrige Impfraten (Hessen), Bundesländer mit einer hohen Inzidenz haben sehr hohe Impfraten (Sachsen).

Ganz offensichtlich hat die Impfrate bei Senioren keinen Einfluss auf die Erkrankungshäufigkeit. Als mögliche Ursache hierfür ist die extrem schlechte Wirksamkeit der Impfstoffe bei Senioren zu sehen, die mit zunehmendem Alter ständig abnimmt.

Eindrucksvoll wurde die nicht vorhandene Schutzwirkung bzw. sogar die negative Wirkung einer

Influenza-Impfung 2005

Ein kleiner Stich für Sie –
ein großer Schutz für Ihre Patienten

3-facher Schutz durch eine Impfung:

- Schutz Ihrer Patienten und Senioren
- Schutz Ihrer Familie und Freunde
- Ihr persönlicher Schutz

ROBERT KOCH INSTITUT
bciw
DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

Diese Aktion wird durchgeführt vom Robert Koch Institut, der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft, unterstützt vom Marburger Bund, der Bundesärztekammer, dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), dem Verband der Krankenhausdirektoren (VKD), dem Verband der Leitenden Krankenhausärzte (VLK), der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS) und dem Deutschen Verband der Leitungskräfte von Alten- und Behinderteneinrichtungen (DVLAB).
Zusätzliche Informationen finden Sie unter <http://www.rki.de> >> Infektionskrankheiten von A-Z >> Influenza

Nicht erfüllbare Versprechungen: Poster „Influenza-Impfung für Beschäftigte in Krankenhäusern und Altenheimen.“ Quelle: www.rki.de

vorangegangenen Influenza-Impfung bei einem Ausbruch in einem Altenheim exemplarisch belegt (siehe *impf-report* (Zeitschrift) Nr. 5, April 2005, S. 16-17).

Bei diesem Altenheimausbruch fiel am Rande ein weiterer bemerkenswerter Umstand auf: Das Pflegepersonal verweigerte die Auskunft über den Impfstatus und die Teilnahme an einer Impfkaktion.

Für medizinisches Personal wird die Influenza-Impfung bereits seit vielen Jahren dringend empfohlen. Dennoch gibt es dort anhaltenden Widerstand gegen die Impfung. Nur ca. 15% des medizinischen Personals sind trotz sämtlicher Anstrengungen geimpft¹². Dieses Jahr hat sich daher die oberste Gesundheitsbehörde eine

Großaktion mit massivster Propaganda ausgedacht. Es werden auf CD und im Internet viele Materialien mit dem dringenden Aufruf bereitgestellt, die Impfraten bei medizinischem Personal zu erhöhen: Foliensatz, Poster, Handzettel und ein Plan mit 10 möglichen Aktivitäten.¹³

Und wieder einmal wird die Impfpropaganda mit einem Wettbewerb/Preisausschreiben für die höchste Impfraten garniert. Das verstößt meiner Meinung nach gegen Datenschutzbestimmungen und gegen die ärztliche Schweigepflicht, da die Impfung in die Privatsphäre des Einzelnen fällt. Schon alleine der Aufruf zur kollektiven Massenimpfveranstaltung ist unter diesem Aspekt bedenklich

und es ist zu vermuten, dass ungeimpften Mitarbeitern im Krankheitsfall, egal durch welche Erreger, Mobbing droht.

Die Widersprüchlichkeit der völlig verschiedenen Impfpropaganda je nach Zielgruppe ist entlarvend. Bei den Senioren wird mit der Angst vor der Krankheit und dem „zuverlässigen Schutz“¹⁴ gearbeitet. Bei medizinischem Personal argumentiert man mit dem gerade bei Senioren trotz Impfung völlig unzureichenden Schutz und der damit verbundenen sozialen Verpflichtung sich impfen zu lassen.¹⁵

Wir fassen unseren Stand der intensiven Beschäftigung mit Fakten zur Influenza kurz zusammen: In Deutschland gibt es kaum Influenza-Todesfälle und wenige Erkrankungen. Da diese Meldedaten nicht für eine wirksame Panikmache ausreichen, wurden die Influenza-Todesfälle dubiose und von der Pharmaindustrie beeinflusste Berechnungen großzügig um das 100fache nach oben korrigiert. Die mangelnde Wirksamkeit der Impfstoffe vor allem in den Risikogruppen ist bekannt. Die Akzeptanz der Impfung in der Bevölkerung gering.

Um den Absatz der Impfstoff-Industrie zu erhöhen und die gewaltigen Märkte zu erschließen, musste also ein neues Konzept her.

Quellen:

¹ Lange, Vogel: „Influenza“

² Tagesspiegel, 29.6.05

³ „Influenza“, Seite 124

⁴ www.rki.de

⁵ www.pid-ari.net

⁶ www.gbe-bund.de

⁷ www.rki.de

⁸ <http://influenza.rki.de/>

⁹ Tagesspiegel, 29.6.05

¹⁰ „Influenza“, Seite 136

¹¹ „Influenza“, Seite 90

¹² www.rki.de

¹³ www.rki.de

¹⁴ <http://fhh.hamburg.de>

¹⁵ www.rki.de

(detailliertere Quellenangaben incl. Webverweisen siehe Internet-Archiv)

Der Trick mit der Vogelgrippe

Die Behauptungen, das Vogelgrippevirus könnte dem Menschen gefährlich werden oder gar regelrechte Epidemien auslösen, beruhen auf reinen Vermutungen. Doch an einer ehrlichen Aufklärung der Bevölkerung besteht kein Interesse: Von der Angst vor der Vogelgrippe profitieren gleich mehrere Gruppen.

von Angelika Kögel-Schauz

Influenza - ein „vielseitiges“ Virus

Influenza-Viren gibt es nicht nur beim Menschen, sondern z.B. auch bei Vögeln als sog. Vogelgrippe. Die Bedrohung durch überfliegende Vögel, die zuerst das Geflügel am Boden und diese dann den Menschen anstecken, bietet ein ideales Szenario für eine weltumspannende Panikmache.

Da bisher der Vogelgrippe in dieser Hinsicht wenig Aufmerksamkeit geschenkt und kaum auf Virustypen getestet worden war, konnte man hier durch vermehrte Tests mit der entsprechenden Medienarbeit leicht das Bild von einer unmittelbar drohenden Epidemie schaffen.

Zunächst ist es notwendig, sich mit der Einteilung der Influenzaviren zu befassen. Es gibt drei Typen, Influenza A, Influenza B und C, die alle beim Menschen vorkommen. Bei Tieren (z.B. Vogel, Schwein, Pferd, Katze, Frettchen) kommt nur die Influenza A vor.

Die Influenza-A-Viren werden nach zwei Bestandteilen an der Virusoberfläche (Hämagglutinin und Neuraminidase) weiter in Subtypen unterteilt. Derzeit sind 15 H-Subtypen und 9 N-Subtypen bekannt. Innerhalb eines Subtyps werden weitere Varianten unterschieden, die mit dem Jahr und Ort ihres Auftretens gekennzeichnet werden.

Bei den Influenza-Viren treten ständig sog. Punktmutationen* auf. Diese bewirken, dass man selbst an dem gleichen Subtyp mehrfach erkranken kann bzw. dass man trotz Impfung an dem im Impfstoff enthaltenen Subtyp erkranken kann. Bei dem Übergang von einer Tierart zur anderen kommt es zu besonders häufigen und größeren Veränderungen im Erbgut des Erregers.

Die kleinen Veränderungen im Erbgut kommen laufend vor, so

dass jedes Jahr viele verschiedene Varianten in Labortests gefunden werden. Da viele Menschen Kontakt mit Influenza-Viren haben, oft sogar ohne es zu wissen¹, sind diese kleinen Veränderung weniger problematisch, da viele Menschen zumindest teilweise immun dagegen sind.

Die große Sorge besteht vor größeren Veränderungen der Viren oder vor einem Überspringen von Tierviren auf den Menschen, weil dann in der Bevölkerung keine Immunität vorhanden wäre. Die vielen verschiedenen Virenstämme unterscheiden sich in ihren Eigenschaften oftmals grundlegend. Manche Viren verursachen schwere Krankheitssymptome und sind sehr ansteckend innerhalb der Tierart oder beim Menschen. Andere hingegen sind mehr oder weniger harmlos.

Die drei Annahmen der Pandemie-Hypothese

Bei der Vogelgrippe-Panik werden drei verschiedene hypothetische Annahmen vermischt. Dies macht die Angelegenheit für den Einzelnen so schwer durchschaubar:

Die erste Annahme ist das vermehrte Auftreten der Vogelgrippe bei Tieren. Hierdurch wird die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass das Virus auf den Menschen überspringt bzw. dass sich neue Subtypen bilden. Wie groß diese Gefahr wirklich derzeit ist, d.h. ob hier wirklich eine drastische Zunahme stattgefunden hat bzw. stattfindet, kann nicht beziffert werden. Es ist nicht auszuschließen, dass die vermeintliche Zunahme der Vogelgrippe bei Wild- und Hausvögeln lediglich durch die vermehrte Testung und größere Aufmerksamkeit zustande gekommen ist.

Die zweite Annahme ist das Überspringen von bisher für den Menschen unbekanntem Influen-

zaviren von einer Tierart auf den Menschen. Die Panik, die um jeden Menschen, der an dem Vogelgrippe-Virus erkrankt, gemacht wird, ist wegen der geringen Fallzahl kaum nachvollziehbar. Diese Viren sind schon seit Jahren bekannt, ohne dass ein vermehrtes Auftreten beim Menschen beobachtet werden konnte.

Die dritte Annahme ist die Vermischung von krankmachenden Eigenschaften der Vogelgrippeviren mit den ansteckenden Eigenschaften der Menschenviren. Diese Vermischung muss durch eine Neukombination in einem Menschen erfolgen, der zufällig mit zwei Virenarten gleichzeitig infiziert sein müsste.

Erst wenn alle drei Annahmen erfüllt sind, kann es überhaupt zu einem neuen Supervirus kommen, das eine Pandemie auslösen könnte.

Völlig unverständlich und aus wissenschaftlichen Gründen nicht nachvollziehbar ist die von verschiedenen Amtsträgern verbreitete systematische Panikmache.

Nachfolgend finden Sie einige exemplarische Äußerungen:

Prof. Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer:

„Wir beobachten mit Sorge, dass sich das Vogelgrippe-Virus H5N1 in seinen Strukturen sehr schnell ändert.“ Falls eine Variante entstünde, die von Mensch zu Mensch übertragen werden kann, sei es nur eine Frage der Zeit, wann diese Grippewelle Deutschland erreicht. Dies könne

* Wörterklärungen

Punktmutation:

geringfügige Änderung an einer Stelle im Virenerbgut

„schlimmstenfalls in diesem Winter‘ passieren.“²

Prof. H.-J. Schmitt, STIKO-Vorsitzender:

„Die Wahrscheinlichkeit, dass es bei einer der nächsten Grippe-Wellen zu einer Pandemie kommt, ist ausgesprochen hoch.“³

Kofi Annan, UN-Generalsekretär:

„Jeden Tag läuten die Alarmglocken lauter.“⁴

Jong Wook Lee, WHO-Generaldirektor:

„Wir wissen nicht, wann es geschehen wird. Wir wissen aber, dass es passieren wird.“⁵

Jedoch gibt es auch kritische Stimmen. Prof. Reinhard Kurth, Präsident RKI:

„Behauptungen, denen zufolge der Erreger der Vogelgrippe noch in diesem Jahr in der Lage sein wird, Millionen Menschen zu infizieren, sind nichts als unverantwortlicher Alarmismus.“⁶

Der Hartmannbund riet zur Sachlichkeit und warnte vor einer Vogelgrippenhysterie:

„Zum jetzigen Zeitpunkt besteht für die Bevölkerung keine Gefahr!“⁷

Franz Xaver Heinz, Virologe am AKH-Wien:

„Eine Übertragung der Geflügelpest auf den Menschen sei eine äußerst seltene Erscheinung. Angesichts der bisher 60 Todesfälle ergebe sich der Umstand einer minimalen Relevanz.“⁸

Prof. Dr. Joseph Giambrone, Auburn Universität:

„Sie sagen, dass das H5N1 Virus tödlich ist, weil es 68 Leute getötet hat. Sie erzählen dir leider jedoch nicht, dass hunderte und sogar tausende Menschen infiziert wurden und keine Zeichen einer Infektion zeigten. Nur ein Bruchteil der Menschen wird krank. Es ist nicht so tödlich, wie Alle denken. Wenn das Virus in Menschen eindringen und von Mensch zu Mensch springen könnte, hätte es das vor langer Zeit getan. Dieses H5 zirkuliert seit vier oder fünf Jahren.“⁹

Auch in Deutschland sieht man beim Friedrich-Löffler-Institut die Lage längst nicht so dramatisch: Das Risiko einer Einschleppung

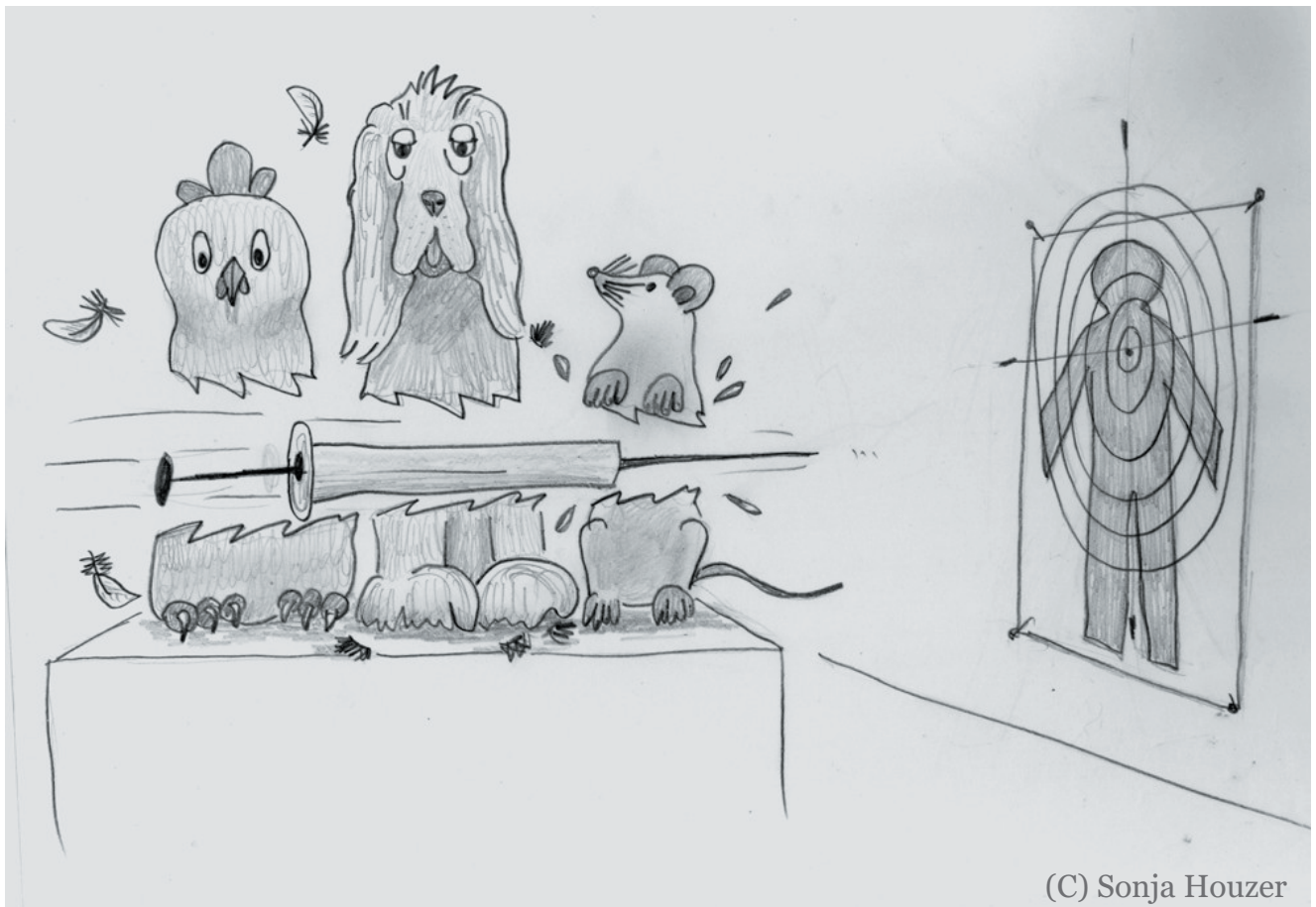
von Vogelgrippeviren z.B. durch Zugvögel und legalen Handel als mäßig bzw. gering erachtet.¹⁰

Ein hohes Risiko geht nach Ansicht dieses Bundesinstituts jedoch von illegalen Importen von lebendem Geflügel bzw. Geflügelprodukten vor allem aus Kroatien aus.

Kroatien ist ein beliebtes Reiseland der Deutschen. Statt der umfassenden Information der Bevölkerung, dass z.B. auf keinen Fall kroatische Eier im Kühlschrank des Wohnmobils nach Deutschland genommen werden dürfen, werden die deutschen Hühner eingesperrt und die Impfpropaganda der Influenzaimpfung beim Menschen mit der Vogelgrippe-Panik kombiniert.

Auch für Geflügel gibt es eine Influenza-Impfung. Diese wird jedoch aus epidemiologischer Sicht in Deutschland nicht durchgeführt. Durch die Impfung wird bei dem einzelnen Huhn zwar ein Individualschutz aufgebaut, es erkrankt also ohne Symptome, kann jedoch nach einer Ansteckung die Wildviren weiterverbreiten. Der Besitzer merkt nicht einmal, dass das Tier

Die globale Influenza-Strategie auf dem Weg ins Ziel





Wildlebende Vögel sind nach Ansicht der Pandemie-Strategen derzeit eine der größten Gefahren für die Menschheit.

infiziert ist, weil es nicht sichtbar erkrankt. Bei Labortests ist zudem ein geimpftes Huhn nicht von einem ungeimpften Huhn zu unterscheiden.

Trotzdem blüht das Geschäft mit der Angst!

Unter der Überschrift „Panik vor dem Erreger H5N1 beschert den Konzernen Rekordumsätze – Verrückte Geschäfte“ lieferte der Rheinische Merkur eine umfassende Analyse¹¹:

Bei E-Bay wurde das antivirale Medikament Tamiflu zu Fantasiepreisen versteigert (152 EUR für eine Zehnerpackung, in der Apotheke kostet es 33,36 EUR). Roche, der Hersteller von Tamiflu, wird in diesem Jahr 1,1 Milliarden EUR mit diesem Medikament umsetzen.

Die wahren Gewinner der Vogelgrippe-Panik sind jedoch die Hersteller von Influenza-Impfstoffen:

Die deutschen Apotheken verkauften bereits im September diesen Jahres 20% mehr Grippe-Impfstoffe als im Vergleichsmonat

des Vorjahres. Vergangenes Jahr waren die Hersteller auf einigen Millionen Dosen Grippeimpfstoff sitzen geblieben¹². Dieses Jahr ist er bereits ausverkauft, obwohl dieses Jahr 20 Millionen Dosen von der Zulassungsbehörde freigegeben worden sind. Das sind 2 Millionen Dosen mehr als im vergangenen Jahr.¹³

Und das, obwohl die Grippeimpfung keinerlei Schutz vor einer drohenden Pandemie oder der Vogelgrippe bietet!

Große Impfstoffhersteller bauen ihre Produktion aus. Chiron Vaccines baut in Marburg eine neue Anlage, GlaxoSmithKline baut für rund 100 Millionen EUR die Anlage in Dresden aus.

Man schätzt, dass sich in den kommenden 10 Jahren der globale Absatz bei Influenza-Impfstoffen von derzeit 300 Millionen Dosen auf 700 Millionen Dosen steigern lässt.¹⁴

Zusammensetzung der Impfstoffe

In Deutschland sind zwei verschiedene Sorten von Impfstoffen zugelassen: Subunit- und Spal-

timpfstoffe. Subunit-Impfstoffe enthalten lediglich die zwei o.g. Bestandteile der Virusoberfläche, Spaltimpfstoffe die ganzen, jedoch in Stücke gespaltenen Viren. Die Impfstoffe werden jedes Jahr neu produziert und enthalten drei von der Weltgesundheitsorganisation¹⁵ im Februar für den kommenden Winter empfohlene drei Virusstämme. In den letzten Jahren war ein Influenza-B-Stamm, ein Influenza-A-H3N2- und -A-H1N1 enthalten.

Wie gut die Stämme zu den zirkulierenden Wildviren gepasst haben, wird im Verlauf des Winters durch Tests mit Frettchen überprüft und am Ende jedes Winters u.a. von der WHO und der AGI veröffentlicht. In den Frettchentests wird die neutralisierende Wirkung des Serums* von geimpften Frettchen auf die aktuell auftretenden Wildviren geprüft. Da diese Tests jedoch nur einen geringen Teil der Immunität nach Impfung bzw. Infektion darstellen, sind sie begrenzt aussagekräftig.

Fast in jedem Winter stellt sich so heraus, dass wieder neue Stämme im Umlauf waren und dass der



Mittels Tierversuchen an Frettchen testet die WHO, ob der von ihr empfohlene Saison-Impfstoff mit dem tatsächlich zirkulierenden Virenstamm übereinstimmt

Impfstoff doch nicht so gut gepasst hat. Meist wird daraufhin mindestens einer der Stämme gegen einen Aktuelleren ausgetauscht. Die Impfstoffproduktion hinkt also immer um einen Winter hinterher.

Die lange Vorlaufzeit von mindestens drei Monaten ist wegen der aufwändigen Produktion nötig. Bebrütete Hühnereier werden mit den Impfstoffviren beimpft und nach einer weiteren Bebrütung von 2-3 Tagen werden die Embryonen durch Kühlung getötet. Aus der danach abgesaugten Eiflüssigkeit wird der Impfstoff nach Reinigungs- und Kontrollschritten gewonnen.¹⁶

Selbstverständlich treten während der Vermehrung der Impfstoffviren in embryonierten Hühnereiern Punktmutationen auf, wie sie ständig weltweit vorkommen. Durch Stichprobenkontrollen soll sichergestellt werden, dass sich die Impfviren nicht zu weit vom Ausgangsvirus entfernt haben.

Der Herstellungsprozess ist jedoch in der Bevölkerung und sogar in Fachkreisen sehr wenig bekannt. Im Endprodukt sind Zellreste aus dem Hühnerei enthalten, die für allergische Menschen nicht unbedenklich sind.

Erkrankt und nicht infiziert? Infiziert und nicht erkrankt? Die große Verwirrung!

Leider herrscht selbst bei Fachleuten (Ärzten wie Epidemiologen) keine klar abgegrenzte Begriffsbildung.

Ein Erkrankter leidet an bestimmten Symptomen, die einer oder mehreren Krankheiten zugeordnet werden. Zur genauen Diagnostik sind jedoch weitere Tests, meist Labortests, notwendig. Schwierig wird es dann, wenn man bei einem Erkrankten eine sog. Mischinfektion vorfindet, d.h. Hinweise auf mehrere Erreger, die die gleichen oder ähnlichen Symptome hervorrufen können. Gerade bei der Influenza kommen diese Mischinfektionen häufig und vor allem bei den komplizierten Verläufen vor¹⁷. Es kann also durchaus sein, dass die Ursache für einen Teil der Symptome auf einen weiteren Erreger zurückzuführen ist. Vor allem während einer Zeit, in der die Influenza grassiert, wird der durch die Medien informierte Arzt dazu neigen, Grippe-symptome einer Influenza zuzuordnen.

Umgekehrt gibt es nicht wenige Menschen, die Kontakt mit Influenza-Viren hatten und keine oder nur sehr wenige Symptome aufwiesen und damit zwar infiziert, jedoch nicht erkrankt sind.

Für das Individuum und für den behandelnden Arzt spielt diese Unterscheidungen kaum eine Rolle. Er muss für die schulmedizinische Behandlung lediglich sicher wissen, ob Bakterien eine Rolle spielen, oder ob eine echte Influenza vorliegt. Ein naturheilkundlich arbeitender Mediziner behandelt ohnehin individuell und benötigt kein Wissen über die dabei auftretenden Erreger.

Für die Epidemiologen sind jedoch nicht die Erkrankten, sondern die Infizierten, die die Viren weiterverbreiten, von Bedeutung. Aus der Sicht eines Epidemiologen ist es also eher wünschenswert, dass ein Infizierter Krankheitssymptome zeigt und zu Hause bleibt bzw. erkennbar erkrankt ist.

Hierzu sind mir keine Untersuchungen bekannt, inwieweit eine Grippeimpfung die Weiterverbreitung der Wildviren verhindert. Die zahlreichen Aussagen von Fachleuten, dass eine Grippeimpfung die Weiterverbreitung und Ansteckung der Umgebung zuverlässig verhindert, sind nicht wissenschaftlich haltbar und nur durch die Vermischung der beiden Sachverhalte „Schutz vor Erkrankung“ und „Infektion“ zu erklären.

Aus Angst vor einem neuen Subtyp, der bisher völlig unbekannt ist, wurde in Deutschland ein Pandemieplan entworfen. Darin verpflichten sich die deutschen Behörden die Impfraten der Bevölkerung von derzeit 24% auf mindestens ein Drittel der Bevölkerung zu erhöhen.¹⁸

Besonders genial ist der Schachzug der Herstellers des Grippemedikaments Tamiflu: er schuf im Jahr 2002 ein Frühwarnsystem (Real-Flu¹⁹). Hier liefern, ähnlich wie bei der AGI, mehrere hundert Meldepraxen Daten zu Atemwegserkrankungen, die im Bedarfsfall mit Schnelltests diagnostiziert werden können. Diese Daten können dann online im Internet tagesgenau abgerufen werden. Als Motivation wird angegeben, dass bei einer echten Influenza das Medikament möglichst rasch gegeben werden muss, weil es

sonst nicht mehr wirkt.

Ein Anstieg an Influenza-Nachweisen oder Atemwegserkrankungen, bedeutet jedoch nicht automatisch den Beginn einer Influenza-Welle. Vielmehr heißt es lediglich, dass die Anzahl der Tests oder generell Atemwegserkrankungen zugenommen haben.

Mindestens 24 verschiedene bakterielle und virale Erreger sind bekannt, die die gleichen oder ähnlichen Symptome auslösen können, wie eine Influenza.²⁰

Die beiden Frühwarnsysteme sind also in der Lage wie auf Knopfdruck und ohne dass eine echte Influenza-Welle besteht den Absatz der Medikamente zu steigern und evtl. vorhandene Impfstofflagerbestände zu verkaufen.

Hier sind wir beim nächsten Punkt:

Wem nützt diese Panikmache der letzten Monate?

Sicherlich den Herstellern der Influenza-Impfstoffe, die jetzt bereits ausverkauft sind. Und sicherlich profitieren auch die Hersteller der antiviralen* Medikamente, die in großen Mengen von der deutschen Regierung eingelagert wurden.

Weiter nützt das Schreckgespenst Vogelgrippe-Pandemie dem angeschlagenen Image der Schulmedizin und der Politiker. Der Bürger bekommt durch die Aktivitäten das Gefühl, dass man vorsorgt und sich um sein Wohlergehen kümmert:

„George W. Bush hat ein Programm in Höhe von 7,1 Mrd. \$ angekündigt, um die USA vor einer möglichen Vogelgrippeepidemie zu schützen. Der amerikanische Präsident will seinen Ruf als Krisenmanager aufpolieren.“²¹

Für Leute mit Angststörungen, also Menschen mit psychischen Problemen, dürfte diese Vogelgrippehysterie ein Problem darstellen. Zumal der Einzelne dem Geschehen machtlos ausgeliefert ist, wenn man den Medien glaubt. Insofern beschert die Pandemiepanik der Psychiatern und Psychotherapeuten vollere Praxen. Umso verwerflicher ist die Überlegung eines Amtsarztes vom Gesundheitsamt Frankfurt, dass die

Panikmache immer dazu geführt hat, dass sich die Menschen jetzt freiwillig gegen Grippe impfen lassen.“²⁷

Haben die Panikmacher den Bogen bereits überspannt?

Inwieweit mit der vielen Angstmacherei nicht doch der Bogen überspannt wurde, bleibt abzuwarten. Von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurde vor vielen Jahren eine Broschüre herausgegeben „Prävention durch Angst? Stand der Furchappellforschung“.²² Darin wird ausführlich die Gratwanderung zwischen zu wenig und zu viel Angstmache mit dem Ziel das Verhalten der Bevölkerung zu beeinflussen diskutiert.

Mittlerweile gibt es deutliche Indizien für ein Abschalten der Menschen durch das maßlose Übertreiben und die widersprüchlichen Meldungen im Verwirrspiel um die Influenza und die Vogelgrippe.

Am 18.11.2005 lief in einem lokalen Augsburger Radiosender (Zielgruppe Jugendliche) der Werbespot einer Diskothek: Ein Mann niest und meint kurz darauf ganz hysterisch: „Ich glaub, ich hab die Vogelgrippe“. Daraufhin meint ein zweiter junger Mann: „Nö, bestimmt nicht, du hast eher ´nen Vogel. Lass dich nicht verarschen.“ Und dann kam Werbung für eine Großveranstaltung am darauffolgenden Samstag mit günstigen Getränkepreisen, Preisausschreiben, usw.. Alles unter dem Motto „Lass dich nicht verarschen“.

Neue Impfstoffe in Vorbereitung

Viele neue Influenza-Impfstoffe und -Tests sind in Entwicklung. Durch die im Zuge der Pandemiepläne erhöhten Forschungsgelder wird es hier in den nächsten Monaten einige Ergebnisse geben. Für das kommende Frühjahr sind Prototypen von möglichen Pandemieimpfstoffen angekündigt.²³ Diese sollen dann nach einigen Tests an Menschen vorsorglich zugelassen werden. Im Ernstfall soll die Zulassung mit dem neuen Virus als Ausgang vereinfacht und damit beschleunigt vor sich gehen. Die Zulassung eines Prototyp-Impf-

stoffes ist in der Geschichte der Impfstoffzulassung einmalig und die darin enthaltene Unlogik nicht zu übersehen: Das neue Supervirus, von dem bisher nur bekannt ist, dass es sehr schwer krank machend und sehr ansteckend sein muss, ist im Impfstoff dann so ungefährlich, dass dieser schon mal vorab zugelassen werden kann.

Auch in der Forschung mit den alten und neuen Influenzaviren kann über die Leichtsinnigkeit im Umgang nur der Kopf geschüttelt werden:

Aus Genstückchen, gewonnen aus Krankenhausproben und aus dem Gewebe eines Grippetoten, bastelten die Forscher das Virus zusammen, das für die Pandemie von 1918 verantwortlich gemacht wurde. Dabei wurden Mäuse mit diesem nachgebauten Virus infiziert, um nachzuweisen, dass es noch genauso tödlich war, wie vor fast 100 Jahren.²⁴

Damit nicht genug. Das Team um den niederländischen Prof. Osterhaus, der auch schon maßgeblich an den SARS-Forschungen beteiligt war, wird versuchen im Labor aus der Kombination von Menschen- und Tierviren neue gefährliche „Superviren“ herzustellen.

Für mich ist diese vermeintlich hochgefährliche Laborforschung nur so zu erklären, dass die Forscher sehr genau um das Spiel mit der Angst und das wirkliche Risiko Bescheid wissen!

Inwieweit in den kommenden Monaten, z.B. bei der Rückkehr der Zugvögel im Frühjahr erneut die Pandemiepanik geschürt wird, bleibt abzuwarten.

Wie wahrscheinlich sind Zwangsimpfungen?

Im Übrigen sind in den deutschen Pandemieplänen kei-

* Wörterklärungen

antivirale Medikamente:

Medikamente zur direkten Bekämpfung von Viren

Serum

der flüssige, nach erfolgter Blutgerinnung verbleibende Teil des Blutes

ne Zwangsimpfungen oder die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten vorgesehen. Zwar wird darauf hingewiesen, dass diese Möglichkeiten grundsätzlich in den Gesetzen vorgesehen seien, jedoch geht man davon aus, dass nicht genug Impfstoff und Medikamente für die gesamte Bevölkerung vorhanden sind und dass die Bevölkerung im Ernstfall freiwillig sämtliche angebotenen Maßnahmen annehmen wird:

„Die Frage einer Rechtsverordnung zur Anordnung von Präventionsmaßnahmen stellt sich voraussichtlich nicht, da mit einer so raschen Ausbreitung der Erkrankungen zu rechnen ist, dass eine vollständige Durchimpfung der Bevölkerung als zentrale Maßnahme zur Eindämmung der Pandemie in Deutschland nicht möglich erscheint. Darüber hinaus ist im Falle einer drohenden Influenzapandemie damit zu rechnen, dass die Akzeptanz antiviraler Prophylaxemaßnahmen und der Schutzimpfung so hoch ist, dass eine entsprechende Rechtsverordnung nicht erforderlich erscheint.“²⁵

Aus meiner Sicht sind Zwangsimpfungen bei einer Influenzapandemie aus rein rechtlichen Gründen nicht haltbar. Zwangsimpfungen dürfen u.a. nur dann angeordnet werden, wenn

- die Krankheit nicht anders behandelbar ist und immer schwer bis tödlich verläuft
- man mit der epidemischen Verbreitung der Krankheit gerechnet werden muss
- durch die Impfung ein Schutz gegen die Weiterverbreitung der Krankheit besteht
- keine unvermeidbaren Nebenwirkungen der Impfung zu erwarten sind.²⁶

Einschränkungen, wie z.B. ein Versammlungsverbot und die Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen, sind jedoch sowohl im Gesetz als auch im Pandemieplan vorgesehen.

Da zu befürchten ist, dass beim kleinsten Vogelgrippeverdachtsfall eine Massenpanik ausbricht, würde ich mit meiner Familie einfach zu Hause bleiben. Für diesen Fall

ist es ratsam einige Vorräte an Lebensmitteln anzulegen. Wenn genug Impfstoff und Medikamente zu Verfügung stehen sollten, wovon ich aus logistischen Gründen nicht ausgehe, könnte auch ein gezieltes Mobbing bis hin zum aktiven Verfolgen von Ungeimpften die Folge sein.

Aus meiner Sicht handelt es sich bei der Vogelgrippe-Panik mit allen geschilderten Begleitumständen um ein letztes Aufbäumen und Kräftenessen der Pharmaindustrie und der Politik. Wir haben es durch Aufklärung und Information in der Hand, wie sehr sich die Bevölkerung noch durch diese Methoden in Angst und Schrecken versetzen und damit manipulieren lässt.

Quellen:

Sämtliche Meldedaten stammen aus dem Internet von den Webseiten des Statistischen Bundesamtes unter www.gbe-bund.de und des Robert-Koch-Instituts unter www.rki.de, die Bevölkerungszahlen von www.destatis.de.

¹ www.rki.de

² DPA, 29.10.05

³ www.journalmed.de, 11.3.04

⁴ DPA, 3.11.05

⁵ DPA, 7.11.05

⁶ FAZ, 18.8.05

⁷ www.journalmed.de, 17.10.05

⁸ www.journalmed.de, 20.10.05

⁹ <http://yalenewhavenhealth.org>, 28.11.05

¹⁰ www.fli.de, 1.11.2005

¹¹ Rheinischer Merkur, 3.11.05

¹² Rheinischer Merkur, 3.11.05

¹³ www.pei.de

¹⁴ Rheinischer Merkur, 3.11.05

¹⁵ www.who.int

¹⁶ Influenza-Buch, Seite 128ff

¹⁷ Influenza-Buch, Seite 112

¹⁸ www.rki.de

¹⁹ www.realflu.de

²⁰ www.pid-ari.net/RL_Bilder/

²¹ www.ftd.de

²² www.bzga.de

²³ Ärzte Zeitung, 18.10.05

²⁴ www.journalmed.de, 7.10.05

²⁵ <http://www.rki.de>

²⁶ Bales, Baumann: Infektionsschutzgesetz – Kommentar und Vorschriftensammlung, Verlag W. Kohlhammer, 2001

²⁷ Ärzte Zeitung, 7.11.05,

(detailliertere Quellenangaben incl. Webverweisen siehe Internet-Archiv)



**Wer heute den Kopf in den Sand steckt,
knirscht morgen mit den Zähnen**

(Quelle: unbekannt).

Ungereimtheiten bei den Meldedaten zu Tetanus

Nachdem uns mehrere – völlig berechnigte – Anfragen zu Inkonsistenzen* bei den Tetanus-Daten aus der Ausgabe Nr. 6/7, Mai/Juni 2005 erreicht hatten, haben wir nochmals recherchiert und auch beim Statistischen Bundesamt nachgefragt, wie es kommt, dass trotz gesetzlicher Meldepflicht wesentlich weniger Erkrankungen gemeldet, als laut Krankenhausstatistik diagnostiziert wurden bzw. die Krankenhausstatistik mehr Todesfälle aufweist als die Todesfall-Statistik.

von Angelika Kögel-Schauz

Schriftwechsel mit dem Statistischen Bundesamt

Frage:

Sehr geehrte Damen und Herren, in den beiden im Betreff genannten Statistiken finden sich bei den Daten zu Tetanus Diskrepanzen. Wie sind diese zu erklären?

Mir ist klar, dass es sich bei der Krankenhausstatistik um Fälle handelt. D.h. theoretisch könnte ein Patient mehrmals wegen der gleichen Krankheit gezählt werden. Das ist jedoch bei Tetanus wenig plausibel.

Mir ist auch klar, dass in den amtlichen Totenscheinen nur die Hauptdiagnose in der Statistik erfasst wird. Ich gehe jedoch davon aus, dass ein an Tetanus Verstorbener hier mit der korrekten Todesursache angegeben wurde, auch wenn er irgendein anderes Grundleiden hatte.

Wie kommt die Krankenhausstatistik zustande? Gibt es eine besondere Meldepflicht für Krankenhäuser? Vielen Dank für eine rasche Beantwortung.
Mit freundlichen Grüßen
Angelika Kögel-Schauz

Antwort:

Sehr geehrte Frau Kögel-Schauz, die Krankenhausstatistik enthält die Hauptdiagnose mit der der Patient eingeliefert wurde. Der Patient kann mit Verdacht auf Tetanus eingeliefert worden sein und das wird dann so in der Krankenhausdiagnosestatistik erfasst aber durchaus an einer anderen Krankheit gestorben sein.

Die Krankenhausdiagnosestatistik ist keine Todesursachenstatistik und kann auch nicht als Todesursachenstatistik herangezogen werden. Die korrekten Daten zu den Todesfällen erhalten Sie nur aus der Todesursachenstatistik, da hier die Todesursache, nämlich das Grundleiden auf Grund dessen der Betroffene verstorben ist, von dem leichenschauenden Arzt eingetragen wird. In den Jahren 2003 und 2004 gab es jeweils eine Person die an der Todesursache Tetanus verstorben ist.

Die Zuständigkeit für die Datenerhebung zu den Erkrankungen bei meldepflichtigen Krankheiten liegt seit dem Jahr 2001 beim Robert-Koch-Institut, Berlin (www.rki.de). Für Rückfragen und weitere Informationen stehen wir Ihnen

gerne zur Verfügung.
Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Frage:

Sehr geehrte Frau S., vielen Dank für Ihre Antwort. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, wurden z.B. im Jahr 1994 85 Patienten mit einem Tetanus-Verdacht als Hauptdiagnose in ein deutsches Krankenhaus eingeliefert. Damals bestand für Tetanus noch eine Meldepflicht. Es wurden jedoch nur 14 Tetanus-Erkrankungen im gleichen Jahr gemeldet. Heißt das jetzt, dass für die restlichen 71 Patienten die Tetanus-Erkrankung im Krankenhaus nicht bestätigt werden konnte?

Habe ich das richtig verstanden, dass die Krankenhäuser ihre Meldung mit der Eingangsdia- gnose machen? Warum nimmt man hier nicht die genauere Diagnose nach Labortests? Vielen Dank für

* Worterklärungen

Inkonsistenz:

Widersprüchlichkeit, fehlende Übereinstimmung oder Zusammenhang

Todesfall- und Erkrankungsstatistik bei Tetanus, „?“ = Daten noch nicht bekannt, „-“ = keine Meldepflicht mehr

	Todesfälle										
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Sterbefälle	6	2	1	2	4	2	2	1	1	1	1
im Krankenhaus gestorbene	6	2	4	2	4	2	2	1	2	3	?

	Erkrankungen										
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Meldedaten BSeuchG	14	11	17	11	7	8	8	-	-	-	-
Diagnose im Krankenhaus	85	54	59	43	36	28	29	31	31	24	?

Ihre Mühe.

Mit freundlichen Grüßen
Angelika Kögel-Schauz

Antwort:

Sehr geehrte Frau Kögel-Schauz, es legt nicht in unserem Aufgabenbereich noch besteht hier die Möglichkeit zur Prüfung, ob und inwieweit die Krankenhäuser ihrer Meldepflicht nachkommen. Es kann von daher auch nicht nachgeprüft werden, ob im Jahr 1994 bei den 85 Patienten lediglich Verdachtsfälle auf Tetanus vorlagen, die sich in 14 Fällen als konkret erwiesen haben. In der Krankenhausdiagnosestatistik wird die Hauptdiagnose unter der die Behandlung des Patienten erfolgt, erfasst.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Mein Kommentar hierzu:

Das Statistische Bundesamt prüft die aus verschiedenen Meldequellen eingehenden Daten nicht auf Konsistenz. Bei den an Tetanus Gestorbenen, stimmen die Zahlen aus den Totenscheinen relativ gut mit denen aus der Krankenhausstatistik überein.

Bleibt die große Frage offen, warum teilweise 5mal mehr Tetanusfälle im Krankenhaus diagnostiziert wurden, als dann gemäß der bis 2000 bestehenden gesetzlichen Meldepflicht für Erkrankung und Tod bei Tetanus bestanden. Eine mögliche Erklärung wäre die, dass es sich bei der Mehrzahl der im Krankenhaus mit der Diagnose Tetanus eingelieferten Patienten um Verdachtsfälle gehandelt hatte, die bei der genaueren Untersuchung nicht bestätigt werden konnten.

Diese Erklärung ist jedoch wegen der doch recht spezifischen Symptome und der hohen Diskrepanz der Zahlen wenig zufriedenstellend.

Eine weitere mögliche Erklärung wäre, dass die Krankenhausärzte der Meinung waren, dass die Meldung über die Krankenhausstatistik auch ihrer gesetzlichen Meldepflicht Genüge tut und somit die Tetanuserkrankung nicht noch mal extra gemeldet werden musste. Diese Erklärung erscheint mir wesentlich plausibler, so dass ich die Krankenhausstatistik für zuverlässiger halte.

Gesund bleiben – auch in Pandemiezeiten

(aks) Der beste Schutz im Falle einer weltweiten Pandemie ist ein guter Allgemeinzustand, ein funktionierendes Immunsystem und eine vernünftige Verhaltensweise.

Daher haben wir Ihnen an dieser Stelle die besten Tipps aus dem Internet zusammen gesucht. Selbstverständlich ist die gute konstitutionelle Behandlung sowie die Begleitung einer eventuellen Erkrankung durch einen Homöopathen oder anderen naturheilkundlich tätigen Mediziner ratsam.

Tipps:

- Möglichst wenig Stress
- Ausgewogene Lebensweise mit Sozialkontakten (Einsame haben ein schlechteres Immunsystem)
- Ausreichend Schlaf
- Ausgewogene Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse, kein Zucker
- Keine Diäten, die schwächen das Immunsystem
- Sauerkraut und anderes milchsauer vergorenes Gemüse bekämpft im Tierversuch wirksam Influenza-Viren
- Hände waschen
- Hände, Füße und Kopf warm

und trocken halten

- Viel trinken, da sonst die Schleimhäute austrocknen
- Bewegung, wenn möglich an der frischen Luft
- Sauna und Kneippen (1 bis 2 Minuten Wassertreten in knietiefem kaltem Wasser in der Badewanne einmal pro Woche).
- Pflanzliche Mittel, die das Immunsystem gezielt aufbauen: Umckaloabo, Eberautesetee.

Quellen:

„Grippe: Abwehrstrategien, die wirklich helfen“, http://www.ratgeberbox.de/ratgeber/artikel/artikel_569408/grippe-abwehrstrategien-die-wirklich-helfen

„Heiße Tipps für kalte Tage“, http://www.hr-online.de/website/rubriken/ratgeber/index.jsp?rubrik=3604&key=standard_document_2760050&seite=6

„Hilft Sauerkraut gegen Vogelgrippe?“, Ärzte Zeitung vom 15.11.2005, <http://www.aerztezeitung.de/docs/2005/11/15/205a0202.asp>

Winterfreuden: Bewegung an der frischen Luft macht dem Immunsystem Laune



TAMIFLU - Eine Erfolgsgeschichte aus Seilschaften und Korruption?

Will man Gesundheitsbehörden und Mikrobiologen Glauben schenken, dann rollt eine weltweite Grippe-Pandemie unaufhaltsam auf uns zu. Bis die Impfstoffhersteller die Menschheit mit neuen Impfstoffen vor dem neuen Supervirus retten können, sind die Menschen - so die offizielle Lesart - diesem Virus hilflos ausgeliefert. Allein das Medikament TAMIFLU sei möglicherweise in der Lage, Leben und Gesundheit zu retten. Diese Nachricht hat einen weltweiten Wettlauf um das nur in begrenzten Mengen verfügbare Medikament ausgelöst. Ist TAMIFLU wirklich die einzige Hoffnung im Falle einer tödlichen Pandemie? Ein Blick hinter die Kulissen offenbart mangelhafte Beweise für die Wirksamkeit, zahlreiche ungeklärte Todesfälle nach der Einnahme und deutliche Interessenkonflikte führender US-Politiker, die an der gegenwärtigen Vogelgrippe-Hysterie kräftig mitverdienen.

von Hans U. P. Tolzin

Wissen und Nichtwissen

Will man Gesundheitsbehörden und Mikrobiologen Glauben schenken, dann rollt eine weltweite Grippe-Pandemie unaufhaltsam auf uns zu. Man ist sich darin völlig sicher, obwohl das Nichtwissen über die prophezeite Pandemie im Grunde wesentlich größer ist als das Wissen: Z. B. ist völlig unbekannt:

- wann genau das vorausgesagte Supervirus zuschlagen wird
- welche Länder betroffen sein werden
- in welchem Ausmaß es zu schweren Erkrankungen und zu Todesfällen kommen wird
- wie genau sich das heute noch unbekannt Virus zusammensetzen wird
- wie schnell man Impfstoffe entwickeln kann, ob sie in ausreichender Menge hergestellt werden können und ob sie überhaupt eine nennenswerte Wirkung entfalten werden
- ob die bisher verfügbaren antiviralen Medikamente gegen das unbekannt Virus Widerstand leisten können.

Zu dem Wenigen, was man sicher zu wissen glaubt, gehört, dass es gegen das unbekannt Virus keine alternativmedizinischen Verteidigungsmöglichkeiten geben wird. Naturheilverfahren und einfache Maßnahmen wie, in den kalten Jahreszeiten auf ausreichend warme Kleidung zu achten, Hausmittel und Ernährungsratschläge bleiben von vornherein außen vor. Woher diese Sicherheit kommt, die ohne

entsprechende Forschungen zu dieser Nichtbeachtung geführt hat, muss offen bleiben, ist aber auch nicht Thema dieses Artikels.

In diesem Artikel geht es in erster Linie um TAMIFLU, eines der antiviralen Medikamente, die gegenwärtig bei einer Influenza-Erkrankung zum Einsatz kommen. Es gibt zwar ein direktes Konkurrenzprodukt namens RELENZA, das einen vergleichbaren Wirkstoff enthält, aber im Gegensatz zu TAMIFLU inhaliert werden muss und auch keine Zulassung für eine vorsorgliche Anwendung besitzt. Des Weiteren sind sog. Amantadine im Einsatz, die jedoch wegen ihres schwachen Wirkungsgrades, wachsender Resistenzen* der Viren und starker Nebenwirkungen zunehmend an Bedeutung verloren haben.

Ein Märchen aus dem Land der unbegrenzten Möglichkeiten

Seit der Zulassung in vielen Ländern etwa um das Jahr 2000 herum, dümpelte der Verkauf des Medikaments jahrelang so vor sich hin und der Schweizer Hersteller Roche stand möglicherweise sogar kurz davor, das Mittel aufzugeben.¹ Doch plötzlich, mit der Vogelgrippe-Hysterie, explodierte die Nachfrage: Roche verkaufte einer DPA-Meldung vom 16. Oktober zufolge in den ersten 9 Monaten dieses Jahres neunmal so viele Packungen wie im gleichen Vorjahreszeitraum. Dieses Jahr wird das Produkt erstmals die Milliarden-Dol-

lar-Umsatz-Hürde meistern und damit das Prädikat „Blockbuster“² erhalten.

Dieser Erfolg kommt nicht von ungefähr. Sowohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als auch nationale Gesundheitsbehörden halten TAMIFLU für das am meisten Erfolg versprechende Medikament nicht nur gegen bekannte Influenza-Viren, sondern auch gegen das erst seit wenigen Jahren bekannte Vogelgrippe-Virus H5N1 und das - heute noch unbekannte - Supervirus der kommenden Pandemie. Daraufhin bedrängten weltweit Patienten und Verbraucher ihre Apotheken und Ärzte, um sich eine Notfallration des angeblichen Wundermedikamentes zu verschaffen. In diesem Jahr wurde laut Hersteller bisher doppelt so viel wie im Vorjahr an den Handel abgegeben. Die Medikamente liegen offenbar irgendwo auf Halde, denn bisher (Stand Mitte November) war es in Deutschland noch zu keinen akuten Influenza-Erkrankungen gekommen, die man mit TAMIFLU hätte behandeln können.

Da zu diesem Zeitpunkt bereits gigantische - und sehr viel lukrativere - Bestellungen von verschiedenen Nationen vorlagen, entschied Roche, die weitere Belieferung der Apotheken einzustellen

* Wörterklärungen

Resistenz:

Unempfindlichkeit gegenüber einem Medikament



Das antivirale Medikament TAMIFLU: Trotz mangelnder Beweise für den Nutzen und ungeklärter Todesfälle nach der Einnahme wird es von vielen Nationen in gigantischen Mengen bestellt und gehortet.

und nur noch bei Nachweis einer akuten Erkrankung und eines Rezeptes die begehrten Kapseln auszuliefern.

Angesichts des weltweiten Wettrennens um die verfügbaren TAMIFLU-Bestände will Roche die Produktion im Jahr 2007 auf 300 Millionen Einheiten jährlich hochschrauben. Das ist mehr als das 5fache der diesjährigen Produktion und mehr als das 16fache des Jahres 2003.²

Die TAMIFLU-Erfolgsgeschichte beginnt im Jahr 1987 mit der durch sog. „Risiko-Kapital“ finanzierten Gründung der Firma GILEAD.³ Die Firma ist auf Medikamente zur Behandlung von Infektionskrankheiten spezialisiert. 1996 vergab sie eine exklusive Lizenz zur Produktion von TAMIFLU an den Schweizer Pharma-Konzern Roche. TAMIFLU enthält den Wirkstoff Oseltamivir und ist ein sogenannter Neuraminidase-

hemmer. Der Wirkstoff blockiert Neuraminidase, ein Hüllenprotein des Influenza-Virus, das bei der Vermehrung des Virus eine wichtige Rolle spielt.

Die Jagd nach dem größten Kuchenstück

Am neuen Erfolg des Produktes verdient GILEAD durch die Lizenzgebühren zwischen 14 bis 19 % vom Nettopreis mit. Das ist durchaus ein erklecklicher Anteil am Kuchen. Doch dem Konzern war dies auf einmal nicht mehr genug. Die Zeitung „Saar-Echo“ schreibt dazu:

„Plötzlich, kurz nach den ersten Meldungen über eine Vogelgrippe in Asien, leitete der Tamiflu-Entwickler Gilead Science von Kalifornien aus eine Klage gegen den Basler Pharma-Konzern Roche ein und forderte die Lizenz zurück, weil das Unternehmen angeblich ‚zu wenig für den globalen Ver-

trieb des Mittels getan habe‘. Roche ‚habe durch das Fehlen einer kosteneffektiven Herstellung die Wahrscheinlichkeit drastisch eingeschränkt, dass Tamiflu, sollte es unter Roches Kontrolle bleiben, sein volles Potential zum Schutz der Gefahr einer Pandemie entfalten könne‘, dem weltweiten Ausbruch einer Grippe-Infektion. (...) Noch bis vor kurzem war Tamiflu ein Ladenhüter und blieb in den Apotheken der Welt in den Regalen liegen. Die Kalifornier verdienten am Verkauf des Medikaments durch Roche mäßig und nur in bescheidenem Umfang mit. Jetzt aber, nachdem sich abzu-

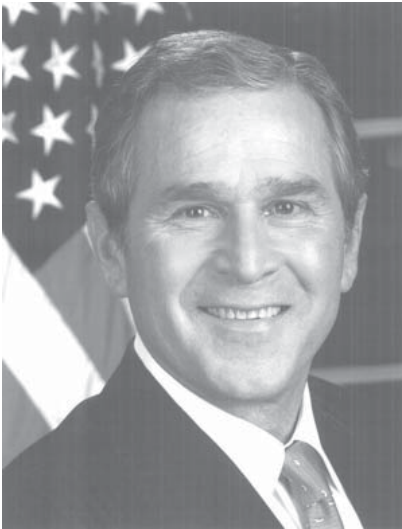
* Wörterklärungen

Blockbuster:

Kassenschlager, Verkaufsschlager, in der Pharmabranche ein Produkt, mit mehr als einer Milliarde Dollar jährlichem Umsatz

Ein Präsident und seine geschäftstüchtigen Minister

Von oben nach unten: Präsident Bush, Verteidigungsminister Rumsfeld, Vizepräsident Cheney



zeichnen schien, dass Tamiflu ein Milliardengeschäft werden könnte, an dem die USA nicht teilhaben würden, da sie die Exklusiv-Lizenz zur Herstellung des Medikaments an den Basler-Pharma-Konzern verkauft hatten, bemühten Gilead Science und die US-Regierung plötzlich die ‚Doha-Deklaration‘, um sie nun im Sinne ihrer wirtschaftlichen Interessen auszulegen und umzuinterpretieren.“⁴

Der Rheinische Merkur sah die Berufung auf die erwähnte Doha-Deklaration als wenig erfolgversprechend an:

„Nach internationalem Recht ist die Lage knifflig. Tatsächlich kann Patentschutz hinfällig sein, wenn ein Hersteller in Notsituationen die medizinische Versorgung der Bevölkerung nicht sicherstellen kann. In diesem Fall kann ein Staat Zwangslizenzen erteilen. So sieht es das Trips-Abkommen der WTO zur Sicherung des geistigen Eigentums vor. Ob der betreffende Passus jedoch auf Industrieländer angewandt werden kann, gilt als fraglich. Gedacht ist die Regel nämlich für in Not geratene Länder der Dritten Welt. Hinzu kommt: Anders als bei Aids kann bei der Vogelgrippe derzeit nicht von einer Seuche gesprochen werden.“⁵

Doch der GILEAD-Konzern hatte die Regierung des mächtigsten Landes der Welt an seiner Seite:

„Der mutmaßlich stärkste Druck kommt jedoch von der anderen Seite des Atlantiks. Die Vereinigten Staaten fordern schlicht, dass Roche sein Patent aufgibt. Ähnlich hatten sich Amerikaner nach dem 11. September gegenüber Bayer verhalten. Der Leverkusener Konzern war damals der einzige Produzent des gegen Anthrax wirksamen Antibiotikums Ciprobay.“⁶

„Der Basler Pharma-Konzern Roche knickte ein und erklärte sich schließlich mit gewundenen Formulierungen bereit, Unterlizenzen für Tamiflu an ausgewählte Unternehmen zu vergeben - überwiegend in den USA, da der Herstellungsprozess des Medikaments angeblich sehr kompliziert sei und nicht von jedem Pharma-

Unternehmen bewältigt werden könne. Über die Klage von Gilead Science gegen Roche, die Lizenz von Tamiflu zurückzugeben, wurde öffentlich fortan nicht mehr diskutiert sondern nur noch hinter den Kulissen verhandelt.“⁷

Selbstbedienungsmentalität höchster Regierungskreise

Wollte die US-Regierung mit ihrem Engagement wirklich nur die Versorgung der Weltbevölkerung mit einem möglicherweise lebensrettenden Medikament sicherstellen? Einen ersten Hinweis auf hintergründige Motive stellt die Tatsache dar, dass US-Verteidigungsminister Rumsfeld bereits ein Jahr nach der Gründung von GILEAD in den Aufsichtsrat des Konzerns gewählt⁸ wurde, 1997 bis 2001 sogar Aufsichtsratsvorsitzender war und eines der größten, wenn nicht das größte Aktienpaket des Konzerns hält.⁹

Der unter dem Titel „Bush machte die Panik und Rumsfeld Profit“ etwas polemisch gehaltene, im Kern aber wohl zutreffende Kommentar des Saar-Echo konstatiert:

„Das Strickmuster dieses kapitalistischen Husarenstücks zum Wohle der amerikanischen Milliardärsoligarchie hatten Bush und sein Vize Richard ‚Dick‘ Cheney, die fleischgewordene Verquickung von Öl- und Rüstungsinteressen, schon im Zusammenhang mit dem Irak-Krieg entwickelt, als sie mit der schamlosen Lüge, der Irak verfüge über Massenvernichtungswaffen, den Überfall auf das ölfreiche Land im Nahen Osten erklärten.“

Einer der Hauptprofiteure des Überfalls auf den Irak war nach dem Sieg über Saddam Hussein das amerikanische Unternehmen Halliburton, dessen Kerngeschäft die Förderung und der Handel mit Erdöl ist. Präsident von Halliburton war bis zu seinem Karriereprung auf den Sessel des amerikanischen Vizepräsidenten Richard Cheney, der noch 2004 einen dicken Abfindungsscheck in Millionenhöhe von Halliburton erhielt, als er schon längst zum Stellvertreter von George Bush aufgestiegen war.

Dick Cheney wiederum ist mit Tamiflu-Profitier Donald Rumsfeld eng befreundet, mit dem er 1997 den neokonservativen Think-Tank ‚Project for the New American Century‘ gründete. Seitdem sie Staatsämter bekleiden, laufen die milliardenschweren Nebengeschäfte dieser und anderer US-Politiker wie geschmiert.¹⁰

Einer anderen Quelle zufolge hatte Rumsfeld in seiner Eigenschaft als Minister früher bereits zugunsten von GILEAD interveniert:

„Verteidigungsminister Rumsfeld befahl damals, dass Mitglieder der Streitkräfte gegen Pocken geimpft wurden, eine Impfung mit erschreckenden Nebenwirkungen. Die Behandlung schloss auch die Injektion eines Medikaments namens Vistide ein, angeblich um die Nebenwirkungen der Pockeninfektion zu behandeln, falls sie auftreten sollte. Vistide war auch ein Produkt von Gilead Sciences, Herrn Rumsfelds früherer Firma, von der er bis heute große Mengen Aktien besitzt. Herr Rumsfeld war derjenige, der den Befehl unterzeichnete, damals den US-Truppen Vistide zu verabreichen.“¹¹

Noch während seiner Amtszeit soll Rumsfeld ein weiteres Aktienpaket von GILEAD im Wert von 18 Millionen Dollar gekauft haben.¹²

Mit George Schulz, Finanzminister unter Nixon, sitzt laut thedoctorwithin.com ein weiterer prominenter US-Politiker seit 1996 im Direktorium von GILEAD.¹³

Diese erschreckende Verquickung zwischen Politik und Industrie kann aufgrund der eindeutigen Quellenlage als belegt gelten. Präsident Bush scheint diese Verbindungen zu führenden Pharmakonzernen nicht nur ausdrücklich zu billigen, sondern bemüht sich selbst aktiv, die Bedingungen für bestimmte US-Hersteller auch dort zu verbessern, wo sie elementarste Interessen der Bevölkerung berühren:

„Nun versucht die Bush-Regierung, diese Immunität für Pharmakonzerne auszuweiten, indem sie das Klima der Angst vor der Vogelgrippe ausnutzt. In seiner Rede vor dem National Institute of Health vom 1. November schlug der Präsident vor, alle Arzneimit-

telhersteller vollständig von der Möglichkeit, sie gerichtlich für ihre Produkte zu belangen, auszunehmen. Er verwendete für dieses Vorhaben explizit die Worte ‚Haftpflichtschutz für die Hersteller von lebensrettenden Impfstoffen‘. Wenn man diese Ankündigung von der harmlos klingenden vornehmen Rhetorik entkleidet, heißt das nichts anderes als: Die Arzneimittelhersteller können produzieren und auf den Markt bringen, was immer sie den Menschen andrehen wollen, ob es nun Vistide, Tamiflu oder Thalidomid ist, ohne rechtliche Konsequenzen fürchten zu müssen.“¹⁴

Rumsfeld und Cheney sind in Bush's Kabinett nicht die einzigen Minister mit fatalen wirtschaftlichen Interessenskonflikten. Eines der Lieblingsprojekte von Tommy George Thompson – bis Anfang des Jahres noch Gesundheitsminister – ist der Plan, möglichst alle US-Bürger mit einem unter die Haut verpflanzten Chip zu versehen, der Gesundheitsdaten enthält und tausenden Patienten durch das Vermeiden von Fehldiagnosen das Leben retten soll.

Abgesehen davon, dass die technischen Möglichkeiten solcher Chips damit noch lange nicht ausgereizt sind und sie sehr wohl auch zur umfassenden Kontrolle oder gar Manipulation des Bürgers verwendet werden könnten, hat Thompson offensichtlich durchaus sehr persönliche Ambitionen mit diesem Chip, denn inzwischen ist er Vorstandsmitglied der Herstellerfirma Digital Applied. Offenbar mit vollstem Segen seines ehemaligen Chefs: Das Projekt wird von Präsident Bush massiv aus Steuergeldern gefördert. Im Haushalt 2006 sind 125 Millionen US-Dollar für Pilotprojekte vorgesehen.¹⁵

Aber das sind noch „Peanuts“ gegenüber den TAMIFLU-Plänen des Präsidenten: Für den rein hypothetischen Fall einer Pandemie sollen vorsorglich mehrere Milliarden Dollar für eine Bevorratung des Medikaments aufgewendet werden.¹⁶

Die Rolle der WHO

Der ganz große Ansturm auf das Medikament wurde jedoch erst

durch Stellungnahmen der Weltgesundheitsorganisation WHO ausgelöst¹⁷, die allen Regierungen der Welt inzwischen dazu rät, genügend TAMIFLU einzulagern, um wenigstens 25 % ihrer Bevölkerung im Ernstfall behandeln zu können.¹⁸

Die ausgesprochen pharmafreundlich auftretende US-Regierung ist mit immerhin einem Viertel des gesamten WHO-Etats der größte und – damit auch einflussreichste Finanzier – dieser UN-Organisation. Die enge Zusammenarbeit der WHO mit US-Behörden wie dem CDC* ist ebenso sprichwörtlich (z.B. bei der weltweiten SARS-Hysterie), wie ihre ausschließliche Ausrichtung auf eine rein medikamentös ausgegerichtete Prävention und Behandlung von Infektionskrankheiten. Und dies, obwohl viele WHO-Mitgliedsländer auf z. T. Jahrtausende alte bewährte naturheilkundliche Traditionen, wie die Ayurveda oder TCM* zurückgreifen können und das Hauptproblem der hohen Infektionsanfälligkeit in den armen Ländern anerkanntermaßen die schlechte Versorgung der Menschen mit sauberem Trinkwasser und ausreichender Nahrung darstellt.¹⁹

Bei dieser Politik ist es auch nur konsequent, dass die WHO bei der Umsetzung ihrer Impfkampagnen auf eine privat-öffentliche Organisation, die „Global Alliance for Vaccines & Immunization“ (GAVI) setzt, die im Jahr 2000 von der Bill & Melinda Gates Stiftung mit einer Finanzspritze in Höhe von 750 Millionen Dollar ins Leben gerufen wurde und in der etliche Konzerne mitarbeiten, die ein natürliches Interesse an der Aufrechterhaltung der einseitig pharmorientierten Ausrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens haben. Kritiker bemängeln u.a., die GAVI sei vorrangig an der Einführung neuer (kostspieligerer) Impfstoffe interessiert und würde arme Länder durch Spenden von teuren Impf-

* Worterklärungen

Peanuts:

ein Klacks, kleine Fische, Kleinigkeit

stoffen dazu zwingen, nach Ablauf der Spendenaktion diese Kampagnen auf eigene Kosten weiterzuführen.²⁰ Die Gates-Stiftung hält zudem selbst für mindestens 250 Millionen Dollar Aktien von Impfstoffherstellern, um „die Entwicklung neuer Impfstoffe zu fördern.“²¹

Der Kölner Stadtanzeiger schreibt über die Spenden-Aktivitäten von Gates:

„Der Microsoft-Gründer, auch nach den Verwerfungen an den Finanzmärkten immer noch der mit Abstand reichste Mann der Welt, hat ein zweites Lebenswerk begonnen: Er hat eine gigantische Stiftung gegründet, die sich vor allem dem Kampf gegen Krankheiten und der Gesundheitsfürsorge in der Dritten Welt verschrieben

hat. 24 Milliarden Dollar (rund 24,5 Milliarden Euro) haben Bill Gates und seine Frau Melinda dafür bislang aus ihrem privaten Vermögen gespendet. Selbst wenn man die Inflation hineinrechnet, ist das mehr Geld als die beiden größten amerikanischen Stifter, Rockefeller und Carnegie, zusammen aufgebracht haben. Es ist auch mehr als der Jahresetat der Weltgesundheitsorganisation und mehr als die Gesundheitsbudgets der meisten Nationen. Es ist, wie man es dreht und wendet, verdammt viel Geld.“²²

Fragwürdiger Nutzen

Doch wie wirksam ist das heiß umkämpfte Medikament überhaupt? Laut dem – von vielen Ärzten wegen seiner Unabhängig-

keit sehr geschätzte – „Arznei-Telegramm“ besteht der Nutzen von TAMIFLU in einer Verkürzung der Erkrankungsdauer um durchschnittlich 1 bis 1,5 Tage bei gesunden Erwachsenen und Kindern. Risikopatienten und Kindern mit Asthma bringe das Medikament bezüglich der Krankheitsdauer hingegen keinen nachweisbaren Vorteil. Ein weiteres Argument für die Anwendung von TAMIFLU sei die Senkung der Komplikationsrate. Der Wirkungsgrad schwankt jedoch deutlich je nach untersuchtem Symptom und Personengruppe und ist laut Arznei-Telegramm ebenfalls nur bei ansonsten gesunden Patienten belegt.

Vorbeugend bei engem Kontakt mit Erkrankten eingenommen, senke sich laut Zulassungsstudien

Die Weltgesundheitsorganisation WHO verlässt sich bei der Umsetzung ihrer Impfprogramme auf die GAVI, einer Organisation, die von der Bill & Melinda Gates Stiftung mit einer Finanzspritze von 750 Millionen Dollar ins Leben gerufen wurde und die als Interessensvertretung der Impfstoffhersteller fungiert.

die Erkrankungsrate gegenüber der Placebogruppe deutlich. Was Risikopatienten angehe, gebe es jedoch diesbezüglich gar keine Daten. Eine Verminderung von Krankenhausweisungen sei ebenso wenig belegt wie eine Verminderung von Todesfällen. Aufgrund der Zusammensetzung der Testgruppen sei es nicht möglich, die Daten auf eine Pandemiesituation zu übertragen.²³

Auffallend ist, wie sehr der gemessene Wirkungsgrad von der allgemeinen gesundheitlichen Verfassung der Patienten und den untersuchten Symptomen abzuhängen scheint:

Je angeschlagener das Immunsystem bereits ist, je dringender also der Patient eine medikamentöse Unterstützung bräuchte, desto wirkungsloser scheint TAMIFLU zu sein.

Das Zerlegen der Studien-Auswertung in die einzelnen Symptome birgt zudem die Möglichkeit der gezielten Auswahl besonders günstiger Ergebnisse und dem Auslassen ungünstiger Werte. Es darf nicht vergessen werden, dass der Hersteller diese Studien selbst finanziert und durchgeführt hat und die konsequente Prüfung von Studiendesign und seiner Umsetzung durch die Zulassungsbehörde eine enorme Bedeutung hat. Bereits hier liegt es sehr oft schon im Argen, denn Zulassungsbehörden geben sich diesbezüglich gegenüber der Öffentlichkeit nur wenig bis gar nicht transparent. Im Impfstoffbereich ist die Geheimhaltungspolitik der Zulassungsbehörden sprichwörtlich (siehe z.B. *impf-report Newsl.* Nr. 33/04).

Die „Federal Drug & Food Administration“ (FDA), die für TAMIFLU zuständige Behörde der USA, stand in den letzten Monaten wegen ihrer sehr industriefreundlichen Zulassungspraxis mehrfach im Rampenlicht. Das deutsche Gegenstück, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), soll nach Plänen der alten rot-grünen Bundesregierung sogar in eine private Institution umgewandelt werden und mehr noch als bisher den Charakter einer Dienstleistungsagentur für die Industrie erhalten. Eine solche Entwicklung

kann zwangsläufig nur auf Kosten des Verbraucherschutzes geschehen.²⁴

Resistenzen

Im Oktober meldeten u.a. das Deutsche Ärzteblatt,²⁵ man habe bei einer jungen vietnamesischen Patientin, die sich bei ihrem Bruder mit dem Vogelgrippe-Virus H5N1 angesteckt habe, eine Resistenz gegenüber dem TAMIFLU-Wirkstoff festgestellt. Glaubt man dem Hersteller Roche, ist die Wahrscheinlichkeit von Resistenzen vernachlässigbar.²⁶ Wie sich deren Häufigkeit im Zuge von massenhafter Anwendung durch Medikamentenmissbrauch verängstigter Patienten oder im Pandemiefall entwickelt, kann jedoch niemand voraussagen. Im Übrigen sind solche Resistenzen bereits seit den Zulassungsstudien bekannt: Die US-Fachinfo enthält – im Gegensatz zur deutschen Fassung – entsprechende Hinweise. Es ist mehr als ungewiss, ob und wie das angekündigte Supervirus auf TAMIFLU ansprechen wird.

Risiken und Nebenwirkungen

Die am häufigsten berichteten Nebenwirkungen sind laut der Fachinformation²⁷ Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen. Weiter wurden beobachtet: Schmerzen, heftige Nasenschleimabsonderungen, Verdauungsstörungen, Infektionen der oberen Atemwege, Nasenbluten, Ohrerkrankungen, Bindehautentzündungen, verschiedenste Hautreaktionen leichter und schwerer Art, Überempfindlichkeitsreaktionen, schwere allergische Reaktionen (inklusive hohes Fieber mit landkartenartigen, blasenwerfenden Ausschlägen, die an den Schleimhäuten beginnen) und Leberfunktionsstörungen einschließlich Hepatitis. Darüber hinaus berichtet die US-Fachinfo²⁸ von leichten bis starken Beengungsgefühlen, Blutarmut, Schleimhautentzündung des Dickdarms, Lungenentzündung, Fieber und Entzündungen im Hals-Rachen-Raum.

Der SPIEGEL berichtet: „*Während der Beobachtungsphase von Tamiflu von März 2004 bis April 2005 hat die US-Behörde FDA*

nach eigenen Angaben 349 Berichte über besondere Vorkommnisse - sogenannte „Adverse Event Reports“ - erhalten. Allerdings könne das Medikament nicht zwangsläufig für die aufgetretenen Probleme verantwortlich gemacht werden, so die FDA. In 76 Fällen seien Kinder betroffen gewesen.“²⁹

Da Zulassungsstudien naturgemäß immer nur einen Bruchteil der später tatsächlich auftretenden Nebenwirkungen erfassen können und die Dunkelziffer der im praktischen Einsatz gemeldeten Nebenwirkungen schwer zu schätzen sind, sollten entsprechende Häufigkeitsangaben in Beipackzetteln und Fachinformationen mit großer Vorsicht behandelt werden. Wie bei allen Medikamenten gilt: Jede unerwünschte Wirkung in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Einnahme sollte sehr ernst genommen und unverzüglich dem behandelnden Arzt mitgeteilt werden. Als Patient sollten Sie darauf achten, dass der Arzt die Symptome zumindest in der Krankenakte vermerkt und möglichst auch an die Gesundheitsbehörden weitermeldet.

Ungeklärte Todesfälle nach TAMIFLU-Einnahme

Die erste Meldung von ungeklärten Todesfällen nach der Einnahme von TAMIFLU am 11. November war kein Faschingscherz:³⁰ Zwei Jugendliche hatten ein abnormales Verhalten gezeigt, einer der jungen Männer war (bereits im Februar) vor einen Lastwagen, der andere aus dem 9. Stock eines Hochhauses gesprungen.

Ein Sprecher der japanischen Vertreiberfirma Chugai erklärte, man habe die Ärzte auf mögliche Nebenwirkungen des Medika-

* Worterklärungen

CDC:

Center of Disease Control and Prevention, US-Seuchenbehörde, vergleichbar mit dem Robert-Koch-Institut (RKI) in Deutschland

TCM:

Traditionelle Chinesische Medizin

ments hingewiesen. Insgesamt seien den japanischen Behörden nach Medienberichten insgesamt 64 Fälle von psychischen Störungen bekannt, die mit TAMIFLU in Verbindung stehen könnten.³¹ Wenige Tage später war bereits von 12 Todesfällen³² und kurz darauf von sogar insgesamt 34 Todesfällen im zeitlichen Zusammenhang mit einer TAMIFLU-Einnahme die Rede.³³ Zulassungsbehörden der USA und Europas stellten das Medikament „unter Beobachtung“ und forderten weitere Informationen vom Hersteller Roche, der sich mit dem Argument verteidigte, ein Zusammenhang sei zufällig und nicht bewiesen und die Sterberate unter Einnahme von TAMIFLU sogar gesunken.

Die erste Entwarnung – der Zusammenhang sei nicht nachweisbar und TAMIFLU für die Todesfälle nicht verantwortlich – wurde von der amerikanischen Zulassungsbehörde FDA gegeben. Dies kann nicht überraschen, denn der Direktor dieser Behörde wird immerhin vom amerikanischen Präsidenten und Rumsfeld-Mentor George W. Bush ernannt.

Das BfArM, die zuständige deutsche Behörde zog unmittelbar darauf nach, so als habe es nur auf die Nachricht aus Übersee gewartet.

In den USA wurde seit der Zu-

lassung von TAMIFLU, im Gegensatz zu Japan, bislang kein einziger Todesfall gemeldet. Allerdings ist das Medikament dort auch erst seit letztem Jahr für die Anwendung bei Kindern zugelassen. In Japan wurden dagegen bisher über 11 Millionen Kinder mit TAMIFLU behandelt.

Über die Ursachen des Japan-Phänomens wird nun weltweit gerätselt. „Es bleibt unklar, warum fast alle Fälle in Japan gemeldet wurden“, schreibt das Arznei-Telegramm.³⁴ Die Ursachen könnten in einer unbekanntem genetischen Disposition* der Japaner liegen, oder an speziellen Medikamenten, die vorzugsweise in Japan verwendet werden oder daran, dass TAMIFLU bisher in keinem Land der Welt in derartigen Mengen zum Einsatz kam wie in Japan.

Es könnte allerdings auch ganz einfach daran liegen, dass zufälligerweise kein Mitglied der japanischen Regierung Aktienpakete von GILEAD oder Roche besitzt.

Quellen:

- ¹ DPA vom 16.10.05
- ² Dt. Ärzteblatt, 14.11.05; Berner Zeitung, 14.11.05
- ³ <http://www.gilead-sciences.de>
- ⁴ Saar-Echo, 31.10.05
- ⁵ Rheinischer Merkur, 3.11.05
- ⁶ Rheinischer Merkur, 3.11.05

* Worterklärungen

Disposition:
besondere Anfälligkeit gegenüber bestimmten Erkrankungen

- ⁷ Saar-Echo, 31.10.05
 - ⁸ Zeit-Fragen, 7.11.05
 - ⁹ Die Presse, Wien, 14.10.05
 - ¹⁰ Saar-Echo, 31.10.05
 - ¹¹ Zeit-Fragen, 7.11.05
 - ¹² Zeit-Fragen, 7.11.05
 - ¹³ dailykos.com, 25.10.2005; thedoctorwithin.com; gilead.com
 - ¹⁴ Zeit-Fragen, 7.11.05
 - ¹⁵ das-gibts-doch-nicht.de; The Business Online, 31. 7.05
 - ¹⁶ Zeit-Fragen, 7.11.05
 - ¹⁷ n-tv.de, 16. Okt. 2005
 - ¹⁸ Frankfurter Neue Presse, 17.11.05
 - ¹⁹ siehe auch *impf-report* Nr. 6/7
 - ²⁰ linksnet.de
 - ²¹ Kölner Stadt-Anzeiger, 9.07.02
 - ²² Kölner Stadt-Anzeiger, 9.07.02
 - ²³ Arznei-Telegramm Nr. 36/2005
 - ²⁴ World Socialist Web Site, 13.4.05; Dt. Ärzteblatt, 18.3.05
 - ²⁵ Dt. Ärzteblatt, 17.10.05
 - ²⁶ roche.com, 7.11.05
 - ²⁷ impfkritik.de/fachinfo
 - ²⁸ rocheusa.com
 - ²⁹ SPIEGEL, 18.11.05
 - ³⁰ AOL News, 11.11.05
 - ³¹ Die Presse, Wien, 14.11.05
 - ³² n-tv, 17.11.05
 - ³³ SPIEGEL online, 18.11.05
 - ³⁴ blitz-a-t, 18.11.2005
- (detailliertere Quellenangaben incl. Webverweisen siehe Internet-Archiv)

Impfforschung und Pharmaindustrie

Die Anwendung von Impfstoffen stellt einen nicht unerheblichen medizinischen Eingriff dar, der einer sorgfältigen Abwägung von Nutzen und Risiken bedarf. Patienten bzw. ihre Eltern sind deshalb auf wahrheitsgemäße und unverfälschte Informationen über Pro und Contra angewiesen. Darüber hinaus gilt dies in besonderem Maße auch für Ärzte, die ihre Patienten individuell und verantwortungsbewusst beraten wollen. Wie es um unabhängige und sachlich begründete Aussagen zu Impfstoffen steht, ist Thema der nachfolgenden Analyse des Münchener Kinderarztes und Autors Dr. Martin Hirte.¹

Pharmaabhängige Impfstudien und die Folgen

Leider sind die Hersteller von Impfstoffen nicht verpflichtet, nach der Zulassung ihres Produkts Nebenwirkungen aktiv zu erfassen. Die Frage ist allerdings, ob das – neben dem Kostenaspekt – wünschenswert oder effektiv wäre,

denn mangelnde Objektivität ist ja im Impfssektor ein bekanntes Problem:

Die im Bereich der Impfforschung tätigen Wissenschaftler stehen in einem ganz deutlichen Interessenskonflikt, da Impfstudien nahezu ausschließlich im Auftrag der Pharmaindustrie durchge-

führt werden.

Nach Information des SPIEGEL kommen 98 Prozent aller universitären Wissenschaftler, die für Pharmafirmen Medikamente testen, zu einem positiven Urteil – gegenüber nur 79 Prozent, die ohne industrielle Unterstützung arbeiten (SPIEGEL 1999).

Impfführer wie das Buch *Impfreaktionen* des Autorenteam Ute Quast, Waltraud Thilo und Reinhard Fescharek oder *Schutzimpfungen 2000*, herausgegeben unter anderem vom Mitglied der STIKO* H. J. Schmitt, werden von Firmen wie Behring oder Aventis kostenlos an Ärzte verteilt.

Unerwünschte Forschungsergebnisse landen in der Schublade

Forschungsdaten, die sich nicht mit den Vorstellungen industrieller Sponsoren decken, kommen selten ans Licht der Öffentlichkeit. Grundlage hierfür sind Knebelverträge, die der Industrie besondere Rechte an Studiendaten einräumen, und Verschwiegenheitsklauseln für Negativergebnisse (Arznei-Telegramm 2004). Oder, wie das Arznei-Telegramm schreibt:

„Firmen ziehen sämtliche Register, um finanzielle Einbußen durch Negativerkenntnisse zu ihren Produkten zu verhindern – zum Schaden der Patienten. Das Ausmaß der Manipulation ist erschreckend“.

Diese Art von Wissenschaftsmanipulation verzerrt in der Folge auch die so genannten „Reviews“, bei denen eine Vielzahl wissenschaftlicher Arbeiten zu bestimmten Themen in einer Art Übersicht zusammengefasst und in ihrer Aussagekraft beurteilt werden.

„Wer als Forscher Karriere machen will, muss fälschen“

Auch Fälschungen wissenschaftlicher Daten sind keine Ausnahme. Experten schätzen, dass jede vierte bis fünfte „Wirksamkeitsstudie“ geschönt ist (Arznei-Telegramm 1999). *„Wer als Forscher Karriere machen will, muss fälschen“* – so ein wegen Wissenschaftsfälschung angeklagter kalifornischer Kliniker (Law 1999).

Mindestens ein Drittel der Wissenschaftler, die in großen Fachzeitschriften Artikel veröffentlichen, nehmen durch ihre Forschungsarbeit auch eigene finanzielle Interessen wahr: Teils haben sie selbst Patentrechte an ihrem Forschungsgegenstand, teils halten sie Aktien oder andere Beteiligungen an Firmen, deren Produkte

untersucht werden – und das, ohne die Herausgeber der Zeitschrift oder die Öffentlichkeit darüber zu informieren (Krimsky 1996).

Abhängige Ärzteverbände

Die Abhängigkeit der Ärzteorganisationen und -zeitschriften von pharmazeutischen Anzeigen war ebenfalls Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Danach beziehen Ärzteorganisationen 10 bis 50 Prozent ihrer Einkünfte durch Anzeigen der Pharmaindustrie, was diese Organisationen in große Gefahr bringt, ihre Objektivität zu verlieren (Glassmann 1999).

Das Sponsoring* von Ärzteveranstaltungen zählt sich für die Pharmaindustrie ebenfalls aus: Ihre Produkte werden von den dankbaren Veranstaltern bevorzugt beworben – so etwa der Sechsfachimpfstoff Hexavac² der Firma Aventis Pasteur MSD beim 6. Münchner Impftag im Oktober 2000, der den Eindruck einer Marketingveranstaltung der Firma Aventis-Pasteur MSD machte – mit Werbepostern und -plakaten, Händeschütteln mit Pharmareferenten und dem Redebeitrag einer Firmenangehörigen.

Einflussnahme auf medizinische Leitlinien

Auch die ärztlichen „Leitlinien“, die mehr und mehr Diagnostik und Therapie von Krankheiten diktieren, unterliegen einem starken Einfluss der Pharmaindustrie. Praktisch alle Leitlinien, die in einer Studie von Choudry (2002) unter die Lupe genommen wurden, waren in Abhängigkeit von pharmazeutischen Unternehmen entstanden; die Leitlinienautoren waren in ihrer großen Mehrheit Berater, Aktieninhaber oder direkte Angestellte der Pharmaindustrie. Es bleibt zu untersuchen, inwieweit dies auch für die Ständige Impfkommission zutrifft, deren Empfehlungen nach juristischen Kriterien Leitliniencharakter haben.

Selbsthilfegruppen als Marketingwerkzeug

Um ihre Produkte an den Mann zu bringen, wenden sich die Her-



Dr. Martin Hirte, Jahrgang 1954, ist Facharzt für Kinderheilkunde und hat seit 1990 eine klassisch homöopathisch ausgerichtete Kinderarztpraxis mit Schwerpunkt Allergologie in München. Er ist verheiratet und hat vier Kinder.

stellerfirmen immer mehr auch direkt an die Öffentlichkeit. Patienten-Selbsthilfegruppen sind ein beliebtes Vehikel und werden finanziell und mit Werbematerial unterstützt. Auch die Medien stehen jederzeit bereit für die Unterstützung von Pharmakampagnen, da Angstmache auch zu ihren Verkaufsstrategien zählt. Es vergeht kein Frühjahr, in dem nicht in den Tageszeitungen die Schrecken einer Zeckenenzephalitis* an die Wand gemalt werden, verbunden mit dem Aufruf, jeder solle sich dagegen impfen lassen. Im Jahr 2003 wendete sich der Pharmariese Wyeth sogar direkt mit emotional getönten großflächigen Werbeplakaten an die Öffentlichkeit, um mehr Akzeptanz für den Pneumokokken-Impfstoff Prevenar herzustellen und auf diese Weise eine öffentliche Impfpflicht von Seiten der STIKO zu erzwingen.

Nichtbeachtung von Impfnebenwirkungen

Bereits vor der Zulassung von Impfstoffen wird den Verdachtsfällen von Impfnebenwirkungen wenig Platz eingeräumt. In den Tagen bzw. Wochen nach der Impfung werden zwar die Probanden* bzw. ihre Eltern auch nach mögli-

chen Impfreaktionen befragt. Wie das aussieht, zitiere ich hier anhand der Produktmonographie des Impfstoffes Hexavac:

„Es wurde die Verträglichkeit von 11.507 Dosen Hexavac, die im Rahmen der Grundimmunisierung verabreicht wurden, während der ersten drei Tage nach der Impfung beobachtet“. „Im Laufe der Grundimmunisierung wurden 247 (= 1: 47) schwerwiegende unerwünschte Ereignisse gemeldet. Allerdings wurden nur 5 (= 1: 2300, 1/50tel) dieser Ereignisse von den Prüffärzten als impfbezogen bewertet“.

Zu den nicht als impfbezogen bewerteten Zwischenfällen gehörten zwei Fälle von Atemstillstand, einer davon trat wenige Stunden nach der Impfung auf (Liese 2000). Einem aufmerksamen Beobachter drängt sich hier die mögliche Beziehung zu Todesfällen auf, die im Verlauf der letzten Jahre im Zusammenhang mit Hexavac gemeldet wurden. Es ist doch denkbar, dass die Apnoen*, die nie veröffentlicht wurden, sondern lediglich in einem Vortrag von Herrn Liese erwähnt wurden, sozusagen die Vorhut waren von Todesfällen, die jetzt bei massenhafter Anwendung von Hexavac auftreten?³

Ein erschreckendes Beispiel

für Wissenschafts-Manipulation wird uns von dem amerikanischen Kongressabgeordneten und Arzt Weldon mitgeteilt. Es geht um eine Studie, die im November 2003 in der angesehenen amerikanischen Zeitschrift Pediatrics veröffentlicht wurde. Autor war Thomas Verstraeten (2003).

Datenmanipulation bei alarmierender Autismus-Studie

Von dieser Studie wurden drei Versionen bekannt. In der ersten Version vom Juni 2000 fand sich ein signifikantes⁸ Risiko für Autismus und neurologische Entwicklungsstörungen nach Impfungen mit thiomersalhaltigen Impfstoffen. In der zweiten Version war dieses Risiko durch verschiedene Datenmanipulationen bereits deutlich heruntergerechnet worden. Die dritte und letztendlich in Pediatrics veröffentlichte Version sprach von einem fehlenden Zusammenhang zwischen Thiomersal und neurologischen Erkrankungen.

(Beim Vergleich zwischen Kindern, die im Alter von 3 Monaten 62,5 µg Quecksilber inkorporiert hatten mit denen, die weniger als 37,5 µg inkorporiert hatten, fand die Studie für die erstere Gruppe ein relatives Autismus-Risiko von

2,48. Dies liegt zwar nicht signifikant im 95%igen Vertrauensintervall, doch erfüllt es mit einem Wert von über 2,0 den gültigen Standard eines wissenschaftlichen Beweises. Für neurologische Entwicklungsverzögerungen fand die Studie ein relatives Risiko von 1,59 und mit steigender Exposition einen deutlichen Aufwärtstrend. In einer späteren Version der Studie vom Juni 2000 wurden verschiedene Datenmanipulationen angewandt, um den Zusammenhang mit Autismus auf 1,69 zu reduzieren.)

Wie es zu dieser Manipulation kam, beschreibt Weldon (2003) in seinem Brief an die Direktorin der Centers for Disease Control and Prevention – dem Gegenstück zum deutschen Paul-Ehrlich-Institut:

„Im Juni 2000 fand ein Treffen ... statt, an dem die Autoren der Studie und Repräsentanten der CDC und der Impfindustrie teilnahmen. Ich bekam Zugang zu einer Mitschrift dieses Treffens, die auf Grund des Freedom of Information Act beschafft wurde. Sie beinhaltet unter anderem folgende Äußerungen:

- Es gab wirklich keinen Grund für eine solche Studie. Die Ergebnisse waren ja vorhersehbar;
- Wir können die Daten in jede Richtung ziehen oder schieben, um die Ergebnisse zu erhalten, die wir uns vorstellen;
- Wir können mit plausiblen Begründungen die Ausschlusskriterien beliebig verändern, um die erwünschten Ergebnisse zu bekommen; wir könnten die Kinder mit der niedrigsten Belastung aus unserer Datenbank ausschließen. Es wäre auch zu überlegen, die Kinder mit der höchsten Belastung herauszunehmen, da sie einen besonders hohen Prozentsatz der Erkrankungen ausmachen (Rhodes).

Übrigens arbeitete der Hauptautor des Artikels, Dr. Thomas Verstraeten, für die CDC, bevor er vor zwei Jahren von dort nach Belgien zu GlaxoSmithKline (GSK) wechselte, einem Impfstoffhersteller, der bereits mit Haftungsfragen wegen Thiomersal konfrontiert



Dr. med. Martin Hirte
Impfen - Pro und Kontra
 ca. 390 Seiten, neueste erweiterte Auflage, April 2005
 Knauer Taschenbuch, € 9,90
 ISBN 3-426-87242-0

Dieses Buch ist ein sachkundiger und aufschlussreicher Ratgeber, der sich durch seine differenzierte Analyse von Nutzen und Risiken wohltuend von dem sonst eher oberflächlichen Umgang mit dem Thema durch Behörden und Ärzteschaft abhebt.

Laien wie auch medizinische Fachleute finden hier eine Fülle an quellenbelegten Informationen, die es erleichtern, eine sorgfältige Impfentscheidung zu treffen.

tiert ist. In Verletzung des eigenen Verhaltenskodexes versäumte die Zeitschrift *Pediatrics* den Hinweis, dass Dr. Verstraeten bei GSK beschäftigt ist, und bezeichnete ihn als Angestellten der CDC. Diese Verschleierung unterminiert zusätzlich die Glaubwürdigkeit seiner Studie.“

Nur die Spitze eines Korruption-Eisbergs?

Möglicherweise ist diese Art der Korruption und Manipulation nur die Spitze des Eisbergs. Der Fall Verstraeten lässt erahnen, wie vorsichtig wir mit angeblich definitiven Informationen im Impfssektor umgehen müssen.

Ein weiteres Problem bei der Erforschung von Impfnebenwirkungen ist der Publikations-Bias* – d.h., es werden vor allem solche Studien akzeptiert und veröffentlicht, die eindeutig „Pro“ Impfung sind. Jeder, der im Internet Seiten wie „Medscape Pediatrics“ abonniert hat, weiß, wovon ich rede.

In einem Briefwechsel mit der dänischen Professorin Olesen, die eine Arbeit zu Neurodermitis nach Masernimpfung veröffentlicht hat, schrieb sie mir:

„Lieber Herr Kollege, ich verstehe ihr Interesse an meiner Arbeit. Es hat lange gedauert, bis sie überhaupt akzeptiert wurde. Dabei wurde ich mit vielen verschiedenen Meinungen zu dieser Arbeit konfrontiert. Meiner Ansicht nach gibt es in diesem Bereich einen Publikations-Bias. Eine Schwalbe macht noch keinen Sommer. Ich hoffe auf mehr Studien, die sich mit den Auswirkungen von sowohl Impfungen als auch Infektionen befassen.“

Messen mit zweierlei Maß

Ich bringe in diesem Zusammenhang ein weiteres Zitat aus einer Studie, einem Review über Nebenwirkungen von Aluminium in Impfstoffen, auf das mich Steffen Rabe⁴ aufmerksam machte. Es stammt von Tom Jefferson, einem Autor, der es sich zur Aufgabe macht, Reviews zu Impftemen zu veröffentlichen, und der hierbei regelmäßig kein belastendes Material findet.

Im letzten Satz der Studie zum Thema Aluminium schreibt er wörtlich (Jefferson 2004): „Trotz eines Mangels an Evidenz* von guter Qualität empfehlen wir nicht, dass zu diesem Thema weitere Forschung durchgeführt wird.“ Diese Art Forschungsmotivation muss mit der Akribie, ja mit dem Enthusiasmus verglichen werden, mit dem Komplikationen von Krankheiten gesucht und veröffentlicht werden.

Die Frage ist, wie die Glaubwürdigkeit der Impfforschung und Impfpolitik bei der derzeitigen Misere der öffentlichen Finanzen erhöht werden kann. Die Verbesserung der Transparenz im Impfssektor könnte es Ärzten und Patienten erleichtern, zu einer informierten Entscheidung („informed consent“) zu finden.

Zu fordern ist:

- 1. die Offenlegung der Interessenskonflikte aller Personen, die mit Impfforschung und öffentlichen Aufgaben im Impfbereich betraut sind; für öffentliche Ämter müssen vorrangig Personen gewählt werden, die weitgehend frei von solchen Konflikten sind,**
- 2. die Veröffentlichung aller Studien, die zur Zulassung von Impfstoffen führen. Das Design von Studien vor Zulassung von Impfstoffen muss die mehrmonatige Beobachtung der geimpften Gruppe und einer ungeimpften Kontrollgruppe beinhalten,**
- 3. die ständige Veröffentlichung der nach dem Infektionsschutzgesetz gemeldeten Impfreaktionen (Rohdaten) im Internet, unter anderem auch als Datenbasis für Impfforschung in Deutschland.**

Anmerkungen d. Red.:

¹ Auszug aus einem Vortrag, gehalten beim Impfsymposium Gauting, 14. Mai 2004, siehe auch:

<http://www.impfaufklaerung.de/pdfs/hirte-vortrag.pdf>

² Die Zulassung von Hexavac ruht seit Sept. 2005

³ Der Vortrag wurde im Jahre 2004 gehalten. Hexavac wurde zwischenzeitlich vom Markt genommen

⁴ Dr. Steffen Rabe, ein Kollege von Dr. Hirte, siehe auch www.impf-info.de

* Wörterklärungen

Apnoe:

Atemstillstand

Bias:

Systematischer Fehler oder Verzerrung eines Forschungsergebnisses

Enzephalitis:

Gehirnentzündung

Evidenz:

Beweis

Proband

Versuchsperson

signifikant:

statistisch bedeutsam, beweiskräftig

Sponsoring:

finanzielle Förderung

STIKO:

STändige ImpfKOMmission am Robert-Koch-Institut, gibt im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums Impfeempfehlungen heraus

Aufgeschnappt



„Wir arbeiten nicht mit Panikmache, sondern reagieren auf das, was WHO und RKI sagen. Gibt es etwas objektiveres, als diese beiden Institutionen?“

Karl Schlingensief, Chef des Schweizer Pharmakonzerns Roche, in einem Interview mit dem Tagesspiegel (29.6.05)

Zwischen Gewissens- und Interessenskonflikten: Gesundheitsbehörden im Zwiespalt

Gesundheitsbehörden sind ihrem Auftrag nach in erster Linie dem Bürger- und Patientenwohl verpflichtet und haben dieses vor allem gegenüber der Pharmaindustrie zu vertreten. Doch auch die Mitarbeiter von Behörden sind Menschen und haben Schwächen. Diese ausnutzend steht global operierenden Konzernen ein breites Repertoire der Einflussnahme zur Verfügung, um auf das Zulassungsverfahren und die behördliche Beurteilung ihrer Produkte einzuwirken.

von Hans U. P. Tolzin

Seilschaften in Pharmabehörde

Unter dieser Überschrift und dem Untertitel „US-Medikamentenkontrolle in der Hand von Bush-Freunden - der Rücktritt des FDA-Chefs ist ein herber Rückschlag für den Präsidenten“ schrieb die Süddeutsche Zeitung am 10. Oktober:

„Es war eine schwierige Ernennungs-Prozedur: Nach langen Auseinandersetzungen zwischen der US-Regierung und oppositionellen Demokraten gab der US-Senat im Juli grünes Licht für die Ernennung Lester Crawfords als neuen Chef der US-Arznei- und Lebensmittelbehörde (Food and Drug Administration, FDA), in Washington. Dies schien ein Sieg für US-Präsident George W. Bush zu sein: Er hatte alles daran gesetzt, Crawford, der bereits lange in führender Position der FDA gearbeitet hatte, an die Spitze der mächtigen Regulierungsbehörde zu hieven. Doch nur zwei Monate nach seiner Ernennung ist Crawford überraschend zurückgetreten.“¹

Dies sei, so die Zeitung weiter, ein schwerer Schlag für Bush gewesen. Denn wie beim Skandal um Bill Frist, dem republikanischen Mehrheitsführer im Senat, sei auch Crawford in dubiose Finanzgeschäfte verwickelt gewesen. Der FDA-Chef habe zu Beginn seiner Ernennung im Februar nicht angegeben, im Besitz von Aktien des Pharmazie-Großhändlers *Ameri-Source Health* zu sein. Damit sei er seiner Pflicht nicht nachgekommen, seine Vermögensverhältnisse offen zu legen, insbesondere solche, die einen Interessenskonflikt in seiner Funktion darstellen könnten.

Für Aufsehen Sorge darüber hinaus der Fall des Scott Gottlieb, der offenbar aufgrund einer starken Fürsprache aus Bush-Kreisen im Juli zum stellv. Kommissar für Medizin und Wissenschaft im FDA ernannt worden sei. Diese Position sei in der zweithöchsten Führungsebene angesiedelt. Gottlieb habe einst in einem Institut gearbeitet, das über enge Verbindungen zur Bush-Regierung verfüge.

Die Süddeutsche Zeitung wörtlich: „Problematischer sind Gottliebs enge Beziehungen zur Pharmaindustrie. So brachte er bis vor kurzem ein Anlegerblatt heraus, in dem heiße Tipps über Aktien der Pharma- und Biotechnologie-Branche verbreitet wurden. In der Postille betätigte sich Gottlieb als Pharmalobbyist. So geißelte er zu strenge Zulassungsvorschriften der FDA für Arzneimittel. Zwar versicherte der Mediziner, er habe in seinem neuen Job“ bei der FDA mit dem Anlegerblatt nichts mehr zu schaffen. Doch nach Recherchen des Magazins *Time* soll er sich Mitte September in einer internen Email kritisch über die Ablehnung eines Multiple-Sklerose-Medikaments des Pharmakonzerns Pfizer durch die FDA geäußert haben. Trotz starker interner Kritik in der FDA an Gottlieb ist es ihm jedoch bislang gelungen, seinen Posten zu verteidigen. So schnell lässt Präsident Bush seine konservativen Seilschaften nicht fallen.“

Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA ist auch in den Skandal um das Schmerzmittel Vioxx verwickelt. Die Frage ist, ob das Medikament überhaupt hätte zugelassen werden dürfen. Wie das Deutsche Ärzteblatt vom 15. Nov. 2004 berichtete, wurden von

den FDA-Verantwortlichen bei den Untersuchungen renommierte, aber kritische Wissenschaftler ausgeladen, was einer Parteinahme zugunsten des Medikaments gleichkommt. Der US-Pharmakonzern Merck & Co. hat inzwischen im August den ersten von voraussichtlich tausenden Vioxx-Prozessen in den USA verloren, einen zweiten Prozess jedoch gewonnen. Es könnte durchaus sein, dass für die Hersteller von gefährlichen Medikamenten der Schuss letztlich doch nach hinten losgeht.

US-Gesundheitsbehörde NIH reguliert Nebeneinkünfte von Mitarbeitern

Die „National Institutes of Health“ (NIH) sind eine US-Bundesbehörde und der größte Sponsor für klinische Studien in den USA (und weltweit). Diese Behörde hat nun strengere Regeln für Nebeneinkünfte der Mitarbeiter erlassen. Zeitungen hatten über finanzielle Interessenskonflikte von leitenden Mitarbeitern der Behörde berichtet. Untersuchungen zufolge hatten von 1.200 Forschern 44 gegen geltende Regeln verstoßen, darunter 9 gegen geltende Gesetze. Nicht weniger als 6.000 Mitarbeiter seien im Besitz von Pharma- und Biotechnologie-Aktien.

Führende Wissenschaftler sollen nun ihre Beteiligungen an Firmen auf 15.000 Dollar je Firma begrenzen, andere Mitarbeiter benötigen jetzt eine Genehmigung für ihre Beteiligungen. Bezahlte Tätigkeiten in Fachgesellschaften sowie Rednerhonorare sollen jedoch weiter erlaubt sein. Verbraucherschützer betrachten die neuen Regeln als zu lax, da sie nicht in der Lage seien, die Einflussnahme der Pharmaindustrie zu beenden.²

Schnellere Zulassung von Medikamenten bei gleichbleibender Patientensicherheit?

In Deutschland sollen Medikamente in Zukunft schneller zugelassen werden. „Das stärkt den Pharmastandort Deutschland“, sagte der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Klaus Theo Schröder, am Donnerstag in Berlin. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sei umstrukturiert worden und habe effizientere Strukturen. Die Unternehmen sparten damit Zeit und Geld. Bei der Sicherheit der Arzneimittel soll es keine Abstriche geben: „Die Patientensicherheit bleibt oberstes Gebot“, betonte Schröder.³

Wie das Bundesinstitut verhindern will, dass das Sicherheitsniveau durch die schnellere Bearbeitung nicht noch weiter sinkt, erwähnt Staatssekretär Schröder leider nicht.

Geheimpolitik auch in deutschen Behörden

In Deutschland ist das Offenlegen von Interessenskonflikten bei den für Impfstoffe zuständigen Behörden bisher kaum ein öffentliches Thema. Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), verantwortlich für die Zulassung von Impfstoffen, verspricht zwar auf seiner Webseite Transparenz, antwortet jedoch grundsätzlich nicht auf kritische Anfragen zum Zulassungsverfahren, selbst dann nicht, wenn sie von praktizierenden Ärzten gestellt werden.⁴

Nicht zuletzt der Skandal um den inzwischen aus fadenscheinigen Gründen vom Markt genommenen Impfstoff HEXAVAC und die Vertuschung bzw. Verharmlosung zahlreicher Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit der Vergabe dieses 6fach-Impfstoffs wirft die Frage nach Interessenskonflikten bei den verantwortlichen Behördenmitarbeitern auf.

Nicht minder kritisch ist die Politik der Ständigen Impfkommission (STIKO) zu betrachten, die im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums jedes Jahr Impfempfehlungen herausgibt, welche von den Landesbehörden in aller Regel übernommen werden.

Die Professoren Zepp und Hofmann beispielsweise gehörten z.B. dem Beirat jener Pharmastudie an, die zur Empfehlung der – auch bei vielen durchaus impffreudigen Fachleuten heftig umstritten – allgemeinen Windpockenimpfung führte.⁵

Darüber hinaus sind die Forschungsprojekte von Prof. Zepp an der Universität Mainz zumindest teilweise von Drittmitteln aus der Industrie abhängig. Die entsprechende Webseite der Uni geht denn auch sehr sparsam mit entsprechenden Informationen um.⁶ Der Vorsitzende der STIKO, Prof. Schmitt, muss, wie uns ein Insider berichtete, bei den meisten Abstimmungen des Gremiums wegen – mit dem Abstimmungsgegenstand kollidierenden – Interessenkonflikten vor der Tür bleiben.

Die Art und Weise des Zustandekommens von Impfempfehlungen liegt in größtem öffentlichen Interesse, da es hier nicht nur um den Schutz der ganzen Bevölkerung vor Epidemien, sondern auch um ihren Schutz vor unnötigen medizinischen Eingriffen und Nebenwirkungen geht. Und nicht

zuletzt natürlich um Milliarden Gewinne einiger großer Konzerne, die mit Sicherheit bestrebt sind, Einfluss auf das wichtigste deutsche Gremium für den Impfstoffbereich zu nehmen.

Doch die entsprechenden Abstimmungsprotokolle der STIKO stehen unter Verschluss. Wie Angelika Kögel-Schauz, Vorsitzende der „Eltern für Impfaufklärung“ und „Impfaufklärung e.V.“⁷, beklagt, legt die STIKO noch nicht einmal ihre Geschäftsordnung offen:

„Seit Jahren bemühe ich mich, die Geschäftsordnung der STIKO einzusehen. Bisher waren jedoch alle Versuche, auch unter Einbeziehung des Bundesgesundheitsministeriums, ergebnislos. Offenbar haben die STIKO-Mitglieder eine Menge vor der Öffentlichkeit zu verbergen.“

Quellen:

¹ Süddeutsche Zeitung, 10.10.05

² Dt. Ärzteblatt, 26.8.05

³ DPA, 21.07.2005

⁴ impf-report (Newsl.), Nr. 33/2004

⁵ impf-report (Zeitschr.) Nr. 1, 12/04

⁶ kinder.klinik.uni-mainz.de

⁷ www.impfaufklaerung.de

Für das Paul-Ehrlich-Institut (unten) ist die Risiko-Nutzen-Abwägung bei Impfstoffen ein schützenswertes Betriebsgeheimnis der Hersteller...



Medizinische Publikationen im Spannungsfeld zwischen Patienten- und Herstellerinteressen

Viele medizinische Fachleute und Laien messen den in renommierten Fachzeitschriften veröffentlichten Publikationen und Studienergebnissen einen hohen Stellenwert bei: Sie nehmen an, dass nur solche Arbeiten angenommen werden, die einen hohen Qualitätsanspruch bezüglich Wissenschaftlichkeit und Objektivität erfüllen. Doch die Kritik am modernen Medizinbetrieb im Allgemeinen und die Art und Weise, wie wissenschaftliche Studien zustande und auf Papier kommen, wächst. Wie stark beeinflussen auf Gewinn ausgerichtete Herstellerinteressen die Welt der medizinischen Publikationen?

von Hans U. P. Tolzin

„Erweiterte Marketing-Abteilungen von Pharmakonzernen“

Vor allem in Großbritannien fand in den letzten Jahren eine heftige Diskussion über die Unabhängigkeit medizinischer Fachmagazine statt. Die Debatte wurde u.a. durch Äußerungen von Richard Smith, der über 13 Jahre lang Herausgeber des renommierten „British Medical Journal“ war, angeheizt. Smith hatte Medizinjournalen als „Erweiterung der Marketing-Abteilungen von Pharmakonzernen“ bezeichnet.¹ Seiner Ansicht nach werden die Journale durch von der Industrie finanzierte Klinikstudien förmlich unterwandert.

„Für einen Pharmakonzern macht sich die Promotion eines günstigen Untersuchungsergebnisses derart bezahlt, dass mitunter mehr als eine Million Dollar für den Abdruck der Studie zur weltweiten Verbreitung ausgegeben werde. Für ein Firmenprodukt ungünstige Studien werden hingegen kaum publiziert.‘ Darüber hinaus sei es bedenklich, dass Fachmagazine finanziell zum Teil von Pharma-Werbungen abhängen und Herausgeber wie Redakteure angehalten würden, Profite zu erwirtschaften. Smith plädiert, die Forschungsfinanzierung der öffentlichen Hand zu überlassen – andernfalls sollten Medizinjournalen von der Publikation dieser Studien Abstand nehmen.“²

Auch die derzeitige Herausgeberin des „British Medical Journal“ fühlt sich mit der momentanen Situation nicht wohl: Das finanzielle Überleben vieler Magazine sei von

Industriegeldern abhängig.³

Bereits im Jahr 2001 hatten englischsprachige Medizinzeitschriften vereinbart, gemeinsame Richtlinien einzuführen und nur noch solche Studien zu veröffentlichen, bei denen die wissenschaftliche Freiheit der Forscher gewährleistet ist.⁴

Am 9. Sept. 2004 meldete das Deutsche Ärzteblatt die Absicht einiger Fachzeitschriften, nur noch solche Studien zu publizieren, die vor ihrem Beginn öffentlich registriert worden seien. Auf diese Weise wolle man einer selektiven Auswahl zugunsten erwünschter Studienergebnisse künftig vorbeugen, was die Schlussfolgerung nahe legt, dass in diesen Fachzeitschriften unerwünschte Studienergebnisse bisher kaum zur Veröffentlichung kamen.

Dazu die unabhängige medizinische Zeitschrift „pharma-kritik“ aus der Schweiz:

„Die Industrie hat verständlicherweise kein Interesse an negativen Studienresultaten. Smith beschreibt ausführlich, wie Studien so angelegt werden können, dass sie die erwünschten positiven Ergebnisse zeitigen. So ist oft nicht eindeutig festgelegt, wie sich die Wirkung von Medikamenten am besten erfassen lässt. Dann erfolgt die Beurteilung anhand von Skalen verschiedener Art, die keineswegs immer allgemein anerkannt sind. Es wundert nicht, dass z.B. die Relevanz der bei einer Demenz* verwendeten Beurteilungsskalen recht umstritten ist. Liegen dann die (positiven) Resultate vor, so ist es wichtig, dass sie in einer Zeitschrift mit hohem Prestige veröffent-

licht werden. Dies ist nicht nur eine ausgezeichnete Werbung, sondern setzt auch die Basis für das Ansehen eines Medikamentes bei den Arzneimittelbehörden und der Ärzteschaft.

Außer der pharmazeutischen Industrie hat keine Interessengruppe die finanziellen Mittel, für ihr Produkt, ihre Methode oder ihre Intervention ähnlich ‚evidenz-trächtige‘ Studien durchzuführen. Aus dieser Einsicht sollten wir zwei Folgerungen ableiten:

1. Auch scheinbar methodologisch tadellose Medikamenten-Studien müssen mit großer Zurückhaltung interpretiert werden; in den meisten Fällen können die Schlussfolgerungen der Studienverantwortlichen nicht *tel quel** übernommen werden.
2. Verfahren, für die wir nicht oder kaum über ‚gute‘ Studien verfügen, sind nicht notwendigerweise so viel schlechter als Medikamente.⁵

Inzwischen hat sich auch in Deutschland eine Initiative zur rechtzeitigen Registrierung aller klinischen Studien gebildet. Beteiligt sind u. a. der Wissenschaftsrat, die Bundesärztekammer, das Deutsche Cochrane Zentrum und der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. Ziel ist, die Transparenz zu erhöhen und zu verhindern, dass unerwünschte Studienergebnisse nicht publiziert werden.⁶

Gegenwind aus der Pharmaindustrie

Die Pharmaindustrie ist von diesen Bestrebungen nicht sehr begeistert. Prof. Dr. Karl Max Einhäupl, Vorsitzender des Wissen-

schaftsrats, kritisiert, dass sich der Verband der forschenden Arzneimittelhersteller (VfA) bisher nicht an der Initiative beteiligen will. Laut Deutsches Ärzteblatt habe der Verband sogar verlauten lassen, ein nationales Register verhindere Transparenz. Dazu Einhäupl:

„Diese Erklärung ignoriert nicht nur die breite Unterstützung durch die deutsche Forschung und Patientenversorgung, sondern bleibt auch die Antwort schuldig, wie die Information der Öffentlichkeit ohne entsprechende deutsche Einrichtung erfolgen soll.“⁷

Auch Richard Ley von der Vereinigung der britischen pharmazeutischen Industrie glaubt nicht, dass die eingangs erwähnte Kritik von Richard Smith berechtigt ist und bemüht sich sichtlich, das Problem zu verharmlosen: Veröffentlichte Versuche seien stets durch Fachleute geprüft. Es gäbe einen Aufschrei, so Ley, würde ein Konzern versuchen, auf Magazin-Inhalte Einfluss zu nehmen. Versuchsfinanzierung durch die öffentliche Hand hält er zudem für nicht realistisch.⁸

Bert Spilker, ein Vertreter der US-Pharmaindustrie, findet die Bedenken der Herausgeber „absurd“: „Bis auf sehr, sehr seltene Ausnahmen [...] funktioniert alles gut.“⁹

Medizinische Leitlinien: Interessen der Hersteller bestimmen mit

Medizinische Leitlinien für die Anwendung von Medikamenten und medizinischen Produkten basieren ihrem Anspruch nach auf dem „aktuellen Stand des medizinischen Wissens“ und haben eine nicht unerhebliche Bedeutung - auch juristischer Art - für die Anwendung in der ärztlichen Praxis. Eine Erhebung des Journals „Nature“ erbrachte nun, dass etwa ein Drittel der Autoren von medizinischen Leitlinien in den USA Verbindungen zur pharmazeutischen Industrie haben, die ihre Veröffentlichungen tangieren. Davon waren etwa 70 % aller entsprechenden Dokumente betroffen.

Von 90 im „US National Guideline Clearinghouse“ niedergelegten Leitlinien aus dem Jahr 2004,



Die Veröffentlichung von Studien in renommierten medizinischen Fachzeitschriften ist für die Pharmaindustrie ein wichtiges Marketing-Instrument

die Medikamente betrafen und in denen die Autoren Angaben zu möglichen Interessenskonflikten machten, waren demzufolge 31 frei von Verbindungen zur Industrie. An diesen 90 Dokumenten waren insgesamt 685 Autoren beteiligt. Die Antworten bezüglich Verbindungen zu relevanten Firmen ergaben:

- 445 Autoren (65 %) erklärten sich für frei von Interessenskonflikten
- 143 Autoren (21 %) waren beratend tätig
- 153 Autoren (22 %) hatten einen Forschungszuschuss erhalten
- 103 Autoren (15 %) waren Mitglied eines Expertengremiums
- 16 (2 %) besaßen Aktien
- 10 (1 %) nannten sonstige Interessenskonflikte

Bei einer kleineren, bereits früher gestarteten Untersuchung von Leitlinien zu Bluthochdruck hatte nur einer der Autoren einen Interessenskonflikt angegeben, weitere Nachforschungen legten jedoch bei vier weiteren Autoren Forschungszuschüsse von Pharmafirmen offen.

Dies wirft die Frage auf, wie

groß die Dunkelziffer der in den Leitlinien nicht offen gelegten Interessenskonflikten ist. Immerhin hatte „Nature“ nicht nur 90, sondern insgesamt 215 Leitlinien untersucht. Davon waren 125 ohne jede Angabe der Autoren zu möglichen Interessenskonflikten gewesen. Die Vermutung liegt nahe, dass ein Großteil dieser Autoren Gründe für das Verweigern dieser sensiblen Angaben hatte. Vorsichtig geschätzt dürften bei der Entstehung von mehr als der Hälfte aller Leitlinien Interessenskonflikte eine Rolle spielen.

Dabei ist das Problem des „Ghost Authorship“ noch gar nicht berücksichtigt: Viele Publikationen - und möglicherweise auch die

* Wörterklärungen

Demenz:

chronische Verwirrtheit, vor allem bei alten Menschen anzutreffen

Evidenz:

wissenschaftlicher Beweis

tel quel:

unbesehen, franz. = „so wie“

Leitlinien - werden in Wahrheit gar nicht von den angegebenen Autoren geschrieben, sondern von Mitarbeitern interessierter Hersteller. Angaben über Interessenskonflikte laufen dann natürlich ins Leere.¹⁰

Die meisten wissenschaftlichen Arbeiten sind wahrscheinlich falsch

(pte, Zitat)¹¹ - Die meisten veröffentlichten wissenschaftlichen Arbeiten sind wahrscheinlich falsch. Zu diesem Ergebnis kommt der Epidemiologe John Ioannidis von der Universität Ioannina¹² in seiner aktuellen Studie. Probleme mit den Versuchsanordnungen und statistischen Verfahren führen dazu, dass eine Wahrscheinlichkeit von weniger als 50 Prozent besteht, dass die Ergebnisse einer beliebigen wissenschaftlichen Arbeit richtig sind. Ioannidis macht dafür die geringe Größe der Samples, ein schlechtes Studiendesign, die Befangenheit der Wissenschaftler, eine selektive Auswertung und andere Probleme verantwortlich. Sogar große, gut geplante Studien

stimmen nicht immer. Aus diesem Grund sollten Wissenschaftler und die Öffentlichkeit mit den berichteten Ergebnissen vorsichtig umgehen. Die Ergebnisse der Studie wurden in der Public Library of Science veröffentlicht.¹³

„Wir sollten akzeptieren, dass die meisten Forschungsergebnisse angefochten werden. Einige werden wiederholt und bestätigt. Dieser Wiederholungsvorgang ist wichtiger als die erste Entdeckung.“

In seiner Studie weist Ioannidis nicht nach, dass bestimmte Ergebnisse falsch sind. Vielmehr weist er mit statistischen Methoden nach, wie die vielen Hindernisse bei der Erstellung korrekter Forschungsergebnisse in Kombination dazu führen, dass die meisten veröffentlichten Arbeiten nicht richtig sind. Traditionell ist eine Studie statistisch aussagekräftig, wenn die Wahrscheinlichkeit, dass ihre Ergebnisse durch reinen Zufall zustande gekommen sind, bei 1 zu 20 liegt. In schwierigen Forschungsbereichen, wo viele mögliche Hypothesen überprüft werden müs-

sen, kann dieser Standard leicht zu falschen Folgerungen führen. Testet man 20 falsche Hypothesen, sollte sich im Durchschnitt eine als wahr erweisen. Als Beispiel für betroffene Forschungsgebiete nennt NewScientist den Einfluss eines bestimmten Gens auf eine bestimmte Krankheit.

Die Chancen verschlechtern sich für zu kleine Studien zusätzlich. Untersuchungen, die eine geringe Wirksamkeit nachweisen oder Studien mit nicht genau festgelegten Protokollen und Endpunkten erleichtern eine Adaptierung der Ergebnisse. Eine überraschend große Rolle spiele laut Ioannidis auch, wenn ein Forschungsgebiet sehr umkämpft ist und viele Wissenschaftlerteams sich dem Druck ausgesetzt sehen, statistisch signifikante Ergebnisse zu liefern. Der Neurowissenschaftler Solomon Snyder, Senior Editor der Proceedings of the National Academy of Sciences¹⁴, erklärte, dass sich die meisten Forscher der Grenzen der publizierten Forschungsergebnisse bewusst seien. „Wenn ich Fachlite-

Die Schwierigkeit, Forscher zu sein: Medizinische Forschung wird in der Regel von der pharmazeutischen Industrie finanziert. Sind die Studienergebnisse den auf Gewinn ausgerichteten Interessen nicht dienlich, landen sie meistens in der Schublade und für den Forscher sinkt die Wahrscheinlichkeit von Folgeaufträgen.



ratur lese, lese ich nicht um Beweise vorzufinden wie in einem Lehrbuch. Ich lese um Ideen zu finden. Also kann ein Aspekt eines teilweise falschen Artikels noch immer eine Idee beinhalten, über die es sich lohnt nachzudenken.“ (Ende des Zitats)

Umfrage: Jeder dritte Forscher mogelt

Einer Studie zufolge, die in der Zeitschrift „Nature“ veröffentlicht wurde, gab bei einer Umfrage unter 3247 US-Wissenschaftlern jeder Dritte an, allein in den vergangenen drei Jahren mindestens ein potentiell strafwürdiges Vergehen begangen zu haben.

„6 Prozent der Befragten haben eingeräumt, in ihren Fachartikeln Daten verschwiegen zu haben, die ihren eigenen Forschungsergebnissen widersprochen hätten. 15 Prozent hätten Daten ignoriert, von denen sie „aus dem Bauch heraus“ geglaubt hätten, sie seien falsch. Besonders bedenklich: Weitere 15 Prozent der befragten Wissenschaftler hätten den Aufbau, die Methodologie oder die Ergebnisse einer Studie verändert, weil sie von ihren Geldgebern unter Druck gesetzt worden seien.“

Die Gründe für diese Vergehen würden u.a. bei hartem Wettbewerb, gesellschaftlichem Druck und immer höheren Anforderun-

gen aus den Chefetagen der Unternehmen liegen.¹⁵

Quellen:

- ¹ <http://medicine.plosjournals.org>
- ² netdoctor.at, 18. 05.05
- ³ netdoctor.at, 18. 05.05
- ⁴ <http://www.bukopharma.de>
- ⁵ pharma-kritik Nr. 16, 6.6.05
- ⁶ <http://www.cochrane.de>
- ⁷ Dt. Ärzteblatt, 18.7.05
- ⁸ netdoctor.at, 18.5.05
- ⁹ Bukopharma, Pharmabrief Nr. 7
- ¹⁰ BMJ 2005;331:982; PMID 15802003; PMID 16220624
- ¹¹ Presstext Austria, 30.8.05,
- ¹² <http://www.uoi.gr>
- ¹³ <http://medicine.plosjournals.org>
- ¹⁴ <http://www.pnas.org>
- ¹⁵ Spiegel, 9.6.05,

Ärzte im Visier des Pharma-Marketing

Nicht nur die Mitarbeiter von Behörden und medizinischen Fachzeitschriften spielen für das Marketing von Pharmakonzernen eine große Rolle, sondern auch die Ärzte selbst. Schließlich sind sie es, die das Produkt anwenden, verschreiben oder empfehlen sollen. Die Beeinflussung fängt bereits während des Studiums an.

von Hans U. P. Tolzin

Werbegeschenke für Medizinstudenten

Die Investitionen der Pharmaindustrie in das Marketing bei angehenden und praktizierenden Ärzten liegt in den USA Recherchen zufolge bei jährlich zwischen 12 und 18 Milliarden Dollar.

„US-Medizinstudenten im dritten Jahr erhalten durchschnittlich einmal pro Woche von der Pharmaindustrie eine Einladung zu Veranstaltungen oder ein Geschenk. Nach einer Umfrage im amerikanischen Ärzteblatt (JAMA 2005; 294: 1034-1042)¹ sind die Angebote des Pharma-Marketing zu einem festen Bestandteil der Ausbildung geworden. Viele Studierende hätten bereits eine Anspruchshaltung entwickelt.“²

16.000 Pharma-Außendienstmitarbeiter überschwemmen Arztpraxen

Nach einer DPA-Meldung vom Juli gibt die Bundesregierung den Ärzten eine Hauptverantwortung für die steigenden Kosten für Arzneimittel³. Die Patienten würden zu oft unnötig auf ständig neue

und teure Medikamente umgestellt. Daran sei jedoch nicht der einzelne Arzt, sondern das Informationssystem schuld, das der Verordnungspraxis zugrunde liege. Damit sind vermutlich die Software-Programme gemeint, die den Ärzten von der Pharmaindustrie zur Verfügung gestellt werden und die offen oder auch verdeckt zur Verschreibung bestimmter (in der Regel überteuerter) Produkte verleiten.⁴

Bei etwa 100.000 Arztpraxen stünden den wenigen hundert Arzneimittelexperten der Kassennärztlichen Vereinigung rund 16.000 Außendienstmitarbeiter der Pharmaindustrie gegenüber. Von diesen würden die Ärzte regelrecht mit Informationen überschwemmt.⁵

Österreich: Medikamentenpreise durch „Naturalrabatte“ um mind. 40 % überhöht?

„Schwere Vorwürfe gegen Landärzte mit Hausapotheken und Pharmafirmen erhebt der Journalist Hans Weiss, Co-Autor des Buches „Bittere Pillen“. Demnach sei es gängige Praxis, dass

Ärzte von Pharmafirmen Gratis-Medikamente bekommen und diese dann den Krankenkassen verrechnen, meinte er im *Ö1-Morgenjournal* am Mittwoch. Etwa 40 Prozent der gesamten Medikamentenmenge in Österreich werde verschenkt.“⁶

Weiss stütze sich auf Unterlagen, die ihm von Pharma-Managern zugespielt worden seien. Ärzte bekämen demnach für den Kauf bestimmter Medikamentenmengen Naturalrabatte. Daraus schließe Weiss, dass die Medikamentenpreise um mindestens 40 % überhöht seien.

Die österreichische Ärztekammer und der Verband der pharmazeutischen Industrie wehren sich mit dem Argument, Naturalrabatte seien eine rechtlich abgesicherte Vorgehensweise und vor allem bei Neueinführung von Medikamenten üblich.

Die Kritik zeigte inzwischen Wirkung:

„Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat reagiert auf die Vorwürfe an Ärzte und Pharmakonzerne mit einer Novelle des Arz-

neimittelgesetzes. Künftig soll es eine Höchstgrenze für Geschenke geben, gänzlich abgeschafft werden. „Naturalrabatte“ allerdings nicht. In Sachen Geschenkannahme durch Ärzte soll künftig eine 7.500 Euro-Grenze gelten: Für Werte darunter sollen Verwaltungsstrafen verhängt werden, darüber werde es als Verstoß gegen das Strafrecht gewertet.⁷

Eine entsprechende Überarbeitung des Arzneimittelgesetzes sei in Arbeit.

„Ich bin bestechlich – bis 7.500 Euro“

Die umstrittenen Naturalrabatte von Herstellern an Ärzte sollen damit jedoch nicht gänzlich verboten werden.

„Weiterhin möglich sein soll auch, dass Pharmafirmen Ärzte zu Kongressen einladen. Diese Kongresse müssten sich jedoch tatsächlich auf ärztliche Weiterbildung konzentrieren und dürften nicht dazu führen, dass die ganze Familie des Arztes auf Urlaub fahre. Grundsätzlich seien „Naturalrabatte“ nicht strafrecht-

lich relevant, sagt Rauch-Kallat. Wenn diese Praxis aber in einen nicht mehr vertretbaren Bereich gehe, dann müssten die Sozialversicherungen alle Hinweise auf den Tisch legen und der Sache nachgehen“

Das „Wirtschaftsblatt“ schreibt dazu:

„Deutsche und österreichische Korruptionsexperten kritisieren das neue Arzneimittelgesetz: Es sei kontraproduktiv, Grenzwerte für Geschenkannahmen festzusetzen. ‚Wenn Sie mich nach meiner persönlichen Meinung fragen, dann werden künftig viele Zuwendungen an Ärzte knapp unter 7.500 Euro liegen‘, sagt Ulrich Golüke, deutscher Gesundheitsexperte im Anti-Korruptionsnetzwerk Transparency International (TI). Er ist vom Gesetzesvorschlag von Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat, der Geschenkannahmen durch Ärzte regeln soll, wenig angetan. ‚Jede Grenze lädt dazu ein, sich an sie heranzutasten.‘“⁸

Ein Kommentator im Internet brachte es sarkastisch auf den

Punkt: „Ich bin bestechlich – bis 7.500 Euro.“

Ratiopharm soll Ärzte bestochen haben

Laut einem Bericht des „Stern“ soll der Ulmer Pharmakonzern Ratiopharm Ärzte und Apotheker über Jahre hinweg bestochen haben. Die Summen würden sich zwischen wenigen hundert bis mehr als 2000 Euro im Quartal belaufen. Demnach haben Ärzte, die ein Ratiopharm-Medikament verschrieben haben, eine Provision erhalten haben. Ratiopharm bestreitet die Vorwürfe und kündigte rechtliche Schritte gegen das Magazin an.⁹

Quellen:

¹ <http://jama.ama-assn.org>

² Dt. Ärzteblatt, 7.9.05

³ DPA, 29. 7.05

⁴ DPA, 11.11.04

⁵ DPA, 29.7.05

⁶ Oberöstr. Nachrichten, 20.7.05

⁷ „Die Presse“, Wien, 21.07.05

⁸ Wirtschaftsblatt, 27.7.05

⁹ DPA, 9.11.2005, Stern, Nr. 46/2005

Der Arzt hat in der Marketing-Strategie der Hersteller eine Schlüsselrolle, denn schließlich ist er es, der letzte Endes darüber entscheidet, welches Medikament er anwendet, verschreibt oder empfiehlt.



Foto: Chiron Vaccines Behring

Aktuelle Meldungen

Immer weniger Kliniken - Anteil in privater Hand steigt

(ir) Weil Kommunen und andere öffentliche Träger kein Geld mehr haben, werden in ganz Deutschland Krankenhäuser verkauft, fusioniert oder geschlossen. 2003 gab es noch 2237 Kliniken, 2004 waren es hingegen nur noch 2197. Und der Trend hält an. Der Anteil der Kliniken in privater Hand liegt bei etwa einem Viertel, steigt jedoch ständig. Der Markt ist bei einem Umsatz von 65 Milliarden Euro für Kapitalanleger durchaus attraktiv. Ob dies bedeutet, dass die Dienstleistungen der privaten Kliniken mit ihrem Streben nach Gewinnmaximierung für Patienten, die schnell und nachhaltig gesund werden wollen, ebenfalls attraktiv sind, steht auf einem anderen Blatt.

Quelle: DPA, 14.10.2005

Ärzte hören ihren Patienten im Durchschnitt nur 18 Sekunden lang zu

„Bei einer Untersuchung amerikanischer Soziologen stellte sich heraus, dass Patienten schon nach durchschnittlich 18 Sekunden Schilderung ihrer Leiden zum ersten Mal von ihrem Arzt unterbrochen werden.“

Quelle: Geo Wissen, Nr. 09/2002

Zahnarzt-Funktionäre vervierfachen ihr Gehalt

„Neben Kassenchefs und Ärzte-Funktionären konnten nach einem Bericht der Süddeutschen Zeitung auch die Vertreter der Zahnärzte ihre Gehälter im vergangenen Jahr kräftig steigern. Die Bezüge einzelner Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) seien um mehr als 300 Prozent gewachsen, schreibt die Zeitung unter Berufung auf Statistiken. (...) Ein Sprecher der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) verwies (...) in diesem Zusammenhang auf die Gesundheitsreform, wodurch sich die Aufgaben der KZVen geändert hätten. Nun seien die Vorstände

hauptamtlich tätig. „Eine solche Entwicklung muss sich in den Gehältern widerspiegeln“, sagte der Sprecher.“

Quelle: KBV Kompakt Nr. 17, 27. April 2005

USA: Bis zu 100.000 Todesfälle durch Nebenwirkungen - Gemeldet werden 1 Prozent

(ir) Prof. Curt D. Furberg aus den USA schätzt, dass jedes Jahr bis zu 100.000 Patienten an schweren Nebenwirkungen durch Medikamente sterben. Furberg ist Professor der Wake Forest University School of Medicine und Mitglied eines Ausschusses für Arzneimittelsicherheit und Risikomanagement, der die US-Arzneimittelbehörde FDA berät. Damit seien die Todesfälle als Folge von Medikamenteneinnahme die viert- bis fünfhäufigste Todesursache. Medikamente würden oft in großer Eile auf den Markt gebracht. Mehr als die Hälfte aller zugelassenen Stoffe würden jedoch schwerwiegende Nebenwirkungen erzeugen, die zum Zeitpunkt der Zulassung den Behörden noch gar nicht bekannt waren. Wörtlich: „Eine ordnungsgemäße und vollständige Dokumentation schädlicher Medikamentenwirkungen ist schwierig. Spontane Meldungen an Aufsichtsämter kommen nur in etwa einem Prozent der Fälle vor. Auch eine andauernde Überwachung findet kaum statt. Zudem melden auch Ärzte nur selten nachteilige Wirkungen. Sie fühlen sich mitunter schuldig und fürchten Prozesse. Pharmaunternehmen sorgen sich um Firmenprofite und Aufsichtsämter fragen sich: „Warum wurde das Medikament zugelassen?“

Quelle: WELT, 24.6.05

New York: Kinder als Versuchskaninchen

Am 10. August 2005 sendete der NDR einen Beitrag des Reporters Jamie Doran, wonach das Jugendamt von New York Kinder aus den ärmsten Bezirken der Stadt dazu zwingt, an Arzneimittel-Versuchen

teilzunehmen. Dabei handele es sich um Kinder mit einem HIV-positiven Labortest, oft nur wenige Monate alt. An ihnen würden neue AIDS-Medikamente getestet. Falls sich die Eltern weigern, entziehe ihnen das Jugendamt einfach das Sorgerecht und bringe sie in Heimen unter, wo die fragwürdigen Experimente ungehindert weitergeführt werden könnten. Für den Entzug des Sorgerechts benötige das New Yorker Jugendamt noch nicht einmal einen Gerichtsbeschluss, da es mit weitreichenden Sonderrechten ausgestattet sei.

In der Sendung wurden Eltern und Vormunde interviewt, denen die Kinder weggenommen wurden und die nicht wissen, wo sich die Kinder aufhalten. Wie ein 15-jähriger Junge berichtet, operiere man Kindern, die sich weigern, die Medikamente einzunehmen, einen Schlauch in den Magen, um sie zwangsweise einzuführen. Viele Kinder hätten diese Prozedur nicht überlebt.

Quelle: <http://www3.ndr.de>

Pharmaindustrie unterwandert Patienten-Selbsthilfegruppen

Wie die ARD-Fernsehsendung Panorama am 27. Oktober 2005 berichtete, sind sehr viele Patienten-Selbsthilfegruppen finanziell von Zuschüssen der Pharmaindustrie abhängig. Dazu ein kürzlich im Internet verbreiteter Kommentar von Regina Nowack, Sprecherin der unabhängigen Berliner Selbsthilfegruppe (SHG) Amalgam:

„Dieser ARD-Bericht deckt sich mit meinen Beobachtungen. Insbesondere die großen überregional agierenden SHGs scheinen überwiegend von der Pharmaindustrie finanziert zu sein, bieten also keine objektiven Informationen. Erste Hinweise dafür liefern meist deren sehr aufwendige, professionell gestaltete Internetseiten (d.h. mit finanzieller und fachlicher Unterstützung der Industrie), die meist auch Links zu Pharmafirmen und deren Produkten aufwei-



Marcia Angell

Der Pharma-Bluff

Wie innovativ die Pillenindustrie wirklich ist

Eine Insiderin packt aus

(ht) Die Autorin war Chefredakteurin des New England Journal of Medicine (NEJM), der weltweit bedeutendsten medizinischen Fachzeitschrift und ist damit eine Top-Insiderin der Pharmazene. Die meisten Menschen glauben, Zulassungsbehörden seien unabhängig und in erster Linie dem Gemeinwohl verpflichtet und Pharmakonzerne würden freiwillig auf die Einhaltung ethischer Grenzen achten. In diesem dicht mit Fakten gepflasterten und gut belegten Buch weist die Autorin das Gegenteil nach. Sie fasst ihre Kritik schließlich in sieben Punkten zusammen und schlägt tiefgreifende Reformen des Gesundheitswesens vor, die vor allem eines bewirken sollen: Dass „die Pharmakonzerne ... die eiserne Faust verlieren, mit der sie die Politik und die Ärzteschaft im Griff haben.“

Das Buch hat einen stolzen Preis, ist jedoch aufgrund der Fülle an Hintergrundinformationen sicherlich sein Geld wert.

1. Aufl. 2005, gebunden, 290 Seiten, KomPart-Verlag, € 24,80

sen. Des Weiteren fallen kostspielige Veranstaltungen auf (z.B. in Luxushotels), die sich unabhängige Gruppen nicht leisten können, oder auch wissenschaftliche Beiträge (mit ranghohen Persönlichkeiten des Medizinbetriebs), die bei reinen Patientengruppen nicht üblich sind.

Aber auch bei kleinen regionalen SHGs sind unabhängige Informationen oftmals rar. Dies nicht unbedingt wegen einer direkten Liaison mit der Pharmaindustrie, sondern weil viele dieser Patientengruppen der Indoktrination unterliegen, die von den großen pharmagesteuerten SHGs bzw. vom Medizin-Betrieb ausgeht. D.h. sie übernehmen völlig unkritisch, ohne eigene fundierte (aus unabhängigen Quellen gewonnene) Sachkenntnis falsche (nicht patientenorientierte) Informationen und geben diese weiter.

Für den Ratsuchenden im medizinischen Selbsthilfebereich ist es also nicht ganz einfach, die Spreu vom Weizen zu trennen.

Ein Indiz für industriegelenkte Informationen ist sicherlich, wenn die beiden Hauptursachen fast aller Erkrankungen in den westlichen Industrienationen – nämlich das Defizit an Vitalstoffen durch Fehl- und Mangelernährung sowie die Belastung mit chemischen

und physikalischen Giften durch die Vielzahl schädlicher Industrieprodukte – völlig ausgeklammert werden und dementsprechend auch ursachenbekämpfende Therapien keine Erwähnung finden.“

XFalls Sie ähnliche Erfahrungen gemacht haben, können Sie unter folgender Kontaktadresse mit Regina Nowack Verbindung aufnehmen: Regina Nowack, SHG Amalgam, c/o Selbsthilfe-Kontakt- und Beratungsstelle Mitte, StadtRand gGmbH, Perleberger Str. 44, 10559 Berlin.

Quellen: <http://www.ndrtv.de>; Email-Rundbrief SHG Amalgam, 28.11.05.

Verflechtung der Giganten: Aufsichtsratsvorsitzender bei REUTERS und GlaxoSmith-Kline

Etwa 18 Jahre lang war Sir Christopher Hogg Chef des Aufsichtsrates von REUTERS, dem weltgrößten Anbieter von Nachrichten und Wirtschaftsinformationen, gewesen, als er im Oktober 2004 seinen Platz für einen Nachfolger freimachte. Was nur wenige wissen: Mit ihm saß gleichzeitig und in Personalunion der Aufsichtsratsvorsitzende des weltgrößten Pharmakonzerns GlaxoSmithKline am vielleicht wichtigsten Schalthebel des globalen Nachrichtenflusses:

Seit Juni 2000 war Hogg Mitglied des GSK-Aufsichtsrats und im Jahr 2004 sogar deren Vorsitzender. Sein Jahresgehalt betrug, als er Ende 2004 aus Altersgründen ausschied, etwa 800.000 Dollar. Quellen: Die WELT, 14.4.2003; www.gsk.com

Konzern-Konzentration geht weiter: Novartis schluckt Chiron

(ir) Der US-amerikanische Konzern Chiron Behring wurde Anfang November vom Schweizer Pharmariesen Novartis für 5,1 Milliarden US-Dollar übernommen. Damit ist Novartis nun auch in das Impfstoffgeschäft eingestiegen. Chiron ist einer der weltweit wenigen Hersteller von Influenza-Impfstoffen. Damit hat sich Novartis angesichts der weltweiten Pandemie-Hysterie, damit einhergehenden Milliarden-Subventionen durch die reichen Industrieländer und wachsenden Influenza-Impfstoffmarkt einen strategisch bedeutsamen Platz in der ersten Reihe gesichert.

Der Umsatz des Konzerns betrug im ersten Halbjahr dieses Jahres 15,1 Milliarden Dollar, im gleichen Vorjahreszeitraum waren es 13,6 Milliarden Dollar. Die Umsatzsteigerung betrug 11 %, der Reingewinn sogar 12 % (3,1 Milliarden).

Im 3. Quartal 2005 sei der Umsatz sogar um 19 % gestiegen, wobei ein Löwenanteil dieses Zuwachses auf die gerade hinzugekauften Hersteller Hexal und Eon Labs komme.

Als strategischer Schachzug könnte auch die Berliner Stiftungsprofessur zu Allergien bei Kindern durch Novartis angesehen werden: Etliche Studien deuten darauf hin, dass Impfstoffe einen bedeutsamen Anteil an der Zunahme von Allergien haben.

Quellen: www.novartis.de; <http://finanzen.net>; *Ärzte Zeitung*, 11.10.2005; *impf-report (Zeitschr.)* Nr. 4, 3/05

Pharmaindustrie eine der profitabelsten Branchen überhaupt

Laut der ehemaligen Chefredakteurin der einflussreichen internationalen Ärztezeitschrift NEJM, Marcia Angell, haben die 10 größten Pharmafirmen der USA im letzten Jahr zusammen 215 Milliarden Dollar umgesetzt und einen Reingewinn von 16 Prozent eingefahren. Angell kritisierte, dass die Unternehmen für Verwaltung und Vermarktung doppelt so viel ausgaben (32 Prozent) wie für Forschung und Entwicklung (15 Prozent).

Quelle: *Südd. Zeitung*, 28.10.05

BAYER:

Der Chemie- und Pharmakonzern Bayer rechnet im laufenden Jahr mit einer deutlichen Verbesserung von Betriebsergebnis und Umsatz. Der Rohgewinn werde voraussichtlich um 40 Prozent statt der bisher erwarteten 20 Prozent steigen, teilte der Konzern am 19. August in Leverkusen mit.

Quelle: *Dt. Ärzteblatt*, 10.8.05

Erst kürzlich berichtete die Verbraucherschutzorganisation „Coordination gegen BAYER-Gefahren“ (CBG) über eine Vertragsstrafe, die u. a. gegen den BAYER-Konzern wegen unerlaubter Preisabsprachen von der portugiesischen Kartellbehörde erlassen wurde

Quelle: cbgnetwork.org, 14.10.05

Einer weiteren CBG Pressemeldung vom 4. Nov. zufolge wurde BAYER auch in Brasilien wegen Bildung eines Kartells zusammen

mit anderen Konzernen verurteilt. Im vergangenen Jahr zahlte BAYER in einer Reihe von Fällen Strafen von insgesamt 100 Millionen Dollar.

Quelle: cbgnetwork.org, 4. 11. 05

SCHERING:

Das Betriebsergebnis stieg den Angaben nach in den ersten sechs Monaten gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum um zwölf Prozent auf 466 Millionen Euro. Der Konzerngewinn wuchs um 23 Prozent auf 320 Millionen Euro. Damit ergibt sich bei den Erlösen ein Halbjahresplus von sechs Prozent

Quelle: *Dt. Ärzteblatt*, 22.7.05

Trotz Gewinne: Streichung von Arbeitsplätzen:

Im vergangenen Jahr hat die deutsche Pharmaindustrie fast 5000 Arbeitsplätze gestrichen. Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie gab hierfür der Politik die Schuld: „Die pharmazeutische Industrie könnte mehr Arbeitsplätze zur Verfügung stellen, wenn es weniger staatliche Eingriffe gäbe“, sagte der Verbandsvorsitzende Bernd Wegener laut einer DPA-Meldung vom 5. September.

Ungeachtet der angeblichen staatlichen Hindernisse legten die Pharmafirmen im ersten Halbjahr umsatzmäßig um 10,5 % auf 10,6 Milliarden Euro zu.

Quelle: DPA, 5.9.05

Ärzte reden zu wenig über Behandlungsfehler

(ir) In einem Interview mit der DPA beklagt der Medizintechniker Prof. Uvo Hölscher von der Fachhochschule Münster, dass in der zum Teil hochkomplizierten Medizintechnik in Deutschland zu wenig gesprochen werde. Es gebe kaum Austausch, um Fehler, die aus schlecht bedienbaren Geräten resultieren, künftig zu vermeiden. Er wünsche sich eine „Fehlerkultur“, z.B. in Form eines anonymen Meldewesens, wie dies in der Luftfahrt schon seit langem im Einsatz sei. Nur so könnten Zwischenfälle gesammelt und ausgewertet werden. Beim Umgang mit Medizintechnik könne leicht der Eindruck

entstehen, dort würden keine Fehler gemacht. Zwischenfälle seien vielfach auch auf den Menschen zurückzuführen, aussagekräftige Zahlen gebe es allerdings bisher zu wenig.

Quelle: DPA, 4.9.2005

Mangelnde Fehlerkultur auch bei den Chirurgen

Auch die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) sieht in ihrem Bereich einen mangelnden Umgang mit Behandlungsfehlern in der Ärzteschaft und will anonyme Meldesysteme installieren. Laut Prof. Dr. med. Hartwig Bauer, Generalsekretär der DGCH, erwägt die Fachgesellschaft, ein freiwilliges Meldesystem einzuführen.

„In Deutschland erfassen Rechtsmediziner jährlich etwa 40.000 Vorwürfe von Behandlungsfehlern. In Fällen mit Todesfolge treffen sie am häufigsten die Chirurgie - verglichen mit anderen Fachgebieten bei nahezu einem Drittel. Dies ergab eine aktuelle Studie des Instituts für Rechtsmedizin an der Universität Bonn im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS).“


In das gleiche Horn stößt Prof. Joachim Jähne, Leiter der Akademie für chirurgische Weiterbildung und praktische Fortbildung der Klinik für Allgemeinmedizin, Visceral- und Gefäßchirurgie in Hannover. Seiner Ansicht nach sollten deutschen Chirurgen künftig offener mit ihren Fehlern umgehen. Komplikationen bei Operationen müssten ehrlich aufgearbeitet werden. „Es war am Anfang sehr schwierig, die Mitarbeiter davon zu überzeugen, ganz offen zu sprechen“, so Prof. Jähne. Anfangs sei immer gesagt worden, „ich konnte nicht wissen,...“ oder „ich habe aber“. Nach Jähnes Überzeugung ist es wichtig, dass ältere Operateure offen über Fehler sprechen, um den jungen Assistenten die Scheu davor zu nehmen. „Es geht um die Selbstkritik, Selbstreflexion des eigenen Handelns.“

Quellen: medizinauskunft.de, 16.9.05; DPA, 14.10.05

Erfahrungsbuch
und Nachschlagewerk

ChrisTine Müller-Mettnau

Gestillte Sehnsucht - starke Kinder



Von Haptonomie, Geschwistern, Nähe und
dem Mut natürlich zu stillen

EIGENVerlag

Christine Müller-Mettnau

Gestillte Sehnsucht - starke Kinder

370 Seiten, Paperback, viele Fotos (s/w), € 19,80, ISBN 3-00-013379-8
Bestelladresse: Eigenverlag Müller-Mettnau, Am Gesundbrunnen 6, D-16727 Vehlefan. Internet: www.tandemstillen.de

Stillen? Klar - für ein halbes Jahr.

Sagen Mütter, Freundinnen, Ärzte. Was aber ist, wenn Mama und Kind länger stillen wollen? Oder wenn das nächste Baby schon unterwegs ist?

In mehrjähriger Arbeit hat Tine Müller-Mettnau einen wahren Schatz an Aussagen von Müttern, Vätern, Hebammen, Ärzten und Wissenschaftlern zusammengetragen. In ihrem Buch finden Sie in bunter Vielfalt und gut geordnet Hunderte von lebendigen Erfahrungsberichten, Ratschlägen,

Tipps, Hintergrundinformationen rund um Haptonomie*, Schwangerschaft, Geburt und Stillen in allen Variationen. So wird die vor ein paar Generationen entstandene Lücke im Wissen um die wirklich wichtigen Dinge im Leben von Kindern wirksam gefüllt.

Die Autorin selbst und viele andere Mütter und Väter lassen uns in diesem Nachschlagewerk und Erfahrungsbuch an ihren Stillernlebnissen und Haptonomiebegegnungen teilhaben. Die persönlichen Berichte machen Eltern Mut, eigene Bedürfnisse und die der

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.

Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583
(keine Impfberatung)
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.

Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V.

Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480
Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de,
www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich

Frau Franziska Loibner, Ligist 89
8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
<http://www.aegis.at>

AEGIS Schweiz

Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, <http://www.aegis.ch>

Sonstige informative Webseiten:

Hans Tolzins Internet-Portal zum
Thema:
<http://www.impfkritik.de>

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
<http://www.groma.ch/news/news.htm>

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
[www.balance-online.de/inhalt/
inhalt04.htm](http://www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm)

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“
[www.naturkost.de/aktuell/sk960707.
htm](http://www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm)

Die „Kent-Depesche“
<http://www.impf-schutz.de>

Kersti Nebelsiek
<http://www.kersti.de/Vo296.HTM>

**Weitere Internetverweise finden
Sie auf <http://www.impfkritik.de>**

Kinder zu erfüllen und sich auf eine tiefere, schönere Beziehung einzulassen. Es werden Freuden, Probleme und Lösungen dargestellt, die aus dieser besonderen Nähe entstehen. Gezeigt wird ein alter und doch neuer Weg, Kindern das Beste für ihr Leben mitzugeben, was Eltern bieten können.

* Haptonomie: griech. „Lehre von der Berührung“

impf-report Einzel- und Doppelhefte

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€Summe
IRA-001	Nr. 1, Dez. 2004, "Die Windpocken-Impfung"	3,00 €		
IRA-002	Nr. 2, Jan. 2005, "Die Sechsfach-Impfung"	3,00 €		
IRA-003	Nr. 3, Feb. 2005, "Aushöhlung der Aufklärungspflicht"	3,00 €		
IRA-004	Nr. 4, März 2005, "Geimpfte - Ungeimpfte, wer ist gesünder?"	3,00 €		
IRA-005	Nr. 5, April 2005, "Inhalts- und Zusatzstoffe"	3,00 €		
IRA-006	Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, "Schreckgespenst Tetanus?"	6,00 €		
IRA-008	Nr. 8/9, Juli/Aug 2005, "Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung"	6,00 €		
IRA-010	Nr. 10/11, Sept/Okt 2005, "Influenza-Viropoly"	6,00 €		
IRA-012	Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005, "Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918"	6,00 €		
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Febr 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-020	Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, "Impfstoffsicherheit: Entwicklungsland Deutschland?"	6,00 €		
IRA-022	Nr. 22/23, Sept./Okt. 2006, "Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?"	6,00 €		
IRA-024	Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, "Pferdeimpfungen: Fehldiagnose Pferdeseuche"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Febr. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-032	Nr. 32/33, Juli/Aug. 2007, "Das Ende aller Impfgeheimnisse?" IFG-Anfragen I	6,00 €		

Bei Abnahme von mehreren Stück der gleichen Ausgabe: 2 St.: 5 € 3 St.: 6,50 € je weiteres Stück 1,50 € (bei Doppelheften jeweils das Doppelte)

impf-report Sonderausgaben

FAB-071	Faltblatt "Macht Impfen Sinn?" mit Bestellmöglichkeit für kostenl. Probeheft	Gratis		
IPA-061	Info-Paket "Influenza, Vogelgrippe, Supervirus", (Klemmschiene, 140 S.)	12,00 €		
IPA-062	Info-Paket "POLIO", Infektionshypothese, Alternativen, (Klemmschiene, 80 S.)	10,00 €		
SAM-205	Jahresband 2005, 13 Monatsausgaben (Abonnenten-Sonderpreis: 15 €*)	25,00 €		
SCD-205	Daten-CD mit Inhalt des Jahresbandes 2005 (Abonnenten-Sonderpreis: 8 €*)	15,00 €		

* Abonnenten-Sonderpreis für Jahresband: Das Abonnement muss spätestens im Juli des betreffenden Jahres begonnen haben!

Video-DVDs

DVD-040	"Macht Impfen Sinn?", Symposium 31. Juli 2004 in Stuttgart, Laufzeit 170 min	5,00 €		
DVD-050	"Macht Impfen Sinn?", 3. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit. 250 min.	10,00 €		
DVD-061	"Der Grippe-Bluff – Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese", Hans Tolzin, 98 min	12,00 €		
DVD-070	"Angst vor dem Erreger?", 4. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit 403 min.	30,00 €		
DVD-071	"H5N1 antwortet nicht", Dokumentation zur Vogelgrippe, Laufzeit 107 min.	15,00 €		
DVD-072	Claus Köhnlein "Viruswahn, Test-Epidemien & toxische Therapien", 84 min.	13,00 €		

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

Der Zugriff auf das Internetarchiv ist inbegriffen. Ein impf-report Abo kann zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von Fristen gekündigt werden.

<input type="checkbox"/>	Druckausgabe einfach (1 Ausgabe)	Deutschland: 36,00 € Europa 52,00 €(Schweiz: 57,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe doppelt (2 Ausgaben)	Deutschland: 60,00 € Europa 75,00 €(Schweiz: 80,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe dreifach (3 Ausgaben)	Deutschland: 78,00 € Europa 93,00 €(Schweiz: 98,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Email-Abo (als PDF-Datei)	24,00 €		

Abo-Beginn ab (Monat, Jahr, rückwirkender Beginn ist möglich):

Gesamt-Summe:

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

vom impf-report habe ich erfahren durch:

Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst - kritisch & aktuell 1.2

Nr. 8/9

Juli/August 2005

6,- EUR

Die Vogelgrippe und das Tabu



der Massentierhaltung

Inhalt:

Infoblatt Marktrücknahme HEXAVAC	2	Buchneuerscheinungen	26
Impressum	3	Die Vogelgrippe und das Tabu	27
Editorial	3	Neue Impfstoffe, Termine	30
Aktuelle Ereignisse	4	Marina - ein Impfschaden	36
Staatsgeheimnis Impfen	14	Adressen, Links	39
Die Spanische Grippe	15	Bestellhinweise	40

Marktrücknahme des 6fach-Impfstoffs HEXAVAC: Was sind die wahren Hintergründe?

Der 6fach-Impfstoff HEXAVAC wurde auf Veranlassung der europäischen Zulassungsbehörde EMEA vom Hersteller am 20. Sept. 2005 völlig überraschend vom Markt genommen. Offizielle Begründung: Es habe sich herausgestellt, dass Zweifel an der Langzeit-Wirksamkeit der Hepatitis B Komponente bestünden. Der Impfstoff, so beteuern Hersteller und zuständige Behörden mehrfach, sei sicher.

Einige der wichtigsten Merkwürdigkeiten rund um diese Rücknahme:

1. Zweifel an der Langzeit-Wirksamkeit der Hepatitis B Komponente bestanden schon zur Zeit der Zulassung des Impfstoffs im Jahr 2000¹ und wurden mehrfach bestätigt.² Warum reagieren die Behörden erst nach 5 Jahren und dann derart hektisch?
2. Die Studien, auf denen die Entscheidung der EMEA angeblich beruht, werden nicht benannt.
3. Eine im Dez. 2004 erschienene Studie über die Ursachen von „Plötzlichem Kindstod“ erbrachte bei Kindern im 2. Lebensjahr ein deutlich erhöhtes Sterberisiko nach 6fach-Impfungen.³
4. Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), deutsche Zulassungsbehörde für Impfstoffe, wusste spätestens seit Febr. 2003 von mind. 4 ungeklärten Todesfällen nach 6fach-Impfung.⁴
5. Prof. Windorfer, Leiter des Landesgesundheitsamtes Niedersachsen, wegen der Todesfälle sehr beunruhigt, schrieb im Juni 2003 sogar einen offenen Brief ans PEI.⁵
6. Noch im März 2005 waren sich die Gesundheitsbehörden unsicher, ob 33 nach 6fach-Impfungen bekannt gewordene Todesfälle von den Impfstoffen verursacht worden sein könnten.⁶ Woher nehmen die Behörden jetzt plötzlich die Gewissheit, der Impfstoff sei sicher?
7. Ebenfalls im März 2005 beschreibt ein erfahrener Gerichtsmediziner die wahrscheinliche Ursache für die Todesfälle von Babys innerhalb von 1-2 Tagen nach einer 6fach-Impfung als eine verzögerte allergische Reaktion, die zu einer schweren Anschwellung des Gehirns und damit zum Tod führt.⁷
8. Nachdem noch Wochen zuvor die Planung einer Studie zum Zusammenhang zwischen Todesfällen und 6fach-Impfungen auf Nachfragen vehement geleugnet worden war,⁸ wurde im Juli 2005 die sog. TOKEN-Studie gestartet. Doch die Studie wird ausgerechnet von den Herstellern der 6fach-Impfstoffe mitfinanziert und die Namen des wissenschaftlichen Beirats der Studie werden geheim gehalten. Sind dort etwa ebenfalls Vertreter der Hersteller vertreten?
9. Nur einen Tag vor der Bekanntgabe der Marktrücknahme verschickte die Elternvereinigung Impfaufklärung e.V. eine Einladung zu einer Pressekonferenz mit hochkarätigen Fachleuten und Betroffenen. Thema: Die ungeklärten Todesfälle. Ist das nicht ein merkwürdiger Zufall?

Wir sind sehr besorgt über den offensichtlichen Versuch der zuständigen Gesundheitsbehörden, die wahren Risiken für Gesundheit und Leben unserer Kinder zu vertuschen! Die Impfstoffüberwachung vor und nach der Zulassung ist völlig mangelhaft und muss dringend verbessert werden!

1) Arznei-Telegramm Nr. 7/2001 2) Tichmann et al., Vaccine 2005 May 9 ; 23(25) :3272-9 3) Kries et. al., Eur J Pediatr (2005) 164:61-69 4) <http://www.pei.de/professionals/hexavalente.htm> 5) http://www.pei.de/professionals/doccheck/anfrage_windorfer.pdf 6) ZDF-Sendung Mona Lisa vom 18. März 2005 7) Zinka, Rauch, Buettner, Rueff, Penning, Vaccine May 2005 8) <http://www.impf-report.de/jahrgang/2005/10.htm#01>

Dieses Infoblatt finden Sie als PDF-Datei auf der Webseite:

<http://www.impf-report.de/infoblatt>

V.i.S.d.P.: Hans Tolzin, Flachsstr. 5, D-86179 Augsburg

Stand 23. Sept. 2005

Kopieren und Verteilen ausdrücklich erwünscht.

Impressum:

Redaktion

**Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!**Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.deTel. 0821 / 81086-26
Postfach 211160
D-86171 Augsburg
www.impf-report.de
redaktion@impf-report.de
Fon 0821 / 81086-26
Fax 0821 / 81086-27Diese Ausgabe ist im Internetarchiv
www.impf-report.de/archiv
im PDF-Format abrufbar.**Aktuelles Zugangskennwort**Benutzerkennung: impf-report
Passwort: tabuDas Internetarchiv enthält die
bisher erschienenen Ausgaben
im PDF-Format und zusätzliche
Informationen, wie z.B. Links zu
Originalquellen**Erscheinungsweise:**in der Regel monatlich, manchmal
zweimonatlich als Doppelausgabe.**Hinweise:**Namentlich gekennzeichnete
Beiträge geben nicht unbedingt die
Meinung der Redaktion wieder.Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum
und Schreibfehler vorbehalten. Wir
fordern unsere Leser ausdrücklich
auf, jede in dieser Publikation
abgedruckte Aussage, sei
es pro oder contra Impfen, sorgfältig
zu prüfen! Die Redaktion
übernimmt keinerlei Verantwortung
für die Folgen gesundheitlicher
Entscheidungen, die sich auf
diese Publikation berufen. Bitte ziehen
Sie immer rechtzeitig einen
Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens
zu Rate.Alle Rechte beim Tolzin Verlag
bzw. den jeweiligen Autoren**Druck:**

Digitaldruck

Liebe Leserinnen und Leser,

die uns allen angeblich drohende Gefahr durch die Vogelgrippe und eine Supervirus-Pandemie, deren Erscheinen nur eine Frage der Zeit sei, hält die Medien - und uns - in Atem.

Im Radio, im Fernsehen, in den Zeitungen und im Internet wird der Ratschlag erteilt, „nur nicht in Panik zu verfallen“. Gleichzeitig wird jedoch der Eindruck erzeugt, ohne bestimmte Pharmaprodukte wären wir und unsere Familien dem prophezeiten Supervirus hilflos ausgeliefert. Diese Pharmaprodukte sind jedoch dummerweise knapp und so hat bereits ein Verteilungskampf um bestehende und geplante Impfstoffe und antivirale Medikamente begonnen.

Vor ein paar Tagen nahm ich am „11. Münchner Impftag“ teil, einer von den Impfstoffherstellern Baxter und Sanofi „unterstützten“ Veranstaltung. Dort kam während der Fragerunde eine große Ratlosigkeit bei schulmedizinisch orientierten Ärzten zum Ausdruck, was sie im Ernstfall mit ihren an der Super-Grippe erkrankten Patienten machen sollen, wenn die antiviralen Medikamente und die angekündigten Impfstoffe nicht in ausreichender Menge zur Verfügung stehen.

Ich fragte Prof. Hingst, den Leiter des bayerischen Landesgesundheitsamtes, wie es denn im Ernstfall mit alternativen Vorsorgemaßnahmen aussehe, z.B. mit Ernährungsratschlägen an die Bevölkerung. Dies sei Sache der Ärzte, war die kurze und trockene Antwort. Von den zuhörenden Ärzten (eine kleine Gruppe, die nach offiziellem Ende der Veranstaltung mit Prof. Hingst diskutierte) kamen keine Proteste, obwohl die Verursacher der Supervirus-Hysterie die Verantwortung für deren Folgen offensichtlich an die Ärzteschaft abzuschieben gedenken.

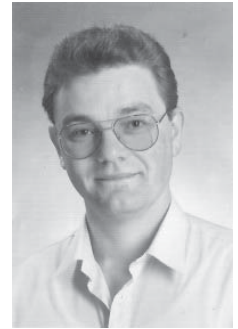
So schlimm war die Angstpropaganda meiner Erinnerung nach noch nie, weder bei den Vogelgrippe-Epidemien in den Niederlanden und Hongkong und auch nicht bei SARS, dem neuen „Star“ des Virenthaters. Doch wie bei SARS, gibt es sowohl bei der Vogelgrippe (Seite 27) als auch der menschlichen Influenza (wir berichteten) und der sog. „Spanischen Grippe“ von 1918 (Seite 19) schwerwiegende Widersprüche, die jeder für sich allein die Supervirus-Hypothese zum Zusammensturz bringen könnten.

Das Thema wird uns sicherlich noch eine Weile beschäftigen, denn offensichtlich hat man nicht vor, es so schnell zu den Akten zu legen wie z. B. die SARS-Pandemie oder das Pocken-Thema. Es bleibt also spannend.

Spannend war auch die Vorbereitungszeit zur Pressekonferenz über die ungeklärten Todesfälle nach 6fach-Impfungen. Nur einen Tag nach Versenden der Presseeinladung wurde der 6fach-Impfstoff HEXAVAC völlig überraschend vom Markt genommen. Nicht etwa wegen diesen Todesfällen, sondern wegen angeblicher Zweifel an der Langzeitwirkung der Hepatitis B Komponente. Über die Pressekonferenz berichtete das ZDF in seiner Sendung „Frontal21“, dessen Redaktion auch ein Filmteam geschickt hatte. Das Ergebnis war ein Lehrstück über manipulativen Journalismus (Bericht ab Seite 4).

Die Sept./Oktober Doppelausgabe des impf-report wird Ende November erscheinen und die Nov./Dez. Ausgabe gegen Ende Dezember. Wir bitten alle unsere Abonnenten um Entschuldigung für diese fortgesetzten Verspätungen und bedanken uns für Ihre Geduld.

Hans U. P. Tolzin



Aktuelle Ereignisse rund um die Impfkritik

Impfextremisten spielen Impfkritikern gefälschtes Dokument zu

(ht) Ende Juni spielte eine Gruppe von offensichtlich extrem impfbefürwortend eingestellten Personen der „impf-report“-Redaktion anonym ein hochbrisantes „internes“ Dokument eines unbekanntes Impfstoffherstellers zu, das den Anschein erweckte, dieser arbeite gerade an einem Verfahren zur Herstellung eines Quecksilber-Isotops*, das durch die üblichen massenspektrometrischen* Untersuchungen in Impfstoffen nicht nachgewiesen werden kann. Das Ziel sei, so das Papier, einen

Impfstoff herzustellen, der offiziell quecksilberfrei sei, in Wirklichkeit jedoch diesen hochgiftigen Stoff enthalte.

Der zur Hälfte aus Quecksilber bestehende Zusatzstoff Thiomersal wird seit Jahrzehnten von den Herstellern als Konservierungsmittel für sog. Totimpfstoffe verwendet. Er ist in den letzten Jahren zunehmend in den Verdacht geraten, Autismus zu verursachen.

Der sich „Thomas“ nennende Fälscher des Schriftstücks scheint, wie aus einer von ihm vorübergehend ins Internet gestellten Webseite hervorging, ein Fachmann für Massenspektrometrie zu sein. Wie

er selbst bekundete, hatte er Helfer beim Erstellen des Dokuments.

Da keiner der von uns befragten Fachleute mit Sicherheit die Möglichkeit des geschilderten Verfahrens ausschließen konnte, hatten wir das Dokument im Internet hochgeladen und u.a. über den impf-report (Newsletter) um Stellungnahmen zur Echtheit des Dokuments gebeten.

Wie „Thomas“ auf seiner - inzwischen nicht mehr zugänglichen - Webseite eingestand, lag es in seiner Absicht, „die Impfkritiker“ durch seine Aktion öffentlich der „Leichtgläubigkeit“ zu überführen. Nach einigen Tagen wurde ihm jedoch offensichtlich selbst der Boden zu heiß unter den Füßen, denn er bat in E-Mails dringend darum, die Sache als Scherz aufzufassen und das Papier wieder aus dem Netz zu löschen.

Wie dem auch sei: Es scheint technisch sehr wohl möglich zu sein, ein Quecksilberisotop mit den von „Thomas“ beschriebenen Eigenschaften herzustellen, dies jedoch nur mit unververtretbarem Aufwand und unter astronomischem Kosten. Das Dokument ist deshalb definitiv als Fälschung zu betrachten.

Allerdings hat der ganze Vorgang die Frage aufgeworfen, wie denn nun in Deutschland tatsächlich die Zusatzstoffe und ihre Menge festgestellt und überprüft werden. Eine erste Überprüfung beider in Deutschland zugelassenen 6fach-Impfstoffe durch massenspektrometrische Untersuchungen zeigte, dass in beiden Proben Quecksilber in Spuren nachgewiesen werden konnte. Wir suchen derzeit eine Möglichkeit, dieses Laborergebnis durch offizielle Untersuchungen bestätigen zu lassen. Leider wollte das untersuchende Labor anonym bleiben - ein weiterer Hinweis auf den Einfluss wirtschaftlicher Interessen auf Forschung und Wissenschaft.

Umgang des Diskussionsforums „Impfen“

Im Zuge der Diskussion dieses Vorfalles u.a. im Diskussionsfo-

Quecksilber in 6fach-Impfstoffen? Mit diesem gefälschten Dokument sollten Impfkritiker der „Leichtgläubigkeit überführt“ werden. Doch der Schuss ging nach hinten los: Quecksilber scheint tatsächlich in Spuren enthalten zu sein

ENGLISH - DO NOT STORE ON NETWORKED COMPUTERS - DEPARTMENT VZ5-23 TO VZ5-25 INTERNAL USE ONLY

Mono-isotopic Mercury and its Application

INTERNAL USE ONLY

Abstract—Methods for creating mono-isotopic mercury samples in the mg range are discussed, their applications evaluated and legal implications considered.

Index Terms—mercury, thimerosal, thiomersal, isotopes, mass spectroscopy, D2O, heavy water, oral polio vaccine OPV

I. INTRODUCTION

THIMEROSAL is the preservative of choice for vaccines. However, irrational consumer reactions hinder its former widespread use. The negative image of thimerosal is mostly due to contained mercury (Hg), which is abundant in toxic waste and thus particularly cheap. It is the common marketing hassle in the health system: The cheapest solution has lowest consumer acceptance. The answer is to find a way of use of thimerosal which goes undetected and thus avoids negative placebo-type reactions.

II. PRINCIPLE OF OPERATION

THIMEROSAL content in vaccines is routinely checked by mass-spectrometry. Whereas full mass-spectrometry cannot be fooled, routine checks only investigate peaks in the spectrogram at preset positions. Under measurement conditions, thimerosal breaks up into Hg ions and various organic fractions. For convenience, only the Hg content is monitored by integrating counts around the atomic mass (a.m.) of Hg [1], [1]. Shifting the Hg peak by using isotopes of higher- or lower mass reduces counts within the default window and thus reduces derived Hg content (Fig. 1).

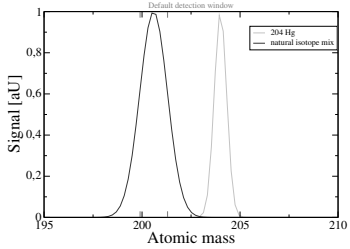


Fig. 1. Shifting the Hg peak in mass spectrometry by using ^{204}Hg

A quick look in the natural distribution of Hg isotopes (Tab. I) clearly reveals that ^{204}Hg is the best candidate for this purpose due to its relatively high abundance of almost 7% and large difference in atomic mass. The alternative

III. PREPARATION

In principle, mono-isotopic mercury could be prepared by the same process used to enrich uranium. However, due to the military application of enriched uranium usage of such technology is closely monitored and thus not feasible without detection. Separation of isotopes by means of a magnetic field is an alternative, especially as only mg-quantities are needed anyway. Hereby, the same effects are used as in mass-spectroscopic measurement, and indeed it is possible and even easy to prepare mg samples of selected Hg-isotopes in the conventional mass spectrometer available in our laboratory anyway. The only modification required is the shielding of the detector with a target. The selected mercury isotopes will be implanted into the target and can be separated by standard chemical processes later. We managed to augment the build-in detector protection cap with an aluminum foil (Fig. 2). This foil can be changed via the sample door, thus not breaking the vacuum and allowing long up-times. The foil is irradiated with Hg after selecting an atomic mass of 203.97 and NOT removing the detector protection cap (See [2] for operator instructions). Afterwards, the foil is removed and dissolved. Run-times are long though, and over-night use is recommended. This also avoids exposure of the process to uninformed personnel.

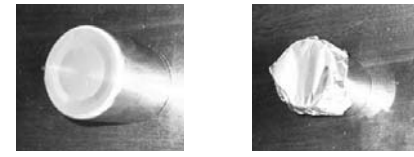


Fig. 2. Detector protection cap with- and without aluminum target foil.

IV. RESULTS

^{204}Hg used for Thimerosal synthesis reduces the measured Hg content by about 99% (Fig. 3). Given that a Hg content below $0.3 \mu\text{g Hg/ml}$ is considered Hg-free by the NIH, up to $30 \mu\text{g Hg/ml}$ are acceptable, which is enough to serve its purpose.

V. LEGAL CONSIDERATIONS



Überraschend vom Markt genommen: Der 6fach-Impfstoff HEXAVAC. Doch die offizielle Begründung für die Marktrücknahme lässt jede Menge Fragen offen.

rum von impfkritik.de fiel einigen Teilnehmern des Forums bei einer dort ebenfalls gelegentlich schreibenden, extrem impfbefürwortend auftretenden Biologin, ein gewisser Wissensvorsprung bezüglich des gefälschten Dokuments auf. Die Auswertung von im Internet öffentlich zugänglichen Informationen legten zudem eine starke Abhängigkeit ihres Arbeitsplatzes von sog. „Drittmitteln“ aus der Industrie nahe. Die Dame wehrte sich derart vehement gegen die Durchleuchtung ihrer eigenen Motivation (bei impfkritischen Eltern und Ärzten zeigte sie sich über die Jahre hinweg weit weniger zimperlich), dass in der Folge das Forum vom Betreiber der Forumsoftware ohne Ankündigung geschlossen wurde. Wegen der möglichen rechtlichen Konsequenzen für den Internetanbieter ist es wahrscheinlich, dass er hinter den Kulissen massiv unter Druck gesetzt worden war. Einerseits war diese Entwicklung natürlich bedauerlich, andererseits konnte so der im Grunde längst überfällige Umzug des Forums auf die Webseite www.impfkritik.de vollzogen werden. Sie finden das Forum jetzt in Form eines „Info-Boards“ unter der Adresse www.impfkritik.de/forum.

Arztrundbrief 2005: Spendenaktion noch nicht am Ziel

Vor über einem Jahr verschickte der Elternverein „Impfaufklärung e.V.“ mit Hilfe von Spen-

dengeldern einen Infobrief an alle 6000 in Deutschland niedergelassenen Kinderärzte und forderte darin u.a. die Veröffentlichung der seit Jahren überfälligen Meldedaten von Impfschäden. Mehr als 200 Kinderärzte unterstützten die Aktion (siehe www.augsburgerappell.de). Ist es Zufall, dass kurz darauf diese Zahlen erstmals im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht wurden?

Die direkte Information der Ärzte mit fachlich gut belegten Informationen über die andere Seite der offiziellen Impfpolitik hat sich als ein wirkungsvolles Instrument erwiesen. Auch dieses Jahr will der Verein Impfaufklärung e.V. wieder einen Rundbrief versenden und darin u.a. auf die Problematik der 6fach-Impfungen und den skandalösen Umgang der Behörden mit dem Thema eingehen. Für den Rundbrief an ca. 6000 niedergelassene Kinderärzte in Deutschland sind etwa 3.300 Euro notwendig. Es fehlen zur Zeit noch ca. 2.000 Euro. Das aktuelle Spendenbarometer finden Sie auf der Webseite http://www.impfaufklaerung.de/spenden_2005.html. Wenn Sie diese Aktion durch eine Spende unterstützen möchten, können Sie dies über folgendes Konto tun:

Impfaufklärung e.V., Kto.-Nr. 406686, BLZ 70169402, Raiffeisenbank Höhenkirchen u. Umg. eG, Stichwort „Tag der Impfaufklärung“ oder einfach „TDI“.

Marktrücknahme des 6fach-Impfstoffs HEXAVAC

Nur einen Tag, nachdem der Elternverband „Impfaufklärung e.V.“ die Einladung zu einer Pressekonferenz über die zahlreichen von den Behörden systematisch verharmlosten Todesfälle nach 6fach-Impfungen verschickte, nahm Sanofi-Pasteur MSD, Hersteller des umstrittenen 6fach-Impfstoffs HEXAVAC, sein Produkt am Dienstag, den 20. Sept. 2005 vom Markt.

Allerdings, so die offizielle Begründung, nicht wegen den Sicherheitsbedenken von Eltern und einer wachsenden Zahl von Fachleuten. Nein, es gäbe Zweifel an der Langzeitimmunität der Hepatitis B Komponente und deshalb habe man den Impfstoff „rein vorsorglich“ zur Rücknahme empfohlen.

Wie es scheint, ist den zuständigen Behörden die Langzeitwirkung einer zweifelhaften Säuglings-Impfung gegen eine Krankheit, die laut Lehrmeinung in erster Linie durch Geschlechtsverkehr weitergegeben wird, wichtiger, als die - mit dem gleichen Impfstoff in zeitlichem Zusammenhang stehenden - ungeklärten Todesfälle!

Auszug aus der Pressemeldung von Impfaufklärung e.V. vom 20. Sept.:

„Grund für die Rücknahme und die Empfehlung dazu seien Zweifel am Langzeitschutz der Hepatitis B Komponente. Dieser sei in „Variabilitäten“ in der Herstellung begründet. Es wird mehrfach be-



Den ungeklärten Todesfällen auf den Grund gehen: Pressekonferenz vom 24. Sept. 2005 in Gauting bei München. Von links nach rechts: Erika Rau, Leiterin der Homöopathie-Akademie Gauting; Angelika Kögel-Schauz, Impfaufklärung e.V., Augsburg; Dr. med. Klaus Hartmann, Schwerpunktpraxis für Impfstoffsicherheit, Wiesbaden; Heike Brebeck, Schutzverband für Impfgeschädigte e.V., Bremen

tont, dass die Rücknahme keinerlei Bezug zu den Nebenwirkungen oder Todesfällen und den Untersuchungen dazu haben.

Wir als Eltern- und Verbraucherschutzorganisation fragen uns, warum diese mangelnde Wirksamkeit erst 5 Jahre nach der Zulassung, nachdem Millionen von Dosen bei Kindern verimpft wurden, entdeckt wird? Der Nachweis der Wirksamkeit ist genauso eine Voraussetzung für die Zulassung wie das Nebenwirkungsprofil.

Wenn schon die Wirksamkeit bei der Zulassung bzw. auch bei der Überwachung der Impfstoffe nach der Zulassung nicht ausreichend gewährleistet ist, die durch einfache Blutuntersuchungen festzustellen ist, wie soll dann die Nebenwirkungsrate und damit das Nutzen-Risiko-Profil dieser Impfstoffe glaubhaft und zuverlässig überwacht werden? Erfahrungsgemäß ist hier die Überwachung wegen der Vielfalt der komplexen

Frage nach der Kausalität viel schwieriger zu gewährleisten.“

Pressekonferenz: Podium aus Fachleuten, Elternvereinigungen und Betroffenen

Es stellten sich der Presse:

- Angelika Kögel-Schauz, Vorsitzende des Elternverbandes Impfaufklärung e.V.
- Dr. med. Klaus Hartmann, anerkannter Experte für Impfstoffsicherheit, 10 Jahre lang Mitarbeiter des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), der deutschen Zulassungsbehörde für Impfstoffe und dort für die Impfstoffsicherheit verantwortlich
- Heike Brebeck, Vorsitzende des „Schutzverbandes für Impfgeschädigte e.V.“, der bereits seit Jahrzehnten die Interessen von Betroffenen vertritt

Durch die Veranstaltung führte Frau Erika Rau, die Leiterin der gastgebenden „Homöopathie-Akademie“ in Gauting bei München.

Druck auf Wissenschaftler besorgniserregend

Zu Beginn drückte Angelika Kögel-Schauz ihr Bedauern darüber aus, dass die in München ansässigen Professoren von Kries und Penning leider wider Erwarten doch nicht erschienen waren. Dies mache den enormen Druck deutlich, der auf Wissenschaftler ausgeübt werde, die kritische Publikationen zu Impfstoffen veröffentlichen. Prof. Penning vom Institut für Rechtsmedizin an der Universität München habe zwar wegen Terminkonflikten nicht wirklich fest zusagen können, sein Erscheinen jedoch durchaus in Aussicht gestellt. Von Prof. von Kries, Mitglied der „Ständigen Impfkommision“ (STIKO), habe eine schriftliche Zusage vorgelegen, an die er sich dann kurz vor der Veranstaltung plötzlich nicht mehr erinnern könne. Auf weitere Rückfragen habe er dann gar nicht mehr reagiert.

Dr. Hartmann, der in Wiesbaden die bisher einzige deutsche Schwerpunktpraxis für Impfstoff-sicherheit betreibt, übernahm es, die Arbeiten der Professoren von Kries und Penning, die internationale Aufmerksamkeit erregt hatten, vorzustellen.

Gehirnödem als zeitverzögerte allergische Reaktion

Einleitend schilderte er seine erste Begegnung mit Prof. Penning, noch aus seiner Zeit beim PEI. Dieser habe ihn Anfang 2003 ganz außer sich angerufen und den Fall eines außergewöhnlichen Hirnödems nach einer 6fach-Impfung geschildert. „Ein Pathologe“, so Hartmann, „reagiert in der Regel nicht hysterisch. So etwas hat es während meiner langjährigen Tätigkeit noch nie gegeben.“ Im Dezember 2004 publizierte Penning 6 ähnliche Fälle eines Ödems nach 6fach-Impfungen und diskutierte dabei als Ursache eine zeitverzögerte allergische Reaktion.

Deutlich erhöhtes Sterberisiko nach 6fach-Impfungen

Prof. von Kries und Mitarbeiter hatten im Auftrag des PEI die Frage eines Zusammenhangs zwischen unklaren Todesfällen nach der Anwendung von 6fach-Impfstoffen untersucht und waren zu dem alarmierenden Ergebnis gekommen, dass das Sterberisiko im zweiten Lebensjahr für die ersten Tage nach einer Impfung mit HEXAVAC deutlich erhöht sei. Diese Arbeit wiege umso mehr, da Prof. von Kries Mitglied der STIKO sei, einer Kommission, die im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums Impfpfehlungen ausspricht, welche von den Landesgesundheitsbehörden in aller der Regel übernommen werden.

EU: Impfstoffsicherheit dem Wirtschaftsressort untergeordnet

Angesichts der bisher bekannten ungeklärten Todesfälle, so Hartmann, sei die Begründung für die überstürzte Rücknahme von HEXAVAC, nämlich Zweifel an der Langzeit-Wirksamkeit der Hepatitis B Komponente, nicht nachvollziehbar. Der Hersteller von HE-

XAVAC, die Firma Sanofi Pasteur MSD, hatte in ihrem sog. „Rote Hand Brief“, mit dem die Ärzte und Apotheker informiert wurden, auf eine Hotline hingewiesen, an die man sich bei Fragen wenden konnte. Dort habe Dr. Hartmann angerufen und nach den Studien gefragt, die der plötzlichen Marktrücknahme zugrunde lagen. Was man ihm dann von der Pressestelle geschickt habe, sei jedoch nichts Neues gewesen, sondern altbekannt. Die Marktrücknahme sei hiermit kaum zu erklären.

Der Experte wies dann darauf hin, dass Fragen der Impfstoff-sicherheit auf europäischer Ebene von einem Gremium namens CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use) entschieden würden, das nicht etwa dem Gesundheitsressort, sondern dem Wirtschaftsressort zugeordnet sei. Hartmann betonte, dass dieser Umstand wichtig sei, um die Entscheidungen des Gremiums

einordnen zu können.

Impfstoffhersteller an Untersuchung beteiligt

Als nächste Rednerin zeigte Frau Kögel-Schau weitere Widersprüche in der offiziellen Argumentation auf. Dass die von der Hepatitis B Komponente von HEXAVAC erzeugten Titer nur etwa halb so groß seien wie die vom Konkurrenzprodukt INFANRIX HEXA, sei schon bei der Zulassung im Jahre 2000 bekannt und damals auch kein Grund zur Sorge gewesen, da die als sicher angesehene Mindesttiterhöhe nur einen Bruchteil davon ausmache. Dieser Unterschied zwischen den beiden Produkten sei auch kein Wunder, da in HEXAVAC von vornherein nur halb so viel Antigene enthalten gewesen seien wie in INFANRIX HEXA. Dies sei auch bereits bei der Zulassung alles bekannt gewesen.

Die Vorsitzende der Elternvereinigung zeigte sich sehr beunruhigt

Vollständig gefilmt, aber für die Zuschauer uninteressant? Der bewegende Erfahrungsbericht einer Mutter über das Schicksal ihres durch 6fach-Impfstoff geschädigten Kindes wurde in der ZDF-Sendung „Frontal21“ nicht gezeigt



von der bisherigen Politik deutscher und europäischer Behörden, die seit spätestens 2002 bekannten Todesfälle zu bagatellisieren und die besorgniserregenden Studien-Ergebnisse renommierter Wissenschaftler zu ignorieren.

Zudem sei eine - längst überfällige - Studie zur genauen Untersuchung sämtlicher Todesfälle von Kindern im Alter bis 2 Jahren zunächst aufgeschoben worden. Sie wurde schließlich erst im Juli 2005 unter der Federführung des Robert-Koch-Instituts (RKI) als sog. TOKEN-Studie gestartet. Dass diese Studie von den beiden Herstellern von 6fach-Impfstoffen mit finanziert werde, so Kögel-Schauz, sei ein Skandal ersten Ranges und untragbar. Die Tatsache, dass laut RKI nicht vor Ende 2008 mit einem ersten Ergebnis zu rechnen sei, wertete sie als leicht durchschaubare Verzögerungs- und Hinhaltenaktik. Sie präziserte abschließend die Forderungen impfkritischer Initiativen, ab sofort alle wichtigen Daten, z.B. die TOKEN-Melddaten sowie die Melddaten von Impfkomplications-Verdachtsfällen zeitnah als anonymisierte Rohdaten im Internet zu veröffentlichen. Wer nichts zu verbergen habe, brauche die Öffentlichkeit auch nicht zu scheuen.

„Auffallende viele Impfschadensfälle nach 6fach-Impfungen“

Im Anschluss kam Heike Brebeck, Mutter einer schwer impfgeschädigten Tochter und Vorsitzende vom „Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.“ zu Wort. Sie betonte die schweren Schicksale, die hinter den Impfschäden stünden und drückte ihr Befremden darüber aus, wie die meisten Ärzte und auch die Behörden mit dem Leid der betroffenen Familien umgingen.

Unter den Mitgliedern des Verbandes würden die Impfschäden nach 6fach-Impfungen etwa 25 % ausmachen. Dies sei ein bemerkenswert hoher Anteil, wenn man berücksichtigt, wie wenige Jahre diese Produkte erst auf dem Markt seien.

„Mit einem Impfschaden stehst du allein im Regen“

Betroffenheit rief der authentisch vorgebrachte Erfahrungsbericht der Mutter eines Kindes mit anerkanntem Impfschaden nach 6fach-Impfung hervor. Sie beschrieb ihre Erlebnisse als regelrechtes Spießrutenlaufen von Arzt zu Arzt und Behörde zu Behörde:

„Ich stand völlig alleine da. Niemand konnte die Symptome meines Kindes einordnen und wenn ich von der Möglichkeit eines Impfschadens sprach, erntete ich bestenfalls Unverständnis, manchmal auch Empörung und Vorwürfe, ich würde dem Impfdanken schaden.“

Ihr Fall sei jedoch so eindeutig gewesen, dass der Impfschaden in „Rekordzeit“ anerkannt wurde. Das Verfahren habe „nur“ 2 Jahre gedauert, das sei sehr wenig im Vergleich zu vielen anderen Fällen, die sie inzwischen kennen gelernt habe und die z.T. seit Jahrzehnten um die Anerkennung kämpften.

Forderungskatalog für verbesserten Verbraucherschutz

Abschließend fasste Angelika Kögel-Schauz noch einmal die konkreten Forderungen ihres Verbandes zusammen:

- Der Staat muss endlich seine Aufgaben bei der neutralen Überwachung der Sicherheit und Wirksamkeit von Impfstoffen wahrnehmen, hierzu gehört auch die ständige Information und Überwachung der gesetzlichen Meldepflicht von Impfschadensverdachtsfällen.
- Sämtliche Daten, Entscheidungen und Sitzungsprotokolle zur Impfthematik müssen transparent und zeitnah veröffentlicht werden.
- Sämtliche Anfragen an Behörden müssen qualifiziert und zeitnah beantwortet werden.
- Verflechtungen zur Pharmaindustrie müssen unverzüglich offen gelegt werden.
- In alle Entscheidungsgremien (z.B. STIKO) müssen Vertreter von Patienten, Eltern und Betroffenen aufgenommen werden.

„Bisheriger Höhepunkt unserer Aufklärungsarbeit“

Die Pressekonferenz sei der bisherige Höhepunkt der Aufklärungsarbeit ihres Verbandes, so Frau Kögel-Schauz. Im Verhalten der Behörden werde sich nur dann etwas ändern, wenn das Bewusstsein der Bevölkerung und vor allem auch der Ärzte um die Bedeutung der Impfstoffsicherheit wachse. Die Veranstaltung in Gauting wertete sie als einen entscheidenden Schritt, was sich auch durch die Reaktionen der Behörden bestätigt habe.

Weitere Informationen und Materialien (Fotos, Folien) zur Pressekonferenz finden Sie auf der Webseite von Impfaufklärung e.V. unter: <http://www.impfaufklaerung.de>

ZDF schickt Witzfilmer zu medizinkritischer Pressekonferenz

Natürlich hatten wir uns sehr darüber gefreut, dass auch ein Filmteam vom ZDF zur Pressekonferenz in Gauting erschienen war. Deshalb dachten wir uns zunächst auch weiter nichts dabei, als sich der per Email angekündigte Redakteur am Eingang nicht vorstellte und weder eine Visitenkarte noch einen Presseausweis vorzeigen konnte. Wir wunderten uns auch noch nicht, als der Herr relativ gelangweilt und uninteressiert der Veranstaltung folgte und Versuche seines Kameramanns, bei besonders interessanten Passagen Anweisungen von ihm zu erhalten, völlig ignorierte.

Etwas merkwürdig fanden wir es dann jedoch, als er beim persönlichen Interview mit Angelika Kögel-Schauz, der Vorsitzenden von Impfaufklärung e.V., ausschließlich Fragen zu Masern stellte, obwohl sich doch die ganze Veranstaltung um ungeklärte Todesfälle nach 6fach-Impfungen gedreht hatte. Sehr befremdend war schließlich seine totale Unwissenheit in medizinischen Fragen: Er hielt z.B. Diabetes für eine Infektionskrankheit, die ja wohl durch Impfungen ausgerottet worden sei!

Angelika Kögel-Schauz: *„Ich habe mehrmals vergeblich dazu angesetzt, ihm unsere fachliche*

ZDF.de - Lebensgefahr durch Impfverweigerer - Mozilla Firefox

DATEI Bearbeiten Ansicht Gehe Lesezeichen Extras Hilfe

http://www.zdf.de/ZDFde/inhalt/20/0,1872,2379124,00.html

TOP-THEMEN

- Grippe und Erkältung
- Kürbisrezepte
- Energie sparen

RUBRIKEN

- Geld & Börse
- Medizin
- Gesund leben
- Reise & Freizeit
- Essen & Trinken
- Haus & Garten
- Auto & Verkehr
- Computer & Technik
- Ausbildung & Beruf
- Familie

ARCHIV-SUCHE

Erweiterte Suche

ZDFmediathek

START ▶

- Programme zur Brustkrebs-Früherkennung
- Schmerzhafte Muskelknoten
- Anlage mit Risiko

Lebensgefahr durch Impfverweigerer

Ärzte: Deutschland braucht ein Impfprogramm

Zwei Kinder im Alter von zehn und elf Jahren sind kürzlich in Deutschland an einer tödlichen Gehirnentzündung erkrankt. Diese ist die Folge einer Maserninfektion. Angesichts dieser tragischen Beispiele sagte der Vorsitzende der Ständigen Impfkommission (STIKO), Professor Heinz-Josef Schmitt, dem ZDF-Magazin Frontal21 im Interview: "Ich halte es für untragbar und mit der UNO-Kinderrechtskonvention nicht vereinbar, dass bei uns Masern noch existieren." Die Krankheit bricht in Deutschland immer wieder aus, weil nicht alle Eltern ihre Kinder dagegen impfen.

von Thomas Reichart, 27.09.2005

Innerhalb eines Jahres wurde Michelle zu einem Pflegefall.

Um Vorbehalte gegen das Impfen auszuräumen, brauche Deutschland deshalb statt unspezifischer Impfempfehlungen dringend ein Impfprogramm zur Aufklärung der Bevölkerung, forderte der Mediziner. Es sei die Aufgabe der Politik, endlich dafür zu sorgen, so Schmitt.

Ärzte schlagen Alarm, weil die Impfbereitschaft in der Bevölkerung abnehme. So ist die Zahl der Masernfälle...

Frontal21 - das Magazin im ZDF

nächste Sendung: 26.10.05 02:15 Uhr

VIDEO 27.09.05

START ▶

Der Beitrag als Video ▶

THEMA

Medizin ▶

FORUM

Frontal21

Lebensgefahr durch Impfverweigerer - Diskutieren Sie mit!

LINKS

- Weischenberg: Pressefreiheit in Gefahr

Warten auf www.zdf.de...

Adblock

Seriöse Berichterstattung oder Stigmatisierung von Impfkritikern? Die von vielen Zuschauern als völlig einseitig empfundene Sendung „Frontal21“ löste eine Welle von Protesten aus.

Kritik an den Massenimpfungen gegen Masern deutlich zu machen, aber es kam einfach nicht bei ihm an. Auch meine Versuche, ihm zu erklären, dass die bewusst nicht gegen Masern impfenden Eltern zwar eine Minderheit darstellen, jedoch sehr gute Sachargumente aufweisen können, dass die generelle und undifferenzierte Masern-Impfung nicht nur für das einzelne Kind, sondern auch für die Volksgesundheit mehr Schaden als Nutzen anrichtet, waren wohl vergeblich. Er wiederholte statt dessen mehrfach monoton die Frage, warum ich meine Kinder nicht gegen Masern impfen lasse.“

Die Inkompetenz des Redakteurs ist verständlich. Wie sich inzwischen herausgestellt hat, handelt es sich dabei um den Frontal21-Redakteur Andreas Wiemers, der laut ZDF-Webseite hauptsächlich Witzfilme macht und eigentlich keinen journalistischen Berufsabschluss besitzt.

„Überzeugungstäter - Lebensgefahr durch Impfverweigerer“

Sucht man auf der ZDF-Webseite nach der ausgestrahlten Frontal21-Sendung, findet man keinen Hinweis auf eine Fachveranstaltung zu Todesfällen nach Impfungen. Stattdessen die Überschrift: „Überzeugungstäter - Lebensgefahr durch Impfverweigerer“¹ Die gesamte Sendung war eine einseitige Propagandashow für das Impfen und der Versuch, impfkritische Eltern zu stigmatisieren. Zum wiederholten Male wurden die bereits mehrfach in verschiedenen Fernsehsendungen gezeigten Bilder eines an der Masernkomplikation SSPE* schwer erkrankten Mädchens gebracht, das sich die Krankheit angeblich bereits vor Jahren durch ein ungeimpftes Kind zugezogen haben soll. Impfkritiker wurden von einem impfbefürwortenden Interviewpartner pauschal und unwidersprochen als „Trittbrettfahrer“ bezeichnet, impfkritischen Interviewpartnern

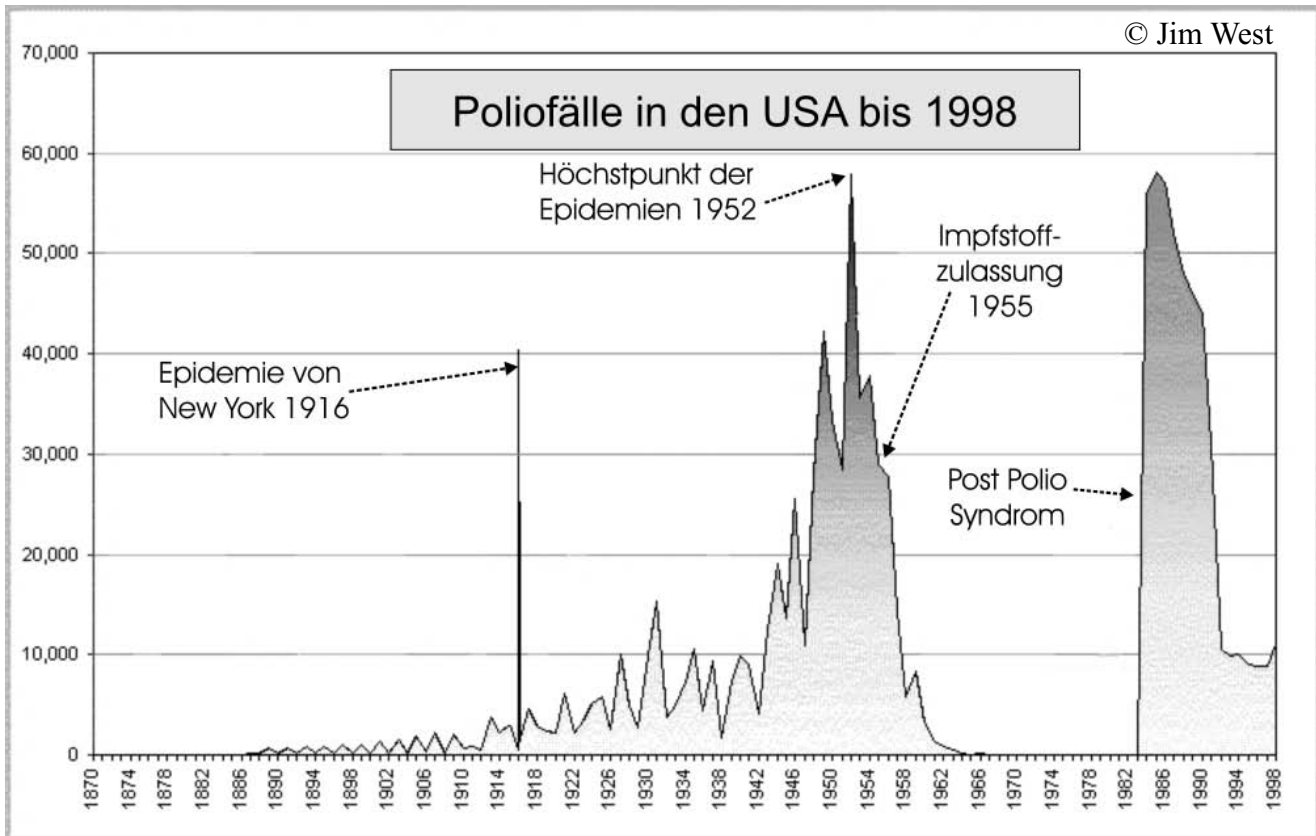
dagegen das Wort im Munde umgedreht.

Reaktion der Frontal21-Redaktion auf die Zuschauerproteste

Die Sendung löste eine Lawine von Zuschauerprotesten aus. Die Frontal21-Redaktion beantwortete, soweit wir das übersehen können, sämtliche Zuschriften mit einem Einheitsschreiben. Nachfolgend diese Stellungnahme von Frontal21 und zu jedem angesprochenen Thema eine Erwiderung aus impfkritischer Sicht:

Frontal21: Grundlage der Kritik ist die Behauptung, der Nutzen von Impfungen sei nicht bewiesen. So sei etwa für den Rückgang der Polio-Erkrankungen weniger Massenimpfungen als vielmehr die verbesserte Hygiene und Ernährung verantwortlich.

impfkritik.de: Polio ist mit großer Wahrscheinlichkeit eine Krankheit der modernen Zivilisation: Sie wurde erstmals 1835 als gehäuft auftretend (4 Fälle) beschrieben



Die Impfung kann es nicht gewesen sein: Die Poliofallzahlen fielen bereits Jahre vor der Einführung des Polioimpfstoffs rapide ab. Quelle: Jim West, www.geocities.com/harpub

ben und erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts epidemisch. Vorher waren ausschließlich Einzelfälle bekannt!

Dass Ernährung einen wesentlichen Einfluss auf die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten hat, zeigen Stellungnahmen der WHO und UNICEF über die Situation in der sog. „3. Welt“. Dort sterben hungernde/mangelernährte Kinder auch an den harmlosesten Infektionskrankheiten.

Hygiene, d.h. die Trennung von Trinkwasser und Abwasser - und keine Impfung - hat die Cholera erfolgreich zurückgedrängt (siehe Prof. Pettenkofers Wirken in München).

Der bei der Straßenaktion in München interviewten und namentlich benannten Impfkritikerin haben Sie das Wort im Munde umgedreht: Gesagt hat sie, dass Polio durch Zucker und Weißmehl „begünstigt“ wird - was korrekt ist und vom amerikanischen Amtsarzt Dr. Benjamin Sandler während der Polio-Epidemie von 1948 eindrucksvoll bewiesen wurde. In Ihrem Kommentar legen Sie der Dame jedoch die Behauptung in den Mund, Polio werde durch die-

se Faktoren „verursacht“. Das ist kein guter Journalismus!

Nachfolgend einige der wirklichen Kritikpunkte zu Polio:

- Mit Einführung der Impfungen gingen z.B. in Deutschland und den USA Änderungen der Fall- und Meldekriterien einher, so dass die Fallzahlen vor und nach der Impfeinführung nicht miteinander vergleichbar sind und keine Aussage über den Nutzen der Impfung zulassen.
- Das Poliovirus ist auch aus schulmedizinischer Sicht nicht die einzige Ursache für Symptome der Kinderlähmung (Polio). Da die Mehrzahl der mit dem Virus infizierten Menschen gar nicht erkrankt, hat der Nachweis des Virus nur eine beschränkte Aussagekraft über die Krankheitsursache. Zu diesen unbedingt abzuklärenden Ursachen gehören vor allem Vergiftungen durch Pestizide und Medikamente. In der Regel wird im Erkrankungsfall jedoch ausschließlich nach dem Virus gesucht, so dass Vergiftungsfolgen nicht als solche erkannt - und entsprechend behandelt

- werden können. So weit mir bekannt ist, gibt es noch nicht einmal Untersuchungen über die Rate der falsch diagnostizierten Poliofälle.

- Die Beweisführung eines Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs zwischen einer spezifischen Mikrobe und Polio basiert seit 1908 auf völlig unzureichend durch Kontrollgruppen abgesicherten Tierversuchen mit Affen, die mit der Nachahmung eines natürlichen Infektionsweges nichts zu tun haben.
- Der Salk-Impfstoff wurde in den USA im Jahre 1955 zugelassen. Die Poliofallzahlen gingen jedoch bereits ab 1952 radikal zurück - nachdem das Pestizid DDT, das polioartige Symptome hervorrufen kann, schwer in die öffentliche Kritik gekommen und der Verbrauch in den USA radikal gesunken war. Für weitere Infos und Hinweise zu Originalquellen siehe <http://www.impfkritik.de/polio>.

Frontal21: Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die Veröffentlichung der Weltgesund-

heitsorganisation (WHO) vom März 2005 (Fact Sheet No.288) zur Bedeutung von Impfungen.

„[Impfstoffe] vermeiden Leid, Behinderungen und Todesfälle. Impfungen haben im Jahr 2002 etwa zwei Millionen Todesfälle verhindert. Außerdem werden durch Impfungen ansteckende Krankheiten eingedämmt, die Belastung des Gesundheitssystems verringert und Geld für andere medizinische Leistungen gespart. Impfungen sind ein bewährtes Mittel um Krankheiten zurückzudrängen oder sogar auszurotten.“

impfkritik.de: Die WHO ist eine multinationale Behörde, die dem Einfluss von global operierenden Interessensverbänden unterliegt, die nicht unbedingt immer die Interesse des Verbrauchers vertreten. Die demokratische Kontrolle dieser Einflüsse durch die Bevölkerung ist kaum möglich. Es ist für mich nicht nachvollziehbar, warum Sie als ausgewiesener kritischer Journalist die Verlautbarungen solcher Institutionen einfach übernehmen, ohne auch nur im Ansatz ihre Haltbarkeit zu überprüfen.

Frontal21: Die WHO führt als Beispiel die Impfkampagne gegen Pocken zwischen 1967 und 1977 an. Zu Beginn des Programms waren 60 Prozent der Weltbevölkerung von der hochansteckenden Infektionskrankheit bedroht, jedes vierte Opfer starb. Dank der Schutzimpfungen ist Pocken seit 1977 nicht mehr aufgetreten.

impfkritik.de: Das Merkwürdige bei der öffentlichen Diskussion über Pocken ist das völlige Ausblenden von zahlreichen zeitgenössischen Berichten, wonach den zwangsweise vorgenommenen Pockenimpfungen heftige Pockenepidemien folgten.

Tatsächlich wurden die Massenimpfungen wegen Erfolglosigkeit von der WHO in den 70er Jahren stark eingeschränkt, es wurde nur noch in konkreten Fällen das Umfeld eines erkrankten Menschen geimpft.²

Wollte man von kausalem Zusammenhang sprechen, dann sieht das eher so aus: Nach Einstellung der Massenimpfungen gegen Pocken starben die Pocken aus.

Frontal21: An Masern starben nach Angaben der WHO im Jahr 2003 über eine halbe Million Menschen. Auch in Deutschland ist die Zahl der Masern-Todesfälle wesentlich höher als bislang angenommen. So zeigen Studien des Instituts für Virologie und Immunbiologie der Universität Würzburg, dass allein an der durch Masernviren ausgelösten Gehirnentzündung SSPE (Subakute sklerosierende Panenzephalitis) seit 1988 pro Jahr zwischen fünf und zehn Menschen erkrankten. Masern sind also keineswegs eine harmlose Kinderkrankheit.

Ursächlich für die SSPE-Erkrankung der Zehn-Jährigen Michelle H. sind nach einer Gewebeprobe der Uniklinik Heidelberg Wildmasernviren und keine Impfviren. Der behandelnde Kinderarzt Dr. Joachim Richter geht deshalb davon aus, dass Michelle im Säuglingsalter von einem nichtgeimpften Kind mit Masern angesteckt wurde. Für die Behauptung, SSPE werde nicht durch Wildviren, sondern durch die Masernimpfung selbst ausgelöst, gibt es keinen Beleg. Weltweit wurden bei SSPE-Diagnosen stets Wildviren und keine Impfviren festgestellt.

Der Fall der Zehn-Jährigen Michelle illustriert aus unserer Sicht eindrucksvoll die Gefahren, die sich für Nichtgeimpfte und ihr Umfeld ergeben. SSPE ist unheilbar, und Michelle wird an dieser Krankheit sterben. Angesichts der Fakten entbehrt die Behauptung, der Beitrag habe, Eltern, die ihr Kind nicht impfen lassen stigmatisiert oder gar diffamiert, jeder Grundlage.

impfkritik.de: Auch im Falle der Masern fehlt der Frontal21-Redaktion eine angemessene kritische Distanz zu den offiziellen Verlautbarungen. Die Angaben über weltweite Todesfälle sind grobe Schätzungen und beruhen nicht auf belegten Meldezahlen. Dass solche ungesicherten Zahlen dennoch verbreitet werden, soll vermutlich „den Impfgedanken fördern“.

Ein Großteil der tatsächlichen Todesfälle nach Masern in der sog. dritten Welt geht auf das Konto von Hunger und unhaltbaren hygi-

enischen Zuständen. Viele weitere Todesfälle hätten vermieden werden können, und zwar durch eine qualifizierte naturheilkundliche Behandlung und Vermeidung von symptomunterdrückenden Medikamenten, die zu einem zusätzlichen Problem für ein bereits angeschlagenes Immunsystem werden können. Die Erfahrungswerte der Naturmedizin und Homöopathie mit der Behandlung von Infektionskrankheiten und speziell auch Kinderkrankheiten werden einfach ignoriert, so als gäbe es sie nicht und als hätte es sie nie gegeben und als wäre sie keine ernstzunehmende Alternative zur heutzutage grassierenden Virenangst und rein symptomunterdrückend wirkenden Produkten von multinationalen Pharmakonzernen.

Völlig unbekannt ist auch die Zahl der Masernfälle, die nicht als solche diagnostiziert werden, weil die Kinder geimpft sind („kann nicht Masern sein, Kind ist ja geimpft“). Völlig unbekannt - weil nicht systematisch untersucht - ist die Rate der Masernfälle, die durch Ansteckung bei Geimpften entstanden. Ebenso unbekannt - weil nicht systematisch untersucht - sind die sonstigen Faktoren, die bei Komplikationen eine Rolle spielen. Die Behörden sagen „Zufall, Pech gehabt“ und belassen es dabei. Wo sind die unabhängigen Studien, die diesem „Zufall“ auf den Grund gehen?

Was sind denn eigentlich die Faktoren, die entscheiden, ob sich ein Kind an Masern ansteckt oder nicht? Warum funktioniert die Ansteckung nicht zuverlässig und immer nur bei einem Teil derjenigen, die engen Kontakt hatten? Die Behörden wissen es nicht und sie lassen es auch nicht systematisch untersuchen.

Was ist mit den oft beobachteten Entwicklungsschüben, die Kinder nach Kinderkrankheiten, u.a. auch Masern machen? Für die Behörden sind das bestenfalls Wunschdenken oder gar Halluzinationen. Warum fragen Sie als kritischer Journalist nicht nach den unabhängigen Studien, die dem auf den Grund gehen und diese vielen Einzelbeobachtungen objektivieren?

Was ist mit den tatsächlichen Risiken der Impfungen, z.B. mit dem Risiko von Autismus? Wie hoch ist insgesamt die Dunkelziffer der Impfkomplicationen und Impfschäden? Bedenken Sie: Die Zulassungsstudien und auch das Meldesystem für Impfkomplicationen können, wie offen zugegeben wird, nur einen Bruchteil der tatsächlichen Schäden erfassen!

Warum wird bei den SSPE-Fällen verschwiegen, dass es sich um reine Vermutungen handelt, sie seien durch frühe Masernerkrankungen verursacht worden? Warum wird verschwiegen, dass sie dann auch als Spätfolge der Impfung der jeweiligen Mütter anzusehen wären, die keinen Nestschutz mehr weitergeben konnten? Warum wird die Möglichkeit verschwiegen, dass man sich das Wildvirus (und damit auch SSPE) auch von Geimpften „holen“ kann? Und dass man eine Rückverwandlung des „lebenden“ Impfvirus in das Wildvirus nicht wirklich ausschließen kann? Dass SSPE demnach auch eine Folge von zeitnah vorher vorgenommenen Masernimpfungen sein kann? Warum hat Frontal21 das nicht überprüft? Warum ist Frontal21 z.B. nicht auf das Phänomen eingegangen, dass „MIBE“, eine anerkannte Impfkomplication, exakt die gleiche Symptomatik aufweist wie SSPE und im renommierten medizinischen Wörterbuch Pschyrembel sogar als Synonym (Wort mit gleicher Bedeutung) für SSPE verwendet wird? Weitere Infos zum Thema siehe z.B. www.impfkritik.de/masern

Frontal21: *In der Tat haben Impfungen auch Nebenwirkungen. Pocken-Impfungen mit dem Vaccinia-Virus etwa können in seltenen Fällen zu Gehirnentzündungen (Enzephalitis) oder gar zum Tode führen. Auch gibt es Personen, die auf das in Hepatitis-B-Impfstoffen enthaltene Aluminiumhydroxid allergisch reagieren.*

impfkritik.de: Uns liegen offizielle Stellungnahmen vor, aus denen hervorgeht, dass in den Zulassungsstudien nur ein Bruchteil der tatsächlich auftretenden schweren Nebenwirkungen erfasst wird. Des weiteren ist das Meldesystem für Impfkomplicationen, das vorher schon - nach offizieller

Stellungnahme des PEI - nur 5 bis 10 % aller Impfkomplicationen erfasst hat, seit dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes völlig in sich zusammengebrochen, ohne dass dies durch die Behörden in irgendeiner Weise thematisiert wurde - außer durch die intelligente Feststellung im Bundesgesundheitsblatt vom Dez. 2004, die Meldepflicht sei wohl noch nicht ausreichend bekannt.

Tatsächlich kennen die meisten Ärzte und Heilpraktiker die Pflicht, jeden Verdacht auf ungewöhnliche Impfreaktionen zu melden, nicht. Die Folge: Nur in seltenen Fällen wird ein Zusammenhang zwischen Erkrankungen und einer vorausgegangenen Impfung auch nur in Erwägung gezogen.

Die Behauptungen der Behörden, die Impfstoffe seien sicher, entbehren also jeder Grundlage. Wenn Sie sich im Zuge Ihrer Recherchen mit den Argumenten und Quellen der impfkritischen Seite auseinandergesetzt hätten, wäre Ihnen das bekannt.

Frontal21: *Es gibt allerdings keine Belege dafür, dass Impfungen selbst Allergien hervor rufen. Auf mögliche Nebenwirkungen haben wir in der Anmoderation sowie im Beitrag selbst ausdrücklich hingewiesen. Alle uns bekannten Studien belegen indes eindeutig, dass bei den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen der Nutzen das Risiko bei weitem übersteigt.*

impfkritik.de: Diese Studien, die Ihnen angeblich vorliegen, würden mich allerdings brennend interessieren!

Das für die Risiko-Nutzen-Abwägung zuständige Paul-Ehrlich-Institut betrachtete diese Informationen bisher als schützenswertes Herstellergeheimnis und gab selbst Ärzten, die kritisch nachfragten, keinerlei Auskunft.

Im Übrigen belegen etliche von uns in jahrelanger Recherche zusammengetragene Studien sehr wohl einen starken Zusammenhang zwischen Allergien und Impfungen. Eine Zusammenfassung mit Nennung der Originalquellen finden Sie unter <http://www.impf-report.de/erschieden.php/#200503>.

Frontal21: *Diese Impfeempfehlungen werden im Übrigen auch vom Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZV-hÄ) in einer Stellungnahme zum Thema Impfen unterstützt.*

impfkritik.de: Was unter Homöopathen, die einen Großteil der real auftretenden Impfschäden auffangen, mehr als umstritten ist!

Frontal21: *Die öffentlichen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) sind sorgfältig erwogen und berücksichtigen den aktuellen Stand des Wissens mit der Absicht, das Auftreten vieler Infektionskrankheiten grundsätzlich zu verhindern.*

impfkritik.de: Dass diese Empfehlungen keineswegs immer „sorgfältig erwogen“ sind, haben wir kürzlich am Beispiel der Windpockenimpfung detailliert dargelegt. Was übrigens von Ihrem Kollegen Houben vom WDR, der im Gegensatz zu Ihnen im Vorfeld intensivst recherchierte, in der Sendung „rundum gesund“ im Sept. 2004 eindrucksvoll bestätigt wurde.

Frontal21: *Der Beitrag berichtet über die Arbeiten von Professor Randolph Penning vom Rechtsmedizinischen Institut der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Er hat in den letzten sechs Jahren sieben Säuglinge beobachtet, die unmittelbar nach einer Sechsfach-Impfung gestorben sind. Ob die Impfung ursächlich für den Tod der Säuglinge ist oder ob andere Faktoren (z.B. Plötzlicher Kindstod) dafür verantwortlich sind, ist bis heute nicht geklärt. Auch Professor Penning sieht keinen ursächlichen Zusammenhang.*

impfkritik.de: Prof. Penning hat einen Zusammenhang mit den vorausgegangenen Impfungen keineswegs ausgeschlossen. Er sagte wörtlich: „Es geht mir hier einfach um die Sicherheit bestimmter Präparate und um die Tatsache, dass eben solche Todesfälle zu vermeiden sind.“ Allerdings wurde sein eher allgemein gehaltenes Glaubensbekenntnis für die Impfungen von der Frontal21-Redaktion so geschnitten, dass man durchaus den Eindruck erhalten konnte, er schließe einen Zusammenhang aus.

Ist Frontal21 wirklich der Ansicht, 7 ungeklärte Todesfälle mit Gehirnödemen unmittelbar nach einer 6fach-Impfung sollten nicht intensiv auf einen Zusammenhang hin untersucht werden? Immerhin geht es hier um Menschenleben!

Frontal21: Auf Initiative des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) haben sich 2003 und 2004 jeweils unterschiedlich besetzte Expertenkommissionen der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) insbesondere mit den Todesfällen nach Impfungen mit Hexavac beschäftigt. In beiden Untersuchungen konnten sie keinen Zusammenhang zwischen der Impfung und den Todesfällen feststellen.

impfkritik.de: Laut Auskunft des Experten für Impfstoffsicherheit, Dr. Klaus Hartmann, ist das entscheidende EU-Gremium nicht etwa dem Gesundheitsressort, sondern dem Wirtschaftsressort zugeordnet. Welche Kriterien waren demnach wohl für die Beurteilung eines Zusammenhangs entscheidend?

Frontal21: Für die Behauptung, Hexavac sei nicht wegen des mangelhaften Hepatitis-B-Schutzes, sondern aufgrund dieser Todesfälle kürzlich vom Markt genommen worden, fehlt jeder Beleg. Tatsächlich hat u.a. das Arzneitelegramm (32/7, S. 73) bereits im Jahr 2001 auf einen zu geringen Hepatitis-B-Schutz bei Hexavac hingewiesen.

impfkritik.de: Da HEXAVAC wegen der ungeklärten Todesfälle zunehmend in die Kritik geriet und, wie Sie ja selbst schreiben, der verringerte Hepatitis-B-Langzeitschutz bereits jahrelang bekannt war, macht die plötzliche Rücknahme wegen der Hepatitis-B-Komponente, nur wenige Tage vor einer angekündigten Pressekonferenz über die ungeklärten Todesfälle, einfach keinen Sinn. Warum fällt kritischen Journalisten wie Ihnen das nicht auf?

Frontal21: Auch homöopathische Verfahren, die sich als schonendere Alternative zur hergebrachten Medizin präsentieren, stehen in der Pflicht, die Wirksamkeit ihrer Methoden nachzuweisen. Das ist umso dringender, wenn es um die Impfprophylaxe

bei schweren Krankheiten geht. Der Heilpraktiker Ravi Roy, ein prominenter Impfgegner, blieb diesen Nachweis für die von ihm empfohlenen Nosoden* im Interview schuldig.

impfkritik.de: Da homöopathische Medikamente in der Regel nach ausführlicher Anamnese* individuell vergeben werden, können sie nicht ohne weiteres mit den pauschal „Pi mal Daumen“ verabreichten allopathischen Arzneimitteln verglichen werden. Die Homöopathie basiert z.T. auf gänzlich anderen Grundsätzen als die Schulmedizin. Deshalb sind die Besonderheiten der Homöopathie bei entsprechenden Studien mit einzubeziehen. Studien, die dies unterlassen, sind tendenziös.

Frontal21: Tatsächlich warnt auch der Zentralverein der homöopathischen Ärzte (DZVhÄ) vor Verfahren, wie Roy sie propagiert:

„Es gibt keine ‚homöopathischen Impfungen‘. Kein homöopathisches Mittel ist in der Lage, eine nachweisbare Immunisierung hervorzurufen. Vor dem Ersatz einer notwendigen Impfung durch die Einnahme homöopathischer Medikamente wird gewarnt.“

impfkritik.de: Die durchaus kontrovers geführte Diskussion verschiedener homöopathischer Schulen über den Nutzen einer homöopathischen Impfung kann kein Ersatz für die dringend notwendige öffentliche Diskussion über den Sinn und Unsinn von staatlich empfohlenen Impfungen sein.

Frontal21: Abwegig ist schließlich die Behauptung, die Redaktion betreibe in diesem Beitrag Schleichwerbung für die Pharmaindustrie. Der Beitrag befasste sich mit den Gefahren, die sich aufgrund sinkender Impfquoten in Deutschland ergeben. Auf diese Gefahren hat nicht zuletzt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mehrfach hingewiesen.

impfkritik.de: Wie würden Sie das denn nennen, wenn in einer Publikation ausschließlich die vermeintlichen Vorteile bestimmter Produkte hervorgehoben werden?

Frontal21: Der Beitrag ist, wie Sie diesem Schreiben entnehmen können, das Ergebnis einer eingehenden Recherche, die sich

auch mit den Argumenten der Impfgegner sehr intensiv auseinandergesetzt hat.

impfkritik.de: Das kann ich leider nicht nachvollziehen.

Frontal21: Aus journalistischer Sicht ist am Ende jedoch die Frage nach den belegbaren Fakten entscheidend.

impfkritik.de: Dazu sollten doch sicherlich auch „belegbare Fakten“ zu den Verlautbarungen der Behörden gehören, nicht wahr?

Frontal21: Ein erheblicher Teil der von Impfkritikern vorgebrachten Argumente lässt sich im Wesentlichen auf eigene Überzeugungen und Theorien zurückführen, die nicht belegt und wissenschaftlich nicht nachprüfbar sind.

impfkritik.de: Ich habe versucht aufzuzeigen, dass dies nicht korrekt ist und dass Frontal21 - zumindest in diesem Beitrag - auf einem Auge blind ist (siehe ZDF-Werbung). Meine Vorbehalte gegen die Sendung behalte ich ohne Einschränkungen aufrecht. Hans U. P. Tolzin, impfkritik.de

Quellen:

¹<http://www.zdf.de/ZDFde/inhalt/20/0,1872,2379124,00.html>

²Dr. med. Gerhard Buchwald: „Impfen, das Geschäft mit der Angst, Simone Delarue: „Impfschutz, Irrtum oder Lüge“, Dr. med. Viera Scheibner: „Impfungen, Immunschwäche und plötzlicher Kindstod“

* Worterklärungen

Isotope

Atome eines Elements mit unterschiedlicher Massenzahl

MIBE

„measles inclusion body encephalitis“ (Masern-Einschluß-Körperchen-Enzephalitis), anerkannte Impffolge mit SSPE-identischen Symptomen

Massenspektrometrie

Technisch aufwendiges Analyseverfahren zur Bestimmung von chemischen Elementen, Molekülmassen und Massenfragmenten

SSPE

„subakute sklerosierende Panenzephalitis“, schleichende neurologische Erkrankung des Gehirns mit Todesfolge, wird u.a. auf eine frühe Masernerkrankung zurückgeführt

Staatsgeheimnis Impfen: Eine allgemeine Einführung in die Impfproblematik

Impfungen sind rechtlich gesehen Körperverletzung und bedürfen der mündigen Einwilligung¹. Da sich die deutschen Gesundheitsbehörden trotz der bekannten Risiken und Nebenwirkungen um eine möglichst vollständige Durchimpfung der Bevölkerung bemühen, sollte man annehmen, dass ihnen Informationen vorliegen, wonach der Nutzen von Impfungen eindeutig die Risiken übersteigt. Diese Informationen werden jedoch wie ein Staatsgeheimnis behandelt.

von Hans U. P. Tolzin

Nutzen-Risiken-Abwägung: Betriebsgeheimnis der Hersteller?

Da es in Deutschland keine Impfpflicht gibt, tragen die Patienten bzw. ihre Eltern selbst die Verantwortung für die Entscheidung für oder gegen eine Impfung. Wir sollen also selbst das Für und Wider abwägen und der impfende Arzt soll uns dabei beratend zur Seite stehen. Das wäre auch im Grunde kein Problem, wenn vor der Impfung genügend Zeit für ein Beratungsgespräch wäre - und wenn der Arzt umfassende Informationen über Nutzen und Risiken verfügbar hätte.

Beides ist jedoch nicht der Fall. Der Arzt von heute hat keine Zeit mehr für seine Patienten, sondern ist allein schon aus finanziellen Gründen darauf angewiesen, möglichst viele Patienten möglichst schnell durch seinen kostspieligen Praxisbetrieb hindurchzuschleusen. Zudem kann er Impfberatung nur dann mit den Krankenkassen abrechnen, wenn sich daran auch eine Impfung anschließt. Allein schon aus diesem Grund steht er vor einem Interessenskonflikt, für den er selbst im Grunde nichts kann, da er ihm vom System aufgezwungen wird.

Doch selbst ein Arzt, der die Impfberatung sehr ernst nimmt, kann im Grunde nur das wiedergeben, was ihm die Hochglanzbroschüren der Impfstoffhersteller und die Gesundheitsbehörden an Informationen bereitstellen. Und die sind meist sehr oberflächlich. Hat er konkrete Fragen, z.B. zum Nutznachweis oder über das tatsächliche Ausmaß der Impfkomplicationen, wird von den Behörden entweder ausweichend geantwortet, auf die „umfangreiche Fach-

literatur“ oder - in sehr hartnäckigen Fällen - darauf verwiesen, dass Einzelheiten über die Zulassungsstudien ein zu schützendes Betriebsgeheimnis der Hersteller seien und deshalb keine weiteren Auskünfte gegeben werden dürfen.²

Unzureichende Zulassungsstudien

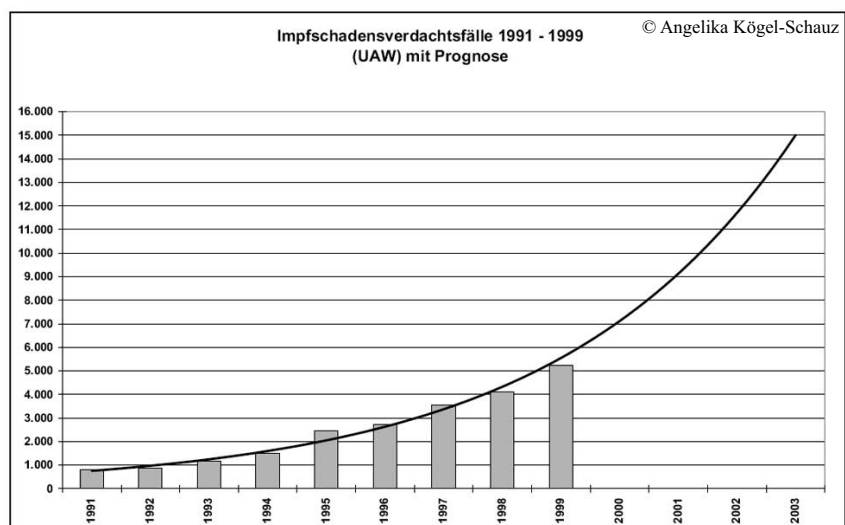
Bevor ein Impfstoff von der zuständigen Zulassungsbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) zugelassen wird, muss es seinen Nutzen und seine Unschädlichkeit zuerst durch Tierversuche und schließlich durch Menschenversuche unter Beweis stellen. Dafür werden sog. Zulassungsstudien durchgeführt, und zwar in der Regel vom Impfstoffhersteller selbst. Auf welche Art diese Studien von der Behörde begleitet und kontrolliert werden, um Manipulationen und Fehler auszuschließen, wissen wir nicht, denn das PEI gibt ja keine Auskunft. Die Studien selbst und ihre Ergebnisse werden eben-

falls nicht veröffentlicht. Nur hin und wieder erhalten wir eine Mitschrift aus einer Fachtagung zugespielt oder finden durch Zufall im Internet das Skript eines Vortrags, der vor Fachpublikum, z.B. vor Amtsärzten, gehalten wurde.

Beweis für den Nutzen der Impfung

Der Impfstoff soll verhindern, dass eine bestimmte Krankheit ausbricht. Der Nachweis der Nicht-Erkrankung trotz bestehenden Infektionsrisikos spielt jedoch weder vor noch nach der Zulassung eines Impfstoffs eine Rolle. Der Nutzen wird vielmehr anhand des sog. „Antikörpertiters“ gemessen. Je mehr spezifische Antikörper gegen einen bestimmten Erreger im Blut nachweisbar sind, desto höher die Immunität - glaubt man.

Die Antikörper-Theorie ist allerdings bereits über 100 Jahre alt. Damals hatte man die Vorstellung, die Antikörper seien so eine Art von unsichtbaren „Zauberku-
geln“³ im Körper des Menschen.



Exponentieller Anstieg der Impfschadensmeldungen: Hochrechnung der Impfschadensverdachtsmeldungen auf der Grundlage der Meldezahlen bis 1999 (Quelle: Angelika Kögel-Schauz, *impf-report* 1/2005)

Erst Jahrzehnte später konnte ihre Existenz auf direktem Wege bestätigt werden.

„Zauberbügeln“ sind sie mit Sicherheit nicht. Einen Zusammenhang mit durchlebten Erkrankungen scheint es durchaus zu geben. Doch wir wissen von vielen Fällen, wo auch ein abnorm hoher Antikörper-Titer eine Erkrankung nicht verhindern konnte, oder eine Erkrankung trotz des fehlenden Titers nicht ausbrach. Inzwischen ist bekannt, dass die Antikörper nur einen Teil des tatsächlichen Immunsystems darstellen. Die sog. „zelluläre Immunabwehr“ bzw. „unspezifische Immunabwehr“ ist eine weitere Instanz, deren Tragweite noch gar nicht abzusehen ist.

Die tatsächliche Aussagekraft der Titerhöhe könnte im Grunde recht einfach ermittelt werden, indem man bei einer ausreichend großen Gruppe von Versuchspersonen den Titer über Jahre hinweg mit der tatsächlichen gesundheitlichen Verfassung vergleicht. Solche Studien sind uns jedoch nicht bekannt.

Sind geimpfte Kinder gesünder als ungeimpfte Kinder?

Die systematische Beobachtung von Geimpften über einen längeren Zeitraum hinweg wäre die eine Möglichkeit, dem Nutzen der Impfung auf die Spur zu kommen. Noch besser wäre ein direkter Vergleich von Geimpften und Ungeimpften. Damit hätte man gleich zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen: Der Nachweis einer größeren Immunität gegen eine bestimmte Krankheit und der Nachweis einer insgesamt besseren und stabileren Gesundheit. Denn was nutzt es unseren Kindern z. B., wenn sie keine Masern bekommen, dafür jedoch einen Preis in Form von chronischen Krankheiten bezahlen?

Doch solche systematischen Vergleiche finden so gut wie nicht statt. Der vermutliche Grund dafür ergibt sich aus den Ergebnissen der wenigen Studien, die uns bekannt sind. Demnach haben Geimpfte je nach Studie z.B. ein bis zu 14-mal höheres Risiko, an Asthma zu erkranken, eine bis zu 9-mal höhere Neigung zu Hautausschlägen, bis

zu 8-mal häufiger Hyperaktivität und ein doppelt so hohes Sterberisiko.⁴

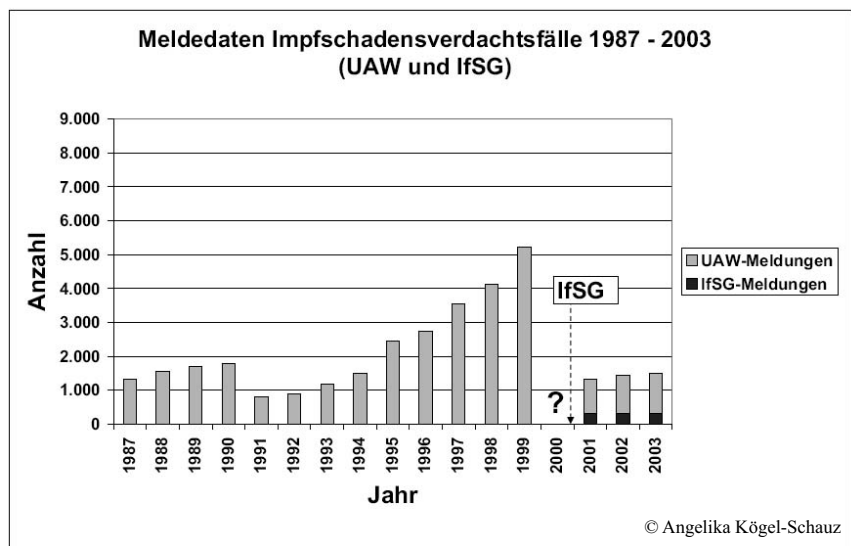
Was wissen wir über die Risiken?

Über die Risiken einer Impfung geben uns die Beipackzettel und die etwas ausführlicheren Fachinformationen Auskunft. Die dort aufgeführten Nebenwirkungen und ihre Häufigkeitsangaben basieren auf den Zulassungsstudien. Diese können jedoch naturgemäß nur einen Bruchteil der tatsächlich auftretenden Impfkomplicationen erfassen. Dafür gibt es mehrere Gründe:

- **Nur gesunde Testpersonen:** Für Zulassungsstudien werden ausschließlich völlig gesunde Testpersonen zugelassen. Da jedoch bereits jeder Dritte in Deutschland unter Allergien leidet⁵ und der Impfstoff nicht bei Allergikern getestet wurde, ist völlig offen, welche Impfkomplicationen wie oft in dieser Bevölkerungsgruppe auftreten.
- **Begrenzte Anzahl:** „Selbst durch sehr große klinische Prüfungen, die vereinzelt bis zu 20.000 Patienten umfassen, werden keine Nebenwirkungen erfasst, die seltener als 1:3.000 auftreten.“⁶ Diese nicht erfasste und deshalb nicht im Beipackzettel erscheinende Nebenwirkung könnte z.B. eine lebenslange Lähmung oder sogar der Tod sein.
- **Passives Design:** Wenn der

Verbleib von Testpersonen, die während des Verlaufs der Studie ausscheiden, nicht aktiv nachverfolgt wird, fließen deren Gesundheitsdaten auch nicht in das Ergebnis ein. Dazu können schwere Erkrankungen und plötzliche Todesfälle zählen. Ein solches „passives Design“ ist ein weit verbreiteter statistischer Trick, um Studienergebnisse zu schönen. Inwieweit die Zulassungsbehörde dergleichen unterbindet, verrät sie uns leider nicht.

Da die Beipackzettel naturgemäß nur einen Teil der Wahrheit widerspiegeln können, ist die Meldung und Erfassung von Impfkomplicationen während der breiten Anwendung nach der Zulassung um so wichtiger, zumal deren Werte korrigierend in die Beipackzettel eingepflegt werden. Doch auch hier nahmen und nehmen Behörden und Politik es nicht so genau: Bis zum 31. Dez. 2000 gab es in Deutschland nur ein sog. „Spontanerfassungssystem“. Ärzte und Kliniken konnten Impfkomplicationen melden, mussten aber nicht. Sogar offiziellen Quellen zufolge wurden deshalb nur etwa 5 bis 10 % der tatsächlichen Impfkomplicationen erfasst⁷. Diese Untererfassung wurde und wird jedoch weder bei der nachträglichen Korrektur der Beipackzettel noch bei den Melde-Statistiken berücksichtigt. Im Gegenteil: Es wird so getan, als



Rätselhafter Zusammenbruch des Meldewesens: Statt die Impfschadensverdachtsfälle vollständiger zu dokumentieren, brach das Meldewesen ab 2001 zusammen. (Quelle: Angelika Kögel-Schauz, impf-report 1/2005)

gäbe es über die gemeldeten und erfassten Impfkomplicationen hinaus keine Dunkelziffer.

Obwohl dadurch ja bereits sehr verfremdet, wurden diese Zahlen von den Behörden trotzdem weitgehend unter Verschluss gehalten und konnten von uns nur teilweise recherchiert werden.

Der Verlauf der Zahlen, die uns bekannt sind, ist denn auch sehr interessant: Die Kurve der Meldedaten zeigt großteils einen exponentiell ansteigenden Verlauf, der jedoch alle paar Jahre durch Verschärfungen der Meldekriterien oder Falldefinitionen „gezähmt“ wird - wie z.B. im Jahre 1990 durch Änderungen des Arzneimittelgesetzes (AMG).

Am 1. Jan. 2001 trat das Infektionsschutzgesetz (IfSG) und damit eine Pflicht zur Meldung eines jeden Verdachtes einer Impfkomplication in Kraft. Zuwiderhandlungen werden seitdem mit einem Bußgeld bis zu 25.000 Euro bedroht.⁸ Nach menschlichem Ermessen hätten sich die Meldedaten wegen der zuvor nicht erfassten Dunkelziffer nun mindestens verzehnfachen müssen und wir waren sehr gespannt auf die Veröffentlichung der Zahlen.

Die statistische Prognose sehen Sie in der Grafik auf Seite 14. Diese Zahlen wurden jedoch trotz aller Anfragen und Ermahnungen von unserer Seite jahrelang nicht publiziert. Erst nachdem verschiedene Elternverbände im Juli 2004 ankündigten, alle 6000 in Deutschland niedergelassenen Kinderärzte anzuschreiben und u.a. auf die nicht veröffentlichten Meldedaten hinzuweisen,⁹ ließ das PEI im August inoffiziell verlauten, dass die Zahlen in der Dezember-Ausgabe des Bundesgesundheitsblattes veröffentlicht werden würden.¹⁰ Dies geschah dann auch.

Das Ergebnis (siehe Grafik auf Seite 15) ist verblüffend. Anstatt wie erwartet rapide anzusteigen, brechen die Meldedaten nach der Meldepflicht im Vergleich mit den Zahlen der freiwilligen Meldungen geradezu in sich zusammen und gehen auf einen Bruchteil des vorherigen Wertes zurück. Es ist offensichtlich, dass hier etwas nicht stimmt, das Phänomen wird

jedoch weder im Gesundheitsblatt selber noch in irgendeiner anderen Publikation der Bundesbehörden thematisiert. Man bedauert gerade noch ein wenig, dass die Ärzte wohl kaum über die Meldepflicht informiert sind, rührt jedoch gleichzeitig keine Hand, dieses Manko durch entsprechende Rundschreiben an alle Ärzte zu beheben.

Fazit:

Angesichts der Tatsache, dass es keinen direkten Nachweis für den Nutzen von Impfungen gibt und die Risiken definitiv nicht abwägbar sind, ist jede Impfung ein im Grunde ethisch nicht vertretbares Experiment am Menschen. Und die Gesundheitsbehörden und Gesetzgeber müssen sich fragen lassen, auf welcher Grundlage ihre vehemente und rigorose Impfpolitik steht und wem sie dienen soll.

„Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplicationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden.“

**Bundesgesundheitsblatt
12/2004, Seite 1161**

Sind die Impfungen für den Rückgang der großen Seuchen verantwortlich?

Die grundsätzliche Problematik der Statistiken

Eine der häufigsten Fragen an Impfkritiker ist diese: „Wenn doch, wie Ihr sagt, Impfungen nichts nutzen, oder sogar mehr schaden als nutzen, warum gingen denn dann nach Einführung von Impfungen die Krankheitszahlen z.B. bei Pocken oder Polio zurück?“

Diese Frage ist durchaus berechtigt. Im Gegensatz zu früheren Jahrhunderten spielen - zumindest in unseren Breiten - tödliche Epidemien mit Tausenden von Toten kaum noch eine Rolle. Zahllose Statistiken scheinen einen Zusammenhang mit Massenimpfungen zu belegen.

Wer schon mal im Fach Statis-

tik die Schulbank drücken musste, der hat zumindest in der ersten Unterrichtsstunde vom Dozenten den Spruch gehört: „Glaube nie einer Statistik, die Du nicht selbst gefälscht hast“. Wollen wir den Zahlen, die den Rückgang von Krankheiten beweisen wollen, Glauben schenken, müssen wir uns also genauer anschauen, unter welchen Voraussetzungen sie erfasst wurden. Es wäre naiv, Statistiken unbesehen zu akzeptieren, von denen Milliardengewinne einer sehr mächtigen Industrie abhängen, die in erster Linie nicht etwa dem Gemeinwohl, sondern ihren Aktionären verpflichtet ist.

Es gibt mindestens drei kritische Punkte, auf die wir achten müssen:

1. Ist der zeitliche Zusammenhang eindeutig?

Wenn die Erkrankungszahlen erst Jahre nach der Einführung einer Impfung zurückgehen - oder sogar vorher - dann ist kein eindeutiger Zusammenhang gegeben und die Gründe für den Rückgang müssen woanders gesucht werden.

2. **Vergleichbarkeit vorher - nachher?** Werden gleichzeitig mit der Einführung einer Impfung die Falldefinition und/oder die Meldekriterien einer Krankheit geändert, dann sind die Zahlen vor und nach der Impfeinführung genauso wenig miteinander vergleichbar wie Äpfel und Birnen. Eine Variante davon wäre eine Veränderung dieser Kriterien in den Jahren vor der beabsichtigten Einführung eines Impfstoffs, um einen statistischen Anstieg der Erkrankungszahlen herbeizuführen.

3. **Unverändertes Diagnoseverhalten?** Blieb das Diagnoseverhalten der Ärzte durch die Impfung unbeeinflusst? Einfaches Beispiel: „Der Ausschlag kann nicht Masern sein, denn das Kind ist ja geimpft.“

Beispiel Pockenimpfung

Im Jahr 1980 gab die WHO bekannt, dass es mit Hilfe ihrer glo-

balen und umfassenden Impfprogramms gelungen sei, die Pocken auszurotten.¹¹ Diese Behauptung ist irreführend, denn in den 70er Jahren hatte die WHO die Massenimpfungen wegen ihrer Nutzlosigkeit eingestellt und es wurde nur noch bei konkreten Krankheitsausbrüchen gezielt das Umfeld der Erkrankten geimpft.¹²

Die Massenimpfungen gegen Pocken begannen 1805, als Napoleon die Zwangsimpfung seiner Soldaten befahl. Die gesetzliche Pflichtimpfung wurde nach und nach in verschiedenen Ländern eingeführt, auch in Deutschland. In alten naturheilkundlich orientierten sowie aktuellen impfkritischen Büchern wird in zahllosen Beispielen beschrieben, wie jedes Mal nach Einführung der Zwangsimpfung Tausende an Pocken erkrankten und starben¹³.

Hier können wir ein sehr merkwürdiges Phänomen beobachten, dass damals wie heute Gültigkeit hat: Statt nun den Sinn der Impfungen kritisch zu hinterfragen, wurden der Zusammenhang der Epidemien mit den vorausgegangenen Massenimpfungen völlig verdrängt und man versuchte dem Problem mit noch mehr Impfungen zu begegnen. Selbst Goethe, an sich ein sehr unabhängiger Denker, soll in Eisenach eine Ausweitung der Impfungen befürwortet haben, also dort trotz bereits bestehenden Impfwangs eine Epidemie ausbrach.¹⁴

Beispiel Polio (Kinderlähmung)

Die Kinderlähmung, so sagt man uns, wurde durch die Polioimpfung weltweit fast ausgerottet. Schaut man sich jedoch die Kurve der jährlichen Epidemien in den USA an, dann fällt der eigenartige Verlauf auf, z.B. der rätselhafte Ausschlag im Jahr 1916 und die geradezu explosive Zunahme Anfang der 40er Jahre. Entscheidend ist hier jedoch, dass die Polioepidemien ihren absoluten Höhepunkt 1952 fanden und danach noch schneller wieder zurückgingen, als sie vorher angestiegen waren. Der erste Impfstoff, der sog. Totimpfstoff von Dr. Salk, wurde jedoch erst im Jahre 1955 in den

USA zugelassen. Ein ursächlicher Zusammenhang kann - sofern die der Grafik zugrunde liegenden Daten stimmen - somit weitgehend ausgeschlossen werden.

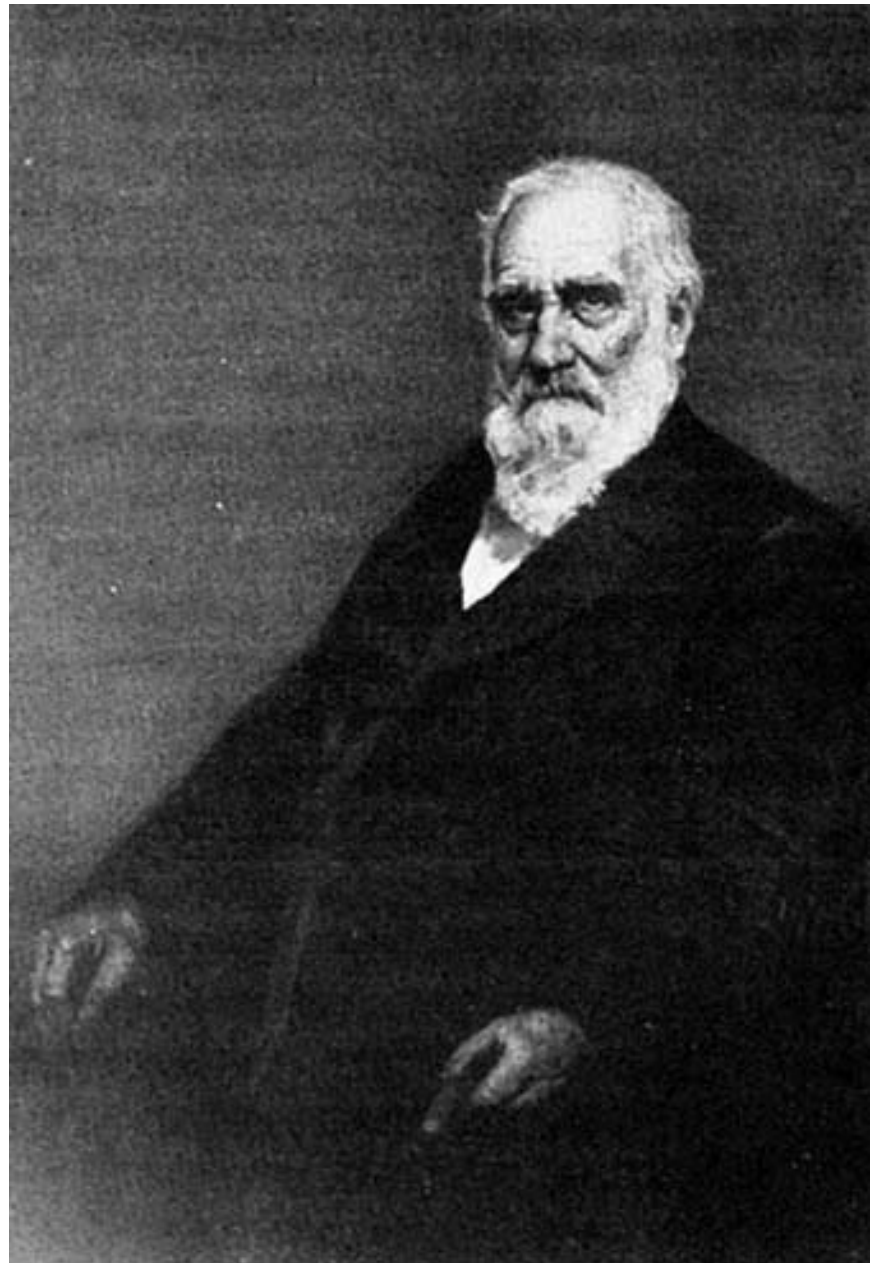
Wie sieht es mit der Vergleichbarkeit der Zahlen vor und nach der Einführung der Impfung aus? Nicht gut, denn im Laufe des Jahres 1954, während der erste große Feldtest mit dem Salk-Impfstoff lief, wurde die Falldefinition für Polio grundlegend geändert:

Bis 1954 bedeutete „paralytischer Poliofall“, dass die Lähmung mindestens für 24 Stunden andauerte. Ab 1954 zählten plötzlich

nur noch solche Fälle, bei denen die Lähmungssymptome mind. 60 Tage lang nachweisbar waren. Da bei mehr als 90 Prozent aller Poliofälle die Lähmung nach einigen Wochen wieder abklang, war es kein Wunder, dass die statistisch erfassten Zahlen ab 1955 so rapide fielen¹⁵. Denn die meisten Kinderlähmungsfälle, die zuvor noch mitgezählt worden waren, blieben ja nun unberücksichtigt.

Gleichzeitig wurden noch einige andere Kriterien geändert, trotz Protesten von Wissenschaftlern wie z.B. Prof. Bernard G. Greenberg von der Universität von North

***Bezwinger der Cholera:** Prof. Max von Pettenkofer (1818 - 1901), beendete in München Mitte des 19. Jahrhunderts eine Cholera-Epidemie. Nicht durch Impfungen, sondern wohlüberlegte hygienische Maßnahmen, die heute für uns selbstverständlich sind, sorgten erstmals für sauberes Trinkwasser.*



Carolina¹⁶. Die Ärzte wurden zudem offiziell ermuntert, bei geimpften Kindern mit Poliosymptomen nicht mehr Polio zu diagnostizieren, sondern „aseptische Meningitis“. Diverse Statistiken aus den USA zeigen, dass im gleichen Maße, wie die Poliofälle zurückgingen, z.B. die Fallzahlen der „aseptischen Meningitis“ zunahmen.

Die gleichen Fallkriterien wie in den USA traten übrigens auch in Deutschland 1962 mit der Einführung des Bundesseuchengesetzes in Kraft. Im gleichen Jahr wurde - zufälligerweise? - die Polio-Schluckimpfung eingeführt. Auch in Deutschland stürzten nun die Erkrankungszahlen rapide in den Keller. Unsere Gesundheitsbehörden vertreten bis heute die Ansicht, dies liege an der Impfung.

Einflussfaktoren für den Rückgang der Seuchen

Der Armutsfaktor

Laut einer DPA-Meldung vom 25. März 2005 gehen weltweit mehr als 70 % der Todesfälle von Kindern unter 5 Jahren auf Lungenentzündung zurück. Die nächst häufigen Todesursachen seien Durchfall, Malaria und Blutvergiftung. Dies stellte eine Studie der John Hopkins Universität in Baltimore (USA) fest: „In 53 Prozent der Todesfälle von Kindern habe die Unterernährung der Kleinen den Boden für ihren frühen Tod bereitet, berichteten die Autoren der Studie... Ein neuer Impfstoff gegen Lungenentzündung, der erstmals in Westafrika getestet wurde, könnte hunderttausenden Kindern in Entwicklungsländern das Leben retten (...).“

Zunächst wird also festgestellt, der wichtigste Faktor für die Entstehung einer tödlichen Lungenentzündung sei die Unterernährung und gleich darauf kommt man zu dem Schluss, ein neuer Impfstoff könnte einen Großteil der Kinder retten? Sie dürfen gerne anderer Ansicht sein, aber mir sagt mein gesunder Menschenverstand, dass ein durch Unterernährung und schlechte hygienische Zustände geschwächter Mensch gegenüber allen möglichen Infektionskrankheiten eine erhöhte Emp-

fänglichkeit besitzt. Selbst wenn wir annehmen, dass Impfungen gegen bestimmte Krankheiten schützen, so ist damit die Anfälligkeit gegen andere unzählige Krankheiten natürlich nicht behoben. Will man einem derart gesundheitlich geschwächten Menschen wirklich helfen, muss man ihm helfen, sich ausreichend zu ernähren.¹⁷

Im Grunde wissen das auch die Regierungen der reichen Länder und auch die WHO, die im Nov. 2003 meldete, dass weltweit jährlich rund 2,7 Millionen Menschen sterben, weil sie zu wenig Obst und Gemüse essen. Und doch fließen jährlich unzählige Milliarden Dollar in globale Impfprogramme, vor allem in den ärmsten und allerärmsten Ländern mit der höchsten Sterblichkeit.

Der Hygienefaktor

Zwar gibt es schon lange Impfstoffe gegen Cholera, doch wurde die Krankheit nicht durch Produkte der pharmazeutischen Industrie besiegt, sondern durch Hygiene: das Trennen von Trinkwasser und Abwasser. Dies war auch in Europa noch vor weniger als 150 Jahren keine Selbstverständlichkeit und keine Geringeren als die berühmten Münchner Professoren und Begründer der Hygienelehre Pettenkofer und Virchow wandten sich vehement gegen die These des Preußen Robert Koch, Mikroben seien die Ursache der Cholera. Selbst als Prof. Pettenkofer und sein Assistent Emmerich vor Zeugen eine ganze Kultur Cholerabakterien unbeschadet austranken, änderte dies nichts an der Haltung Kochs und der hinter ihm stehenden Mikrobiologenfraktion. Noch zur Zeit Pettenkofers war es üblich, dass im Trinkwasser z.B. Fäkalien, tote Tiere und die verschiedensten Abfälle schwammen. Nicht nur die Cholera, auch alle anderen Infektionskrankheiten werden durch das Trinken von derart verdorbenem Wasser begünstigt.

Natürlich gibt es noch einige weitere individuelle Faktoren, die einen wesentlichen Einfluss auf eine Empfänglichkeit für Infektionskrankheiten haben. Doch für den allgemeinen Rückgang der tödlichen Epidemien dürften die

beiden genannten Gründe die wesentlichsten sein.

Fazit:

Mit Einführung der Industrialisierung und ihrer sozialen Einbindung hat sich in vielen Ländern der allgemeine Lebensstandard erhöht. Heutzutage müssen in Deutschland auch sozial schwache Menschen in der Regel nicht hungern, vor 150 Jahren sah das für weite Bevölkerungsteile noch ganz anders aus. Auch die hygienischen und sanitären Zustände haben sich grundlegend verändert. Der allgemeine Rückgang der „großen Seuchen“ während der letzten 200 Jahre ist mit diesen beiden Faktoren auch ohne die Massenimpfungen sehr wohl erklärbar. Es ist also durchaus ratsam, bei derlei Behauptungen immer etwas genauer hinzuschauen.

Quellen:

- ¹ Brief des Bundesfamilienministeriums vom 18.3.2005
- ² Beispiel unter <http://www.impf-report.de/jahrgang/2004/33.htm#01>
- ³ Quelle: Doktorarbeit Dr. Klaus Hartmann, PEI
- ⁴ siehe auch <http://www.impf-report.de/erschienenen.php#200503>
- ⁵ Prof. Peter Elsner, Universitäts-Hautklinik Jena, in einer DPA-Meldung vom 18.04.2005
- ⁶ Quelle: Pharma Daten '99, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.
- ⁷ Quelle: Doktorarbeit Dr. med. Klaus Hartmann, PEI
- ⁸ siehe auch <http://www.impf-report.de/jahrgang/2004/23.htm>
- ⁹ siehe auch <http://www.impf-report.de/jahrgang/2004/28.htm#01>
- ¹⁰ siehe auch <http://f24.parsimony.net/forum55247/messages/17743.htm>
- ¹¹ Stefan Winkle: „Kulturgeschichte der Seuchen“, Seite 831
- ¹² Gerhard Buchwald, „Impfen, das Geschäft mit der Angst, Seite 54; Viera Scheibner, „Impfungen, Immunschwäche und plötzlicher Kindstod“;
- ¹³ Beispiele: Wegener, „Impf-Friedhof“, 1912; Platen „Die neue Heilmethode“, 1901, Stamm, „Die Ausrottungsmöglichkeiten der Pocken ohne jedes Impfen“, 1881, siehe auch Delarue, „Impfschutz - Irrtum oder Lüge“
- ¹⁴ Stefan Winkle, Seite 889
- ¹⁵ womit natürlich noch nicht beantwortet ist, warum sie bereits vorher fielen, aber das wäre Thema weiteren Artikels
- ¹⁶ Weitere Details siehe Kent-Depesche Nr. 7/8 2004
- ¹⁷ siehe auch: Netdoktor.de vom 20.4.05, „Mangelernährte leiden häufiger unter Infektionen“

Die Spanische Grippe

In der aktuellen Supervirus-Pandemie-Diskussion wird die sog. Spanische Grippe von 1918 immer wieder als „das“ Musterbeispiel dafür vorgebracht, welche tödlichen Folgen eine Mutation des Influenza A Virus haben könne und dass uns eine solche Mutation unmittelbar bevorstehe. Wollen wir uns eine Meinung darüber bilden, wie zutreffend diese Befürchtungen sind, müssen wir uns also näher mit der Spanischen Grippe befassen. Die Recherchen brachten Überraschendes zu Tage.

von Hans U. P. Tolzin

Augenzeugenbericht: „Nur Geimpfte erkrankten“¹

„Alle Ärzte und Menschen, die zu der Zeit der Spanischen Grippe 1918 lebten, sagen, dass es die schrecklichste Krankheit war, welche die Welt je gesehen hat. Starke Männer, an einem Tag noch gesund und rüstig, waren am nächsten Tag tot. Die Krankheit hatte die Eigenschaften der Pest, zusätzlich zu Typhus, Diphtherie, Lungenentzündung, Pocken, Lähmungen und all den Krankheiten, gegen die diese Leute direkt nach dem 1. Weltkrieg geimpft worden waren. Praktisch die gesamte Bevölkerung war mit einem Dutzend oder mehr Krankheiten - bzw. giftigen Impfseren - versetzt worden. Es war eine Tragödie, als all diese arztgemachten Krankheiten gleichzeitig auszubrechen begannen.“

Die Pandemie zog sich zwei Jahre lang hin, am Leben erhalten durch die Verabreichung von weiteren giftigen Medikamenten, mit denen Ärzte versuchten, die Symptome zu unterdrücken. So weit ich herausfinden konnte, erkrankten nur Geimpfte. Diejenigen, die die Injektionen abgelehnt hatten, entgingen der Grippe. Meine Familie hatte alle Schutzimpfungen abgelehnt, also blieben wir die ganze Zeit wohlauf. Wir wussten aus den Gesundheitslehren von Graham, Trail, Tilden und anderen, dass man den Körper nicht mit Giften kontaminieren kann, ohne Krankheit zu verursachen.

Auf dem Höhepunkt der Epidemie wurden alle Geschäfte sowie die Schulen, Firmen und sogar das Krankenhaus geschlossen - auch die Ärzte und Pflegekräfte waren geimpft worden und lagen mit der Grippe darnieder. Niemand war auf den Straßen. Es war wie eine

Geisterstadt.

Wir, die keine Impfungen erhalten hatten, schienen die einzige Familie zu sein, die nicht die Grippe bekam. So gingen meine Eltern von Haus zu Haus, um sich um die Kranken zu kümmern, so gut sie es konnten, denn es war zu der Zeit unmöglich, einen Doktor zu holen. Wenn Mikroben, Bakterien, Viren oder Bazillen Krankheiten verursachen können, hatten sie mehr als genug Gelegenheiten, meine Eltern anzugreifen, da sie viele Stunden pro Tag in den Räumen der Kranken verbrachten. Aber sie bekamen keine Grippe und sie brachten auch keine Mikroben nach Hause, die uns Kinder überfielen oder sonst irgend etwas verursachten. Niemand aus unserer Familie hatte die Grippe - nicht einmal ein Schnäuzen - dabei war es Winter und es lag tiefer Schnee.

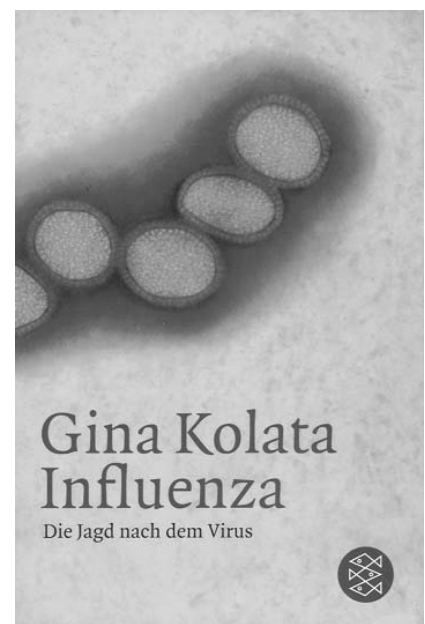
Es wurde behauptet, die Grippeepidemie 1918 hätte weltweit 20.000.000 Menschen getötet. Aber in Wirklichkeit wurden sie von den Ärzten durch ihre groben und tödlichen Behandlungen und Medikamente umgebracht. Diese Anklage ist hart, dennoch ist sie zutreffend und wird durch den Erfolg der naturheilkundlichen Ärzte gegenüber den schulmedizinischen Ärzten bezeugt.

Während den Schulmedizinern in ihren Krankenhäusern 33% ihrer Grippefälle verstarben, erzielten die naturheilkundlichen Krankenhäuser wie Battle-Creek, Kellogg und MacFadden's-Health-Restorium Heilungsraten von fast 100% mit ihren Wasserkuren, Bädern, Einläufen, Fasten und anderen Heilmethoden, gefolgt von sorgfältig ausgearbeiteten Diätplänen mit naturbelassenen Nahrungsmitteln. Einer dieser Naturärzte verlor innerhalb von 8

Jahren nicht einen Patienten. (...) Wären die Schulmediziner so ausgebildet gewesen wären wie die „arzneilosen“ Ärzte, hätte es keine 20 Millionen Todesfälle durch schulmedizinische Grippebehandlungen gegeben.

Unter den geimpften Soldaten war die Erkrankungsrate siebenmal so hoch wie unter den ungeimpften Zivilisten und ihre Krankheiten waren jene, gegen die sie geimpft worden waren. Ein Soldat, der 1912 aus Übersee zurückgekommen war, erklärte mir, dass die Armeekrankenhäuser mit Fällen von Kinderlähmung gefüllt waren und dass er sich wunderte, wie ausgewachsene Männer eine Säuglingskrankheit haben können. Jetzt wissen wir, dass Lähmungen eine normale Folge von Impfstoff-Vergiftungen sind. Die-

Fundgrube an Details: „Influenza - Die Jagd nach dem Virus“ von Gina Kolata, eine bekannte amerikanische Wissenschaftsjournalistin. Fischer Taschenbuch, 350 Seiten, ISBN 3-596-1-5385-9, € 9,90



jenigen zu Hause bekamen diese Lähmung nicht - bis zur weltweiten Impfkampagne im Jahr 1918.“

Weitere Stimmen zu Massenimpfungen im und nach dem 1. Weltkrieg

Der Bericht von Eleanora McBean steht natürlich im totalen Gegensatz zur offiziellen Hypothese, ein mutiertes Influenza-Virus habe die Spanische Grippe verursacht. Sie ist jedoch nicht die einzige Quelle, die vermutet, die Pandemie sei in Wahrheit durch Massenimpfungen verursacht worden.

Ingri Cassel bezieht sich im Idaho Observer vom Juli 2003² auf den zeitgenössischen Bericht eines Dr. Rosenow³, in dem dieser die Folgen von Impfversuchen mit Mehrschweinchchen beschreibt. Demnach seien insbesondere die Lungen in schwere Mitleidenschaft gezogen worden - ein typisches Symptom der tödlichen Spanischen Grippe. Der Sanitätsinspekteur der US-Armee berichtet 31.106 hospitalisierte Fälle von Lungentuberkulose mit 1.114 Toten für die Zeit der US-Beteiligung am Weltkrieg. Zumindest dürfte es für die Armeearzte nicht immer einfach gewesen sein, die „normale“ Tuberkulose, Impffolgen und die Spanische Grippe voneinander abzugrenzen.

Cassel zitiert noch eine weitere Autorin, Anne Riley Hale aus dem Jahr 1935:⁴

„Wie jedermann weiß, hat die Welt noch niemals solch eine Orgie von Impfungen aller Art gesehen, wie die unter den Soldaten des Weltkriegs.“ Auch diese Autorin stellt im weiteren Verlauf des Zitats fest, dass gerade unter den „gepickten Männern der Nation“, eigentlich den robustesten und widerstandsfähigsten von allen und mit gesunden Lungen ausgestattet, die höchste Todesrate an Tuberkulose auftrat. Die höchste Entlassungsrate wegen Tuberkulose habe es in jenen Armee-Lagern gegeben, deren Besatzungen niemals zum Einsatz jenseits des Meeres gekommen waren.

Prof. E. R. Moras, M.D., ein bekannter Fachmann für natürliche Ernährung, bot der US-Regierung im Nov. 1918 in einem Brief seine Unterstützung an und beklagte



Foto: © National Museum of Health & Medicine

Nur Geimpfte betroffen? Armeehospital in Camp Funston, Kansas, USA, während der Spanischen Grippe im Jahre 1918.

darin Tausende von Toten unter den Armeeinghörigen als direkte Folge der Massen-Impfungen gegen Typhus und denaturierter Nahrung.⁵

Patric J. Carroll zitiert im Mai 2003 im Irish Examiner⁶ einen Report des US-Kriegsministers Henry L. Stimson, der die tödlichen Folgen von Impfungen gegen Gelbfieber in 63 Fällen bestätigte. Insgesamt, so Carroll, wurden den Rekruten zwischen 14 und 25 Impfungen verabreicht. Aus Armeeaufzeichnungen sei zu entnehmen, dass alle beimpften Krankheiten nach Beginn der Impfpflicht im Jahre 1917 in alarmierendem Ausmaß zugenommen hatten. Nach Eintritt der USA in den Krieg im Jahre 1917 sei die Todesrate durch die Typhus-Impfung auf den höchsten Wert der Geschichte der US-Armee gestiegen. Der Bericht des Sanitätsinspektors der US-Armee zeige für 1917 allein 19.608 Krankenhauseinweisungen, als Folge der Typhus-Impfung.

Die Situation sei durch die vergeblichen Versuche, die Typhus-Symptome durch noch stärkere Dosierungen zu bekämpfen, nur weiter verschlimmert worden. Nach Ende des Krieges sollte die in Panik geratene Bevölkerung mit u.a. diesem Impfstoff vor den heimkehrenden Soldaten, die sich an der Front mit gefährlichen Krankheiten angesteckt hätten, ge-

schützt werden.

Laut Carroll⁸ ging in den USA während des 1. Weltkrieges ein geflügeltes Wort um, es würden mehr Soldaten durch Impfungen umgebracht als durch feindliche Gewehre. Diese Aussage stamme von Dr. H. M. Shelton, dem Autor von „Vaccines and Serum Evils“. Laut General Goodwin habe die britische Armee 7.423 Fälle von Typhus mit 266 Toten verzeichnet. In der französischen Armee habe es 113.165 Fälle mit 12.380 Toten bis Oktober 1916 gegeben. In beiden Ländern sei die Typhus-Impfung Pflicht gewesen.

Es gibt also mehrere Stimmen, die Massenimpfungen als mögliche Ursache der Spanischen Grippe bestätigen. Sie auf ihren Wahrheitsgehalt zu überprüfen ist ohne Vorliegen der Originalpublikationen natürlich nicht einfach. Aber wir können versuchen, uns der Wahrheit durch eine eher indirekte Vorgehensweise anzunähern, indem wir weitere Informationen, möglichst aus „unverdächtiger Quelle“, sammeln und prüfen, ob und wie die einzelnen Puzzlesteine zusammenpassen.

Das merkwürdige Schweigen der Ärzte

Als eine diesbezüglich sehr ergebnisreiche Quelle hat sich das Buch „Influenza - die Jagd nach einem Virus“ von der bekannten ameri-

kanischen Wissenschaftsjournalistin Gina Kolata erwiesen. Ihr Buch über die Spanische Grippe ist recht spannend geschrieben, da sie auch auf die Schwierigkeiten und Widersprüche eingeht, mit denen Ärzte und Wissenschaftler von 1918 bis heute zu kämpfen hatten. Was Kolata bei ihren Recherchen auffiel und von einem Historiker bestätigt wurde, war ein bemerkenswertes Schweigen der Ärzte und auch der Medien über die Spanische Grippe:

„In Vaughans 464 Seiten langen Memoiren, die 1926 erschienen, sucht man vergebens ein Kapitel über die Grippe von 1918, die Vaughan noch in frischer Erinnerung hätte sein müssen. Doch anstatt über die Seuche nachzugrübeln, hatte Vaughan offensichtlich beschlossen, sich nicht mehr länger mit dem Thema auseinander zu setzen, denn er handelte die Tragödie in Fort Devens in nur einem Absatz ab, beschrieb sie als „eine jener entsetzlichen Szenen, die sich vor dem geistigen Auge eines alten Seuchenexperten abspielen, während dieser vor dem Kamin sitzt und ins Feuer starrt.“ (...) Wenn man von irgendjemandem hätte erwarten können, dass er sich ausführlicher mit der Epidemie befasste, dann von Vaughan. Schließlich war er Epidemiologe, ein Beruf, der sich auf die Erforschung von ansteckenden Krankheiten, ihren Ursachen und Verläufen konzentrierte, und ein praktizierender Arzt, der Augenzeuge einer der schlimmsten Epidemien wurde, die die Erde jemals heimgesucht hatte. Doch anstatt sich eingehend mit der Seuche zu befassen, fühlte er sich offenbar bemüßigt, das Thema möglichst schnell ad acta zu legen und zu leichter Kost überzugehen. Aber wenn sich nicht mal ein Mann wie Vaughan an die Krankheit erinnern wollte, wer dann?“

„Militärärzte? Die waren genauso zurückhaltend wie Vaughan. Mehrere herausragende Allgemeinärzte, die nach Frankreich gingen und ihre Beobachtungen niederschrieben, erwähnten die Grippe nicht einmal. Sie konnten die Epidemie unmöglich übersehen haben, bemerkt Alfred W. Crosby,

Historiker an der Universität von Texas.“ (...)

Dennoch verbreiten sich Biographien herausragender Männer der Medizin nicht über die Epidemie. Eine 539 Seiten umfassende Biographie über Dr. William Henry Welch ist ein gutes Beispiel dafür. (...)

Ebenso überraschend war die Art und Weise, wie damalige Zeitschriften und Zeitungen mit dem Thema umgingen. Sogar die Choleraepidemie, die mit William Sproat begann und die man so schnell wie möglich wieder vergessen wollte, wurde, zumindest solange sie grassierte, von der Presse aufgegriffen. Nicht so die Grippe. (...)

Medizinwissenschaftler stauen über das große Schweigen, gemessen an den drastischen Auswirkungen der Grippeepidemie... (...) Aber die Grippe war aus Zeitungen, Zeitschriften, Büchern und dem kollektiven Gedächtnis der Gesellschaft wie ausgeradiert.“⁹

Diese merkwürdige - auch nach dem Krieg andauernde - Gedächtnislücke, die vor allem Ärzte betraf, die unmittelbar mit den schweren Ausbrüchen in den Armeelagern konfrontiert worden waren, könnte ein erster Hinweis darauf sein, dass die Impfschadens-Hypothese zutrifft. Denn welcher Arzt gibt schon gerne zu, dass er durch sei-

gene Behandlungen Krankheit, Leid und Tod bei den ihm anvertrauten Menschen verursacht hat?

Rätselhafte Ausbreitung

Normalerweise beginnt eine ansteckende Krankheit an einem Ort und verbreitet sich von dort aus je nach Umweltbedingungen in bestimmte Richtungen. Eine derartige Entwicklung ist jedoch im Falle der Spanischen Grippe nicht auszumachen.

Zunächst mal muss man für das Jahr 1918, sofern man die Pandemie auf dieses Jahr beschränken will, zwei Krankheitswellen unterscheiden: eine leichtere im Frühjahr und eine schwere mit tödlichem Verlauf im Spätsommer/Herbst. Verwirrend ist, dass sich die Autoren nicht einig sind, ob die Krankheit nun von Europa in die USA oder umgekehrt eingeschleppt wurde. Einer Quelle zufolge begann die Epidemie im Febr. 1918 in San Sebastián in Spanien¹⁰ und nach einer anderen zur gleichen Zeit in der US-Metropole New York City, also tausende von Kilometern entfernt.¹¹ Diese Gleichzeitigkeit, sofern sie nicht auf einem Irrtum beruht, lässt sich weder durch eine Schiffsreise noch durch Zugvögel erklären. Im März 1918 erschien die Spanische Grippe - ohne Zwischenstation - in zwei Armeelagern im Bundesstaat Kan-

Grippe- und Pneumokokkenimpfung in einem Militärlager in Genicart (Frankreich)



Foto: © National Museum of Health & Medicine

sas, also hunderte von Kilometern von New York entfernt.¹² Im April trat sie erstmals in Frankreich auf,¹³ im Mai in Madrid¹⁴ und Ende Mai hatte sie in Spanien ihren Höhepunkt¹⁵. Im Juni kam es zu ersten Häufungen im kriegserschöpften Deutschland¹⁶, gleichzeitig aber auch in China, Japan, England¹⁷ und Norwegen¹⁸. Am 1. Juli hatte Leipzig den ersten Krankheitsfall und im Laufe des Juli waren in Deutschland etwa eine halbe Million Menschen infiziert.¹⁹

Die zweite, wesentlich schwerer verlaufende tödliche Welle begann nahezu gleichzeitig im Hafen von Boston, USA²⁰, auf dem indischen Subkontinent, in Südostasien, in der Karibik und in Zentral- und

Mittelamerika²¹. Im September waren verschiedene Armee-Lager im Westen der USA und die Bundesstaaten Massachusetts, Pennsylvania und Philadelphia betroffen,²² ab Oktober Brasilien²³ und ab Nov. Alaska.²⁴

Selbst wenn wir die schnellsten Schiffe der damaligen Zeit, Eisenbahn und Zugvögel einbeziehen, ergibt sich daraus kein sinnvoller epidemiologischer Zusammenhang, es sei denn, das Virus sei gleichzeitig weltweit in die gleiche - tödliche - Richtung mutiert...

Mögliche Erklärungsalternativen: Entweder handelt es sich um gänzlich voneinander unabhängige Krankheitsausbrüche, die dem Influenza-Virus nur untergeschoben

wurden, oder aber es liegt ein unbekannter auslösender Faktor von globaler Bedeutung vor.

Symptomatik der Spanischen Grippe

„Zuerst spürt man vielleicht einen dumpfen Schmerz im Kopf. Dann fangen die Augen an zu brennen. Man beginnt zu frösteln, schleppt sich ins Bett und rollt sich ein. Aber ganz gleich, in wie viele Decken man sich hüllt, nichts hält einen warm. Man fällt in einen unruhigen Schlaf, träumt wirres Zeug, während das Fieber unaufhörlich steigt. Und wenn man aus dem Schlaf in eine Art Dämmerzustand gleitet, schmerzen die Muskeln und der Kopf, und man ist sich vage bewusst, dass man, während der Körper sich schwach dagegen wehrt, Schritt für Schritt dem Tode entgeht. Es kann ein paar Tage dauern oder ein paar Stunden, aber nichts kann das Fortschreiten der Krankheit aufhalten.“

Ärzte und Krankenschwestern haben gelernt, die Symptome zu deuten. Die Gesichtsfarbe wird bräunlichviolett. Man hustet Blut, und die Füße verfärben sich schwarz. In der Endphase schnappt man nur noch verzweifelt nach Luft, und aus dem Mund tritt blutiger Speichel. Man stirbt, besser gesagt, man ertrinkt, weil die Lungen sich mit rötlicher Flüssigkeit füllen. Und der obduzierende Arzt stellt fest, dass die Lungen schwer und nass im Brustraum liegen, vollgesogen mit einer dünnen, blutigen Flüssigkeit und nicht mehr zu gebrauchen.“²⁵

Die Symptome sind, wie auch bei diversen Vergiftungserkrankungen bekannt, nur anfangs grippeähnlich. Bericht aus Camp Devens, Sept. 1918:

„Die Krankheit sehe anfangs aus wie eine normale Grippe, erklärte Roy. Aber kaum lagen die Soldaten im Lazarett, entwickelten sie ‚im Nu die bösartigste Lungenentzündung, die ich jemals erlebt habe. Zwei Stunden nach Einlieferung erscheinen auf ihren Wangenknochen mahagonifarbene Flecken, und wenige Stunden später breitet sich die Zyanose langsam von den Ohren über das*

Influenza-Vorsorge durch Sprühen in den Rachen (Love Field, Texas)

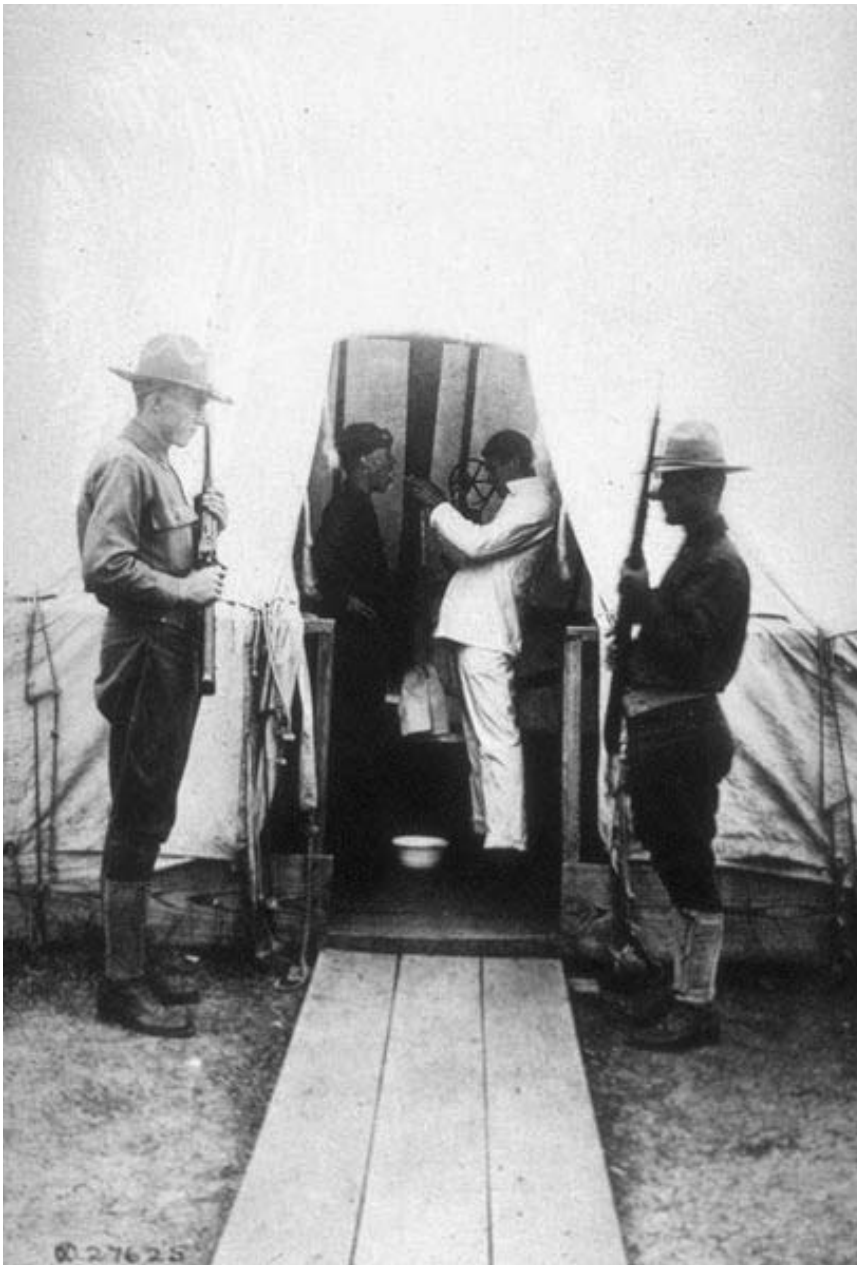


Foto: © National Museum of Health & Medicine

gesamte Gesicht aus, bis man den Farbigen kaum noch vom Weißen unterscheiden kann. Jetzt ist es nur noch eine Frage von Stunden, bis der Tod eintritt. Am Ende schnappen die Patienten vergebens nach Luft und ersticken. Es ist grauenvoll. Man kann noch ertragen, ein, zwei Männer sterben zu sehen, aber hier krepieren die armen Teufel wie die Fliegen, das geht einem ganz schön an die Nieren. Wir haben 100 Tote pro Tag, und diesen Schnitt halten wir auch weiterhin.“²⁶

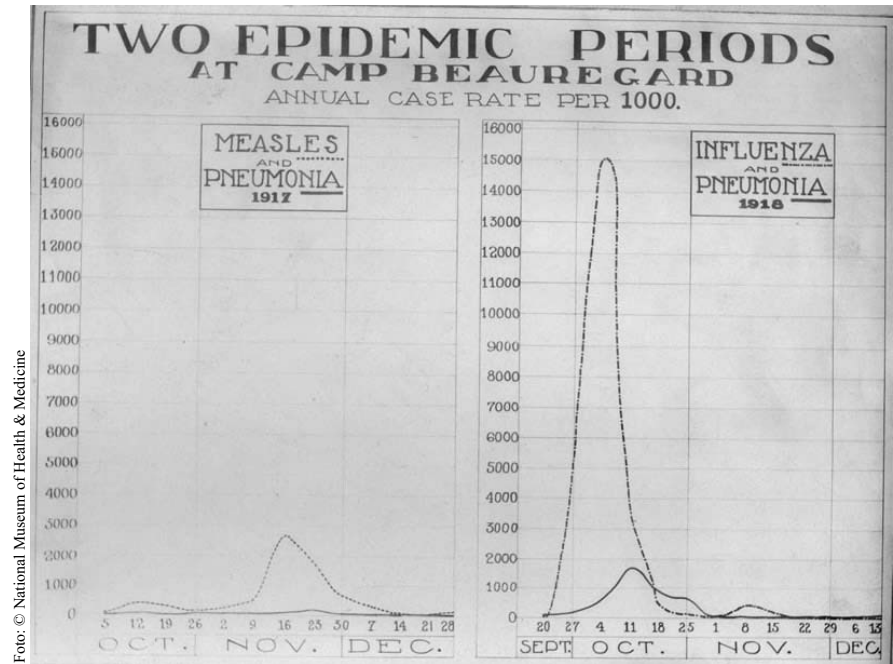
„Als die Krankheit zum ersten Mal diagnostiziert wurde, zögerten die Ärzte, sie als Grippe zu bezeichnen. Sie glaubten, es mit einem völlig neuen Leiden zu tun zu haben. Eine sprach von einer Bronchiallungenentzündung, andere von einer seuchenartigen Atemwegserkrankung. Manche Ärzte hielten sie für Cholera oder Typhus, für Denguefieber oder Botulismus. Andere nannten sie eine nicht näher zu bestimmende Epidemie. Wer sie als „Influenza“ bezeichnete, setzte den Begriff in Anführungszeichen.“²⁷

„Als Dr. Welch den Brustkorb geöffnet, die blaue, geschwollene Lunge herausgenommen und aufgeschnitten hatte, das nur noch an wenigen Stellen fest geblieben war, wandte er sich an uns“, erzählte Cole. „Das muss irgendeine neue Infektion sein“, sagte Welch. „Eine Art Pest“²⁸

Ähnlichkeiten zu bekannten Krankheiten

Das hämorrhagische (mit Blutungen einhergehende) Fieber war typisch für den schweren Verlauf der Krankheit. Dergleichen tritt auch bei anderen sog. Infektionskrankheiten auf, wie z.B. bei Ebola, Marburg-Fieber, Dengue-Fieber, Gelbfieber. Des Weiteren ist es jedoch auch als schwere Nebenwirkung der Pockenimpfung bekannt, wenn in eine bestehende Infektion hineingeimpft wurde.²⁹

Hämorrhagisches Fieber und bronzefarbene Hautverfärbung und der tödliche Verlauf wird darüber hinaus auch bei Purpura variolosa, einer besonders schwer verlaufenden Form der Pocken beobachtet. Prof. Dr. A. Herrlich dis-



Erkrankungsraten bei Masern, Influenza und Pneumonie im Camp Beaugard

kutiert in seinem als Standardwerk zählenden Buch „Die Pocken“³⁰ die Vermutung früherer Autoren, diese besondere Verlaufsform komme nur unter Geimpften vor. Prof. Herrlich bestreitet dies zwar (wenn auch etwas halbherzig), schildert jedoch einen Absatz weiter einen Ausbruch in Bombay, wo 13 unter 23 Erkrankten Pockennarben zeigten, also mit Sicherheit geimpft waren. Da nicht alle Impfnarben „aufgehen“, kann es durchaus sein, dass evtl. sogar alle Betroffenen geimpft waren.

Mislungene Ansteckungsversuche in Boston und San Francisco

Um die rätselhafte Krankheit besser einschätzen zu können, unternahm man im Nov. 1918 in Boston einen Ansteckungsversuch mit Freiwilligen. Es handelte sich um 62 gesunde Matrosen, die wegen Dienstvergehen im Gefängnis saßen. Ihnen war Begnadigung versprochen worden, wenn sie sich für ein Experiment zur Verfügung stellten. 39 von ihnen hatten noch keine Grippe gehabt und waren deshalb, wie man vermutete, besonders empfänglich.

„Die Marineärzte sammelten das zähflüssige Sekret aus den Nasen und Rachen todkranker Männer und sprühten es einigen Testpersonen in deren Nasen und Rachen, anderen in die Augen. Bei

einem Experiment schabten sie den Schleim von der Nasenscheidewand eines Patienten und rieben ihn dann direkt an die Nasenscheidewand einer Testperson.“ (...)

In dem Versuch, die Vorgänge zu simulieren, die normalerweise ablaufen, wenn Menschen sich mit Grippe anstecken, nahmen die Ärzte zehn der Testpersonen mit ins Lazarett, um sie grippekranken Soldaten auszusetzen. Die Kranken lagen eingerollt und mit feberheißen Gesichtern auf ihren schmalen Betten und glitten abwechselnd vom Schlaf ins Delirium. Die zehn gesunden Männer erhielten die Anweisung, sich jeweils einem Patienten zu nähern, sich über ihn zu beugen, seinen übel riechenden Atem einzusatmen und fünf Minuten lang mit ihm zu plaudern. Um sicherzugehen, dass der Gesunde der Krankheit auch vollständig ausgesetzt war, musste der Kranke kräftig ausatmen, wobei der Gesunde den Atem des Kranken inhalierte. Schließ-

* Worterklärungen

Zyanose

Violette bis bläuliche Verfärbung der Haut durch Sauerstoffarmut des Blutes

toxisch

giftig

lich musste der Grippekranke dem Freiwilligen noch fünf Minuten lang ins Gesicht husten. Jede gesunde Testperson vollzog diese Prozedur bei 10 verschiedenen Grippepatienten, deren Krankheitsbeginn nicht länger zurückliegen durfte als 3 Tage. So wollte man gewährleisten, dass das Virus, oder was immer die Grippe verursacht hatte, sich noch im Sekret aus Nase oder Lunge befand. Aber kein einziger gesunder Mann wurde krank.³¹

Ein ähnliches Experiment unter noch strengeren Bedingungen fand in San Francisco statt, diesmal mit 50 in Gefängnissen einsitzenden Matrosen. Das Ergebnis war für die Ärzte gleichermassen unvorhergesehen:

„Zu aller Überraschung wurde keine einzige Testperson krank. Die Wissenschaftler waren verblüfft. Wenn diese gesunden Freiwilligen sich nicht ansteckten, obwohl die Ärzte alles daransetzten, um sie krank zu machen, was war

dann der Auslöser der Krankheit? Wie infizierten die Menschen sich dann mit der Grippe?“³²

Erst die Nachahmung der Impfung führt zur Erkrankung

Erst nachdem man quasi den Impfvorgang nachahmte, indem den Testpersonen speziell bearbeitete Blutproben von Influenza-Opfern unter die Haut gespritzt wurden, war man z.B. in Japan erfolgreich:

„Hundert Prozent derer, die für die Grippe empfänglich und gefiltertem Material ausgesetzt waren, sogar gefiltertem Blut, das man ihnen unter die Haut gespritzt hatte, wurden krank.“³³

Die Rolle des Virus im Krankheitsgeschehen

Dies alles sind deutliche Hinweise, dass die Massenimpfungen der damaligen Zeit eine wesentliche, wenn nicht die entscheidende Bedingung für die Empfänglichkeit

gegenüber der Spanischen Grippe darstellten. Auf der anderen Seite gibt es aufgrund der misslungenen Ansteckungsversuche deutliche Zweifel an der Übertragbarkeit der Spanischen Grippe und auch die Art der Verbreitung spricht eher gegen die Erregertheorie.

Wie sollen wir jedoch vor diesem Hintergrund mit aktuellen Berichten umgehen, Wissenschaftler hätten in konservierten Gewebeproben damaliger Opfer das Influenza-Virus zweifelsfrei gefunden? Diese Berichte fügen sich in ein neues Bild der Spanischen Grippe nur dann ein, wenn wir uns von der Angst vor Mikroben und von der Ansicht, die Anwesenheit von spezifischen Viren stelle die Ursache für spezifische Krankheiten dar, verabschieden. Wir haben, ob krank oder gesund, ein Mehrfaches an Bakterien und Viren in unserem Organismus als körpereigene Zellen. Von vielen Mikroben wissen wir, dass sie uns nützen und wir mit ihnen in Symbiose leben, denn

Todesrate in einigen Großstädten während der Spanischen Grippe

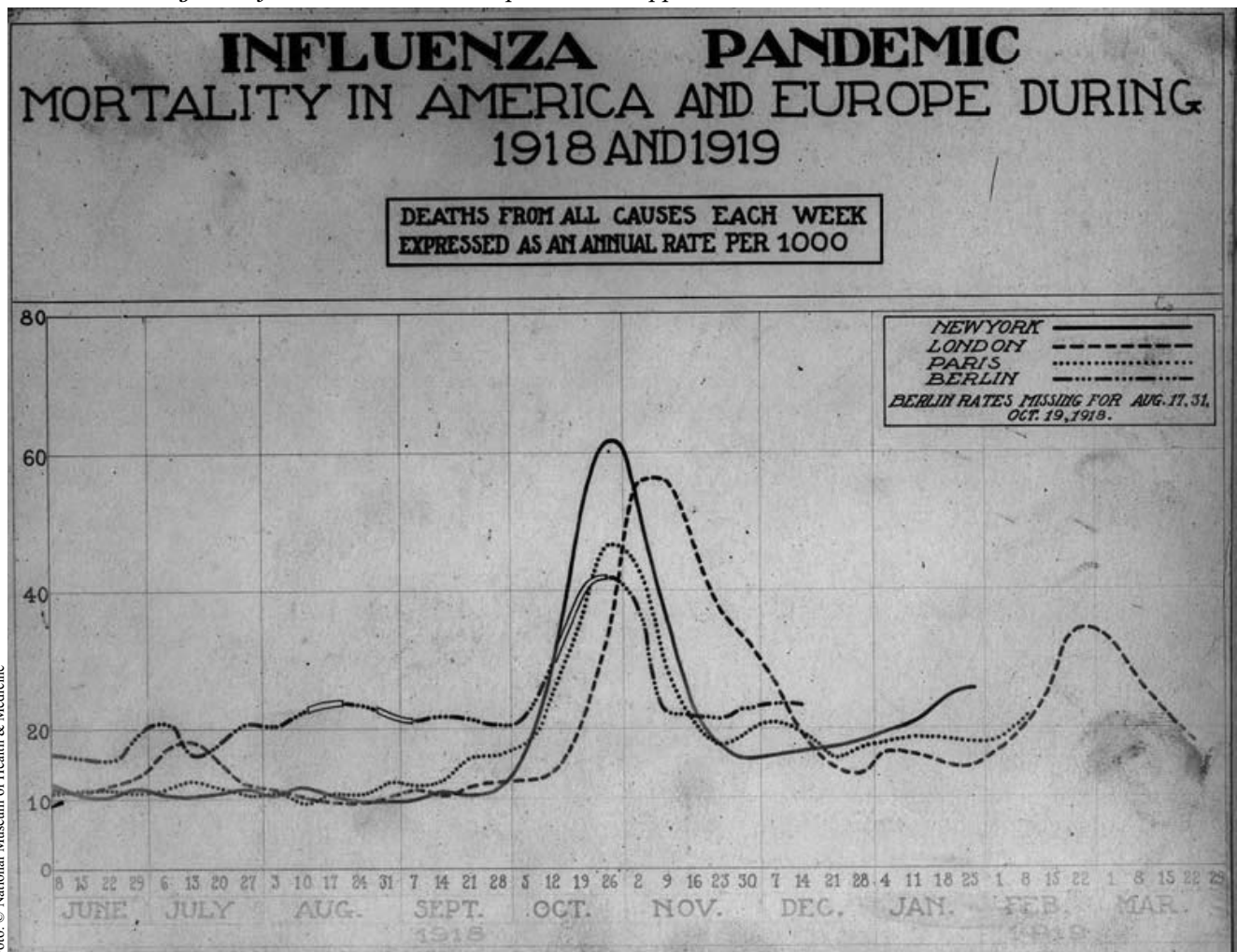


Foto: © National Museum of Health & Medicine



Foto: © National Museum of Health & Medicine

Tod durch das Virus? Ein an der Spanischen Grippe verstorbenen Soldat wird beerdigt (Bordeaux, Frankreich)

sie treten während der Gesundheit auf (z.B. diverse für die Verdauung unerlässliche Darmbakterien). Andere Mikroben wiederum treten eher während Krankheiten in Erscheinung. Die Behauptung, sie seien die Ursache der Krankheit, basiert auf Ansteckungsversuchen unter Laborbedingungen, die u. a. mit der Injektion von körperfremden Stoffen direkt in den Organismus einhergehen. Bereits zu Zeiten von Pasteur und Robert Koch hatte es deswegen heftige Auseinandersetzungen mit berühmten Medizinern wie Béchamp und Pettenkofer gegeben. Eine Neubewertung der Rolle der Mikroben im Krankheitsgeschehen wäre also dringend notwendig.³⁴

Anzahl der Todesopfer reine Schätzungen

Die Schätzungen der Todesopfer durch die Spanische Grippe schwanken in der Literatur zwischen 20 Millionen und 100 Millionen. Allein schon diese Differenz von 80 Millionen lässt aufhorchen.

Die Zahlen sind zweifellos reine Schätzungen und ihre Höhe hängt nicht wenig von den Motiven des jeweils Zitierenden ab.

Ich konnte bisher keinen Hinweis auf regionale oder nationale Statistiken finden, der auch nur

annähernd auf eine Gesamtzahl der o.g. Dimension hindeutet.

Das Fazit:

Angst vor Influenza-Supervirus-Pandemie unbegründet

Die Spanische Grippe ist nicht geeignet, als Musterbeispiel für eine zu befürchtende Mutation von Influenzaviren mit tödlichen Folgen für Millionen Menschen zu dienen.

Im Gegenteil stellt sie ein Mahnmal gegen den Wahn der modernen Medizin dar, durch toxische* Eingriffe in den natürlichen Ablauf des Lebens Gesundheit herzustellen oder gar das Leben an sich verbessern zu wollen.

Da die Mutationshypothese der gegenwärtigen Pandemie-Propheten im Wesentlichen auf der Interpretation der Pandemien des letzten Jahrhunderts beruht, relativiert sich auch die Gefahr einer entsprechenden durch mutierte Influenza-Viren verursachten Pandemie.

Quellen:

¹ John Rappoport, Febr. 2004, Angegebene Originalquelle: Eleanora McBean Ph.D., N.D. "Vaccination condemned", Kapitel 2, http://www.newmediaexplorer.org/sepp/2004/02/07/the_avian_flu_and_drugless_doctors.htm

² <http://proliberty.com/observer/20030723.htm>

³ angegebene Originalquelle: Dr. E.C.

Rosenow, Mayo Collected Papers, Vol. II, p. 92

⁴ angegebene Originalquelle: Anne Riley Hale, „Medical Voodoo“, 1935, p. 38:

⁵ <http://www.advancedhealthplan.com/autopathy.html>

⁶ <http://archives.tcm.ie/irishexaminer/2003/05/08/story265526733.asp>

⁷ Beginn der Massenimpfungen siehe auch Bierring WL. Preventive Medicine - Its Changing Concepts, 1859-1959. J Amer Med Assoc 1959; 171: 2190-94, zitiert auf http://www.whale.to/vaccines/spanish_flu.html

⁸ http://www.whale.to/vaccines/spanish_flu.html

⁹ Kolata, Seite 64ff

¹⁰ Kolata, S. 18

¹¹ PMID: 16046546

¹² Kolata, S. 20, Wikipedia, Siehe auch Winkle: „Kulturgeschichte der Seuchen“ (dort ohne Datumangabe)

¹³ Kolata, S. 18,20

¹⁴ Salazar, zitiert bei Winkle, S. 1045ff

¹⁵ Winkle

¹⁶ Kolata, Winkle

¹⁷ Kolata, S.18

¹⁸ PMID: 11808016

¹⁹ Winkle

²⁰ Kolata, S.23

²¹ Kolata, S.22

²² Kolata, S.23,30,28

²³ PMID: 16116712

²⁴ Kolata, S.46

²⁵ Kolata, Seite 12

²⁶ Kolata, S.24

²⁷ Kolata, Seite 15

²⁸ Kolata, Seite 28

²⁹ Buchwald, „Impfen, Das Geschäft mit der Angst“, 1997, Seite 50

³⁰ Herrlich, „Die Pocken - Erreger, Epidemiologie und Klinisches Bild“, Thieme 1960, Seite 162

³¹ Kolata, S. 73ff

³² Kolata, S. 73ff

³³ Kolata, S.80

³⁴ einige Diskussionsbeiträge hierzu finden Sie unter www.impfkritik.de/infektionshypothese

Impfkritische Neuerscheinung auf der Frankfurter Buchmesse:



Dr. med. Jenö Ebert

Gefahr Arzt!

Werden nur Symptome behandelt, wandert die Krankheit, und kaum sind die Pusteln auf der Haut verschwunden, leidet der Patient unter Asthma. Das traurige Fazit: Die gängige schulmedizinische Behandlung von Ärzten, die häufig nur hilflos an den Symptomen „herumdoktern“, macht die Menschen nicht gesünder, sondern kränker. Die moderne Medizin steckt in der Sackgasse! Der versierte Autor, selbst Facharzt und in eigener Praxis tätig, weiß ganz genau, wovon er spricht – denn er wird täglich damit konfrontiert: Unerhörte Fakten und Fallbeispiele aus 35 Jahren ärztlicher Praxis zeigen, warum ein Umdenken in der Medizin längst überfällig und wie eine verantwortungsvolle ganzheitliche Heilkunde möglich ist. Ein mutiges Statement und ein engagierter Patientenratgeber. Mit einem ausführlichen Kapitel über Impfungen!

ca. 272 Seiten, 21 Fotos, zahlr. Tabellen, durchgehend vierfarbig, Hardcover, 18,95 €, ISBN 3-935767-72-2, VAK Verlag

Der Autor: Dr. Jenö Ebert war 15 Jahre als Facharzt für innere Medizin in zahlreichen leitenden Positionen tätig. 1985 verlagerte er seinen Schwerpunkt auf die Homöopathie und seit 1990 führt er eine eigene Praxis in der Nähe von Augsburg. Seit vielen Jahren setzt er sich für ein Umdenken in der Medizin und für

alternative Heilmethoden ein. Er engagiert sich in der Ärztefortbildung und hält regelmäßig Vorträge und Seminare im In- und Ausland.

Wildvögel: Ursprung des Vogelgrippevirus und vielleicht auch bald von lebensbedrohlichen Pandemien?



Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung

Der merkwürdige Tunnelblick der Gesundheitsbehörden am Beispiel der holländischen Epidemie von 2003

Die gegenwärtige Pandemie-Supervirus-Hysterie basiert auf der Annahme, die als besonders aggressiv angesehenen Subtypen H5 und H7 des bei Vögeln vorkommenden Influenzavirus könnten nach Überspringen der Artengrenze zusammen mit aggressiven, beim Menschen vorkommenden Influenzotypen zu einem neuen und für den Menschen tödlichen Virus mutieren. Doch ist es überhaupt als gesichert anzusehen, dass die Symptome von erkrankten Vögeln durch spezifische Viren verursacht wurden und nichts mit den teilweise entsetzlichen Bedingungen der Massentierhaltung zu tun haben? Ein Blick zurück zur Vogelgrippe-Epidemie im Jahre 2003 in den Niederlanden gibt Rätsel auf. Er offenbart ein völliges Ausblenden aller denkbaren auslösenden Faktoren - bis auf einen: Das Influenza-Virus.

von Hans U. P. Tolzin

Ein ereignisreiches Wochenende

Am Abend des 28. Februar 2003, einem Freitag, meldeten Mitarbeiter des niederländischen Tiergesundheitsdienstes die ersten „Gesundheitsprobleme“ mit einer „sehr hohen Todesrate“ auf 6 Geflügelfarmen in deutscher Grenz Nähe). Bereits am nächsten Tag (also einem Samstag) wurden Sperrzonen im Umkreis von 10 km rund um die betroffenen Höfe eingerichtet, Geflügelschauen verboten und in den Niederlanden ein Exportverbot für Geflügel und Eier erlassen.

Die Regierung des angrenzenden Nordrhein-Westfalen (NRW) zog noch am gleichen Tag mit einer Im- und Exportsperrung nach und stellte mehrere Dutzend Betriebe, die in den Tagen zuvor noch Lieferungen von Hühnervögeln oder Futtermittel aus den Niederlanden erhalten hatten, unter amtliche Beobachtung.

Nach offiziellen Angaben bestätigten erste Tests bereits am Sonntag den Nachweis des „hochpathogenen H7-Stranges der aviären* Influenza“, Subtyp H7N7, und diese Diagnose sollte sich auch bis zur offiziellen Entwarnung für NRW durch die EU-Kommission am 24. Juni nicht mehr ändern. Bis dahin waren in den Niederlanden 26 Millionen, in Belgien ca. 2,5 Millionen und in NRW ca. 100.000 Hühnervögel mit Kohlendioxid vergast, mit Giftspritzen vergiftet, per Elektroschock getötet oder manuell geschlachtet worden.

Die Vernichtungsaktion hatte schließlich solche Ausmaße angenommen, daß die Kapazität der Tötungs- und Entsorgungsanlagen nicht mehr ausreichten. In den Niederlanden wurde über ganze Gemeinden der Ausnahmezustand verhängt und der Zugang zu ihnen durch das Militär abgesperrt. Wurden auf einem Hof ein paar kranke Hühner gefunden, bedeutete dies oft die vorsorgliche totale Bestandsvernichtung nicht nur für den betroffenen Betrieb, sondern oft auch aller anderen in einem Umkreis von mehreren Kilometern.

Für die Niederlande, Belgien, NRW und zeitweise auch die gesamte EU wurde von der EU-Kommission ein Exportverbot ausgesprochen. Der wirtschaftliche Schaden allein in den Niederlanden überstieg 100 Millionen Euro. Für einige der betroffenen Betriebe war ein Neuanfang nicht zu schaffen, denn die Seuchenkasse ersetzte nur einen Teil des wirtschaftlichen Schadens.

Die Symptome

Auf der Webseite des Friedrich-Löffler-Instituts (FLI), dem Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit und Nationales Referenzlabor für Vogelgrippe, finden wir folgende Beschreibung der Symptomatik der Krankheit:

„Die Tiere sind apathisch, haben ein stumpfes, gesträubtes Federkleid, hohes Fieber und verweigern Futter und Wasser. Manche zeigen

Atemnot, Niesen und haben Ausfluss aus Augen und Schnabel. Es kommt zu wässrig-schleimigem, grünlichem Durchfall und manchmal zu zentralnervösen Störungen (abnorme Kopfhaltung). Am Kopf können Wassereinlagerungen (Ödeme) auftreten, Kopfanhänge und Füße können sich durch Blutstauung oder Unterhautblutungen blaurot verfärben. Die Legeleistung setzt aus, die noch gelegten Eier haben dünne und verformte Eierschalen oder die Kalkschale fehlt völlig (Windeier). Die Sterberate ist bei Hühnern und Puten sehr hoch. Enten und Gänse erkranken nicht so schwer, und die Krankheit führt nicht immer zum Tod. Manchmal leiden sie nur an einer Darminfektion, die äußerlich fast unauffällig verläuft, oder sie zeigen zentralnervöse Störungen.“

Mögliche Ursachen

Die betroffenen großen Hühnerfarmen betrieben in der Regel eine extreme Massentierhaltung und waren regelrechte Fleisch- bzw. Eierfabriken, die sich relativ wenig um artgerechte und ökologische Prinzipien kümmerten. Maximaler Gewinn bei minimaler Investition, ist für die Unternehmer die Devise. Kennzeichnend für diese Industrien sind:

- a) Starker psychischer Stress der Tiere wegen der großen Enge und der nicht artgerechten Haltung
- b) mangelndes oder vollständig fehlendes Tageslicht

- c) denaturiertes Industriefutter
- d) Wachstumshormone
- e) Überzüchtung auf bestimmte erwünschte Eigenschaften
- f) vorsorgliche pauschale Vergabe von nebenwirkungsreichen Medikamenten Impfungen und Antibiotika

Diese Art der Tierhaltung muss zwangsläufig zu einem geschwächten Immunsystem - und zunehmender Infektionsneigung führen.

Dazu kommen noch Gefahren wie

- Lebensmittelvergiftungen: z.B. durch verdorbenes oder verseuchtes Trinkwasser oder Tierfutter
- Medikamentenvergiftungen: z.B. durch Antibiotika, Wachstumshormone, Impfstoffe
- Umweltchemikalien: z.B. in Holzschutzmitteln, Farben, Baustoffen, Einstreu, Pestiziden

Der bekannte Autor Hans-Ulrich Grimm schreibt über die Behandlung der Tiere in diesen Geflügelabriken:¹

„Das Unternehmen gehört zur Lohmann-Wesjohann-Gruppe, einem der größten Agrarkonzerne Deutschlands, deren Wiesenhof-Hähnchen in zahlreichen deutschen Supermärkten von Metro bis Kaufhalle zu haben sind. Pro Tag werden in sieben deutschen Wiesenhof-Schlachtereien 532000 Hähnchen produziert, jedes dritte Hähnchen, das weltweit verzehrt wird, stammt aus einem Betrieb des Konzerns. Leichtes Kränkeln kann da katastrophale Folgen haben.

„Tiergesundheit: Wir tun mehr“, verkündet deshalb die Pharma-Abteilung und verteilt an die Tierfabrikanten exakte Pläne zur vorbeugenden Behandlung und Impfung, etwa von Geflügel.

Schon am ersten Lebenstag kriegt das frisch geschlüpfte Küken seine erste Dosis. Es bekommt Spritzen gegen die Gumboro-Krankheit und die Marek-sche Krankheit, zwei verbreitete Geflügelleiden. Alternativ gibt es ein Spray, das den kleinen gelben Küken ins Gesicht gespritzt wird, wenn sie die Fabrikbrütereie auf dem Fließband durchlaufen, bevor



Wie wir mit unseren Tieren umgehen, so gehen wir letztlich mit uns selbst um. Vor allem, wenn wir ihre Produkte - oder sie selbst als Nahrung zu uns nehmen...

sie in die Plastikkiste rutschen, in der sie zu ihrem nächsten Aufenthaltsort transportiert werden.

Auch am siebten Tage darf das Huhn nicht ruhn, da gibt es die nächste Ration, gegen die Newcastle-Krankheit, von der die Artgenossen oft befallen werden. Der Impfplan sieht wieder ein Spray vor, sowie eine Schluckimpfung, ganz schmerzlos übers Trinkwasser. Und so geht es weiter: am 14. Tag gibt es zur Trink-Impfung noch Augentropfen, am 21. Tag etwas gegen Bronchitis und am 28. Tag wieder. Kaum eine Woche, in der nicht eine Arzneimittelgabe erfolgt, 18 mal insgesamt im kurzen Leben des Industriebuhns, zuletzt in der 22. Lebenswoche. Auch fürs Futter hat die Tier-Pharmafirma vielerlei Substanzen im Angebot, beispielsweise ‚natürliche Farbstoffe‘ wie ‚Avizant Gelb‘ oder ‚AvizantRot‘, die ‚natürlichen Carotin-Quellen‘ zur Steuerung der Eidotter-Pigmentierung und zur Hautfärbung bei Geflügel“

Das Tunnelblick-Phänomen

Es gibt also genügend Faktoren, die bei der Ursachenforschung für solche eher unspezifischen Symptome, wie oben beschrieben, zu beachten sind und im Einzelfall genauer untersucht werden müssten. Dazu zählen sicherlich diverse Mikroben und das - aus offizieller Sicht - damit verbundene Infekti-

onsrisiko für die Umgebung, aber auch andere mögliche Ursachen, die mit Mikroben und Epidemien gar nichts zu tun haben.

Sehen wir also nach, wie die Ursachenforschung zu Beginn der niederländischen Epidemie, die auch die deutsche Öffentlichkeit für mehrere Monate in Atem hielt, aussah:

Der niederländische Agrarminister Veerman berichtete seiner Regierung in der Woche nach der entscheidenden Entdeckung (am 3. März) von zwei weiteren möglichen Infektionskrankheiten, die ebenfalls als Ursache der vorgefundenen Symptome in Frage kämen:

- Newcastle Disease: Die Newcastle-Krankheit hat exakt die gleichen Symptome wie die klassische Geflügelpest, soll jedoch im Gegensatz zu dieser von einem sog. Paramyxovirus verursacht werden.
- infektiöse Laryngotracheitis: Hierbei handelt es sich um eine Kehlkopf- und Luftröhrenentzündung.

Ich hatte 2003 seit dem ersten Tag der Epidemie alle erreichbaren Pressemeldungen und offiziellen Verlautbarungen gesammelt und ausgewertet. Dieser Bericht des Herrn Veerman war jedoch der einzige mir recherchierbare Hinweis, dass neben der aviären Influenza überhaupt noch irgendwelche weiteren Ursachen in Erwägung gezo-

gen worden waren. Jedoch war bis zum offiziellen Ende der Epidemie von diesen beiden Krankheiten nie wieder die Rede. Zu Untersuchungen kam es vermutlich nicht mehr, denn wie mir das für Deutschland zuständige Friedrich-Löffler-Institut bestätigte, werden andere infektiöse Ursachen bei Ausbrüchen der Vogelgrippe nur dann untersucht, wenn man keine Influenza-Viren gefunden hat.

Da die Symptomatik der Vogelgrippe jedoch auch auf andere Krankheiten zutrifft, hat das FLI eine Liste der Differenzialdiagnosen herausgegeben, also ähnliche Krankheiten, gegen die eine Diagnose abgegrenzt werden muss. Diese 8 Punkte lange Liste enthält 7 Infektionskrankheiten und als Letztes die Ursache „Vergiftungen.“ Bevor also überhaupt eine Vergiftung der Tiere - durch Medikamente, verdorbenes Futter, Umweltgifte etc. untersucht wird, werden alle denkbaren Infektionskrankheiten abgeprüft. Wird man dort fündig, hält man die Ursache bereits für geklärt. Auch das Verhalten der Kontrolleure auf den Geflügelfarmen dürfte darauf abgestimmt gewesen sein: Es wurden Proben von erkrankten Tieren entnommen und eingeschickt, aber keine Proben von Futter, Wasser, Einstreu, Luft oder der benachbarten Wiese.

Asiatische Vogelgrippe-Epidemie im Jahr 2004

Etwa 100 Millionen Federvieh wurden im Jahr 2004 in Südostasien vorsorglich getötet, um die angebliche Bedrohung durch einen neuen Ausbruch der so genannten „Vogelgrippe“ des Influenza-Subtyps H₅N₁ zu stoppen. Die Erkrankungsstatistik nennt 31 menschliche Todesopfer in Thailand und Vietnam. Nicht nur die Existenzen der Geflügelfarmer und der Außenhandel (800 Mio. Euro Geflügelexport in Thailand) standen auf dem Spiel, sondern die WHO befürchtete - zum wiederholten Male und bis heute ohne jeden Beweis - auch ein Überspringen des gefürchteten Virus von Mensch zu Mensch.

Wie beim großen niederländischen Vogelgrippe-Ausbruch im Frühjahr 2003 war auch hier bei

der Berichterstattung auffallend, dass ausschließlich Viren als Ursache der Erkrankungen von Mensch und Tier diskutiert wurden und die Haltebedingungen inkl. diverser Medikationen völlig ausgeblendet wurden. Warum? Selbst wenn wir davon ausgehen, dass Viren der Auslöser der Erkrankungen waren, so dürfen Co-Faktoren, die die Anfälligkeit für diese Viren erheblich beeinflussen, nicht einfach ignoriert werden.

Die Rolle der Influenza-Viren im Krankheitsgeschehen

Laut Auskunft des FLI geschieht die Mutation des sich in Wildvögeln in der Regel harmlos zeigenden Virus erst nach der Übertragung innerhalb des Körpers von Hausvögeln. Über die Faktoren, die dabei eine Rolle spielen, weiß die Schulmedizin wenig bis nichts, sie werden auch nicht systematisch untersucht. Nehmen wir einmal an, die Bedingungen der Massentierhaltung sind entscheidend für die Mutation des Virus bzw. die Erkrankungsneigung der Tiere, dann ergeben sich daraus zwei mögliche Interpretationen:

- a) Das vorher harmlose Virus hat sich aufgrund dieser Faktoren in einen echten Krankheitserreger gewandelt.
- b) Die Veränderung des Virus ist eine Folge der veränderten Bedingungen und stellt keine direkte Ursache der Krankheit dar, die Symptome werden also von anderen Faktoren hervorgerufen.

Fehlender politischer Wille und die Konsequenzen

Bei beiden Interpretationen hätten die Behörden die Verpflichtung, ihre Aufmerksamkeit von der Bekämpfung der Mikroorganismen auf die Haltungs-Bedingungen zu lenken. Doch eine Diskussion über die Massentierhaltung ist offensichtlich politisch nicht gewollt, denn es gab sie weder 2003, 2004 noch 2005.

Viele mögliche Täter, aber nur ein Verdächtiger

Was würden Sie sagen, wenn die Polizei bei der Verbrechensbekämpfung grundsätzlich nur ge-

gen Vorbestrafte ermittelt und ein Richter jeden Vorbestraften, der zufällig am Tatort gesehen wurde, automatisch verurteilt? Sie fänden diese Vorstellung für eine Rechtsstaat erschreckend? Bei der Bekämpfung der „Vogelgrippe“ wird jedoch auf diese Weise vorgegangen. Statt bei Geflügelerkrankungen und Erkrankungshäufungen alle in Frage kommenden Ursachen der aufgetretenen Symptome genau zu untersuchen, konzentriert man sich zunächst ausschließlich auf bestimmte verdächtige Mikroben: Sobald sie in einigen der erkrankten Tiere nachgewiesen werden, wird jede weitere Ursachenforschung sofort eingestellt. Das ist im Grunde nichts weiter als ein Freibrief für systematische Verletzung nahezu aller Regeln einer natürlichen, tier-, umwelt- und menschenverträglichen Tierhaltung. Zudem wird auf diese Weise ein Alibi für neue Pharmamärkte, Einschüchterung der Bevölkerung und Einschränkung der Bürgerrechte geliefert.

Folgen von Impfkationen?

In Deutschland und anderen Ländern gibt es bei Hühnervögeln eine Impfpflicht gegen die sog. Newcastle-Krankheit. Die Symptome sind identisch mit denen der Vogelgrippe, unterscheiden kann man die Krankheiten ausschließlich durch Labortests. Die Impfung gegen Newcastle ist eine Lebendimpfung und kann u.U. bei immungeschwächten Tieren eine heftige Erkrankung mit Symptomen der Vogelgrippe auslösen. Nun hat jedes höhere Lebewesen weitaus mehr Bakterien und Viren im Organismus als körpereigene Zellen und bei der Vielzahl an mikrobiologischem Leben gibt es eine gewisse Wahrscheinlichkeit, zumindest bei einigen der erkrankten Tiere, auch diverse Typen der Influenzaviren vorzufinden. Die Konsequenz: Eine neue Vogelgrippe-Epidemie und die Zeitungen voller Schlagzeilen.

Quellennachweise:

impf-report Newsletter Nr. 32/2003
impf-report Newsletter Nr. 46/2004
 1 Grimm: „Aus Teufels Topf“, Ausgabe 1999, S. 131/132

Aktuelle Meldungen

Neue Impfstoffe

AIDS durch Impfung?

Eigentlich sollte ein AIDS-Impfstoff vor einer Infektion mit dem gefürchteten HI-Virus schützen. Wie Prof. Dr. Manfred Dierich von der Medizinischen Universität Innsbruck feststellen musste, scheinen die bisherigen Ansätze zur Entwicklung von AIDS-Impfstoffen genau das Gegenteil zu bewirken: Durch die Impfung wird die Infektion sogar noch zusätzlich angeheizt. Der Impfstoff basiert auf dem gezielten Einbringen von Oberflächenbestandteilen des Virus in den Organismus, vor allem der Glykoproteine* 41 und 120, gegen die der Organismus Antikörper bilden soll. Doch genau diese Antikörper bereiten dem Organismus Probleme:

„Die durch die bisherigen Kandidat-Vakzine erzeugten Antikörper markieren in den Lymphknoten so genannte follikulär dendritische Zellen* und B-Lymphozyten*. Hinzu kommt, dass auch noch ein zweiter Abwehrmechanismus aktiviert - das Komplementsystem*. Komplementfaktoren sollen an sich Krankheitserreger auflösen. In diesem Fall werden sie aber auf die Immunzellen übertragen. Univ.-Prof. Dr. Manfred Dierich: ‚Das führt offenbar dazu, dass vermehrt B- und T-Zellen durch die Aids-Viren infiziert werden.‘ Statt eines Schutzes gibt es ein Anheizen der Aids-Infektion.“¹*

Weltweit etwa 30 AIDS-Impfstoffe im Test

Ungeachtet dieses Rückschlags befinden sich laut der Nachrichtenagentur REUTERS weltweit etwa 30 Impfstoffkandidaten im Test,² z.B. in Tansania, wo deutsche Wissenschaftler in Zusammenarbeit mit US-Instituten eine Studie mit 324 Personen im Alter von 18 bis 50 Jahren durchführen. Nach diesem Ansatz werden mit Hilfe von Adenoviren die Gene von HIV-Bestandteilen in den Organis-

mus eingebracht. Adenoviren können selbst Atemwegserkrankungen verursachen. Ähnliche Versuche laufen im afrikanischen Staat Botswana.³ Auch der größte europäische Pharmakonzern GlaxoSmith-Kline (GSK) will zusammen mit der „Internationalen AIDS-Impfstoff-Initiative“ (IAVI), einer global operierenden gemeinnützigen Organisation, einen experimentellen Impfstoff entwickeln.²

Kritiker, darunter namhafte Wissenschaftler, bezweifeln einen Zusammenhang zwischen der Krankheit und dem Virus. Sie weisen u. a. darauf, dass AIDS nur ein neuer Name für ca. 30 hinlänglich bekannte Krankheiten ist und der Nachweis der Krankheitsverursachung durch ein spezifisches neues Virus wissenschaftlich nicht haltbar sei. Die HIV-macht-AIDS-Hypothese könne beispielsweise nicht die Existenz der sog. „Langzeitpositiven“ erklären, die zum Teil seit bald 2 Jahrzehnten laut Virentest die tödliche Krankheit AIDS haben, aber nicht krank werden.

Ein weiterer Kritikpunkt ist die Behandlung mit hochgiftigen Präparaten, die z.T. laut Beipackzettel selbst AIDS-ähnliche Krankheitssymptome verursachen können. Laut einer DPA-Meldung vom 6. Juni⁴ erkrankten AIDS-Kranke mit Hepatitis C durch die HIV-Medikation 5 mal häufiger an Leberzirrhose* als gewöhnliche Hepatitis-C-Patienten. Einen Überblick über die Widersprüche der offiziellen HIV-macht-AIDS-Hypothese finden Sie auf der Webseite www.aids-info.de

Quellen:

¹ „Der Standard“, 1. Juni 2005

² REUTERS, 21. Juni 2005

³ Ärzte Zeitung online, 11.7.2005

⁴ <http://www.gmx.net>

USA: Keine Tests an Kindern mit neuem Anthrax-Impfstoff

Im Juni 2005 startete das „National Health Institute“ (NIH), nationale Gesundheitsbehörde der USA, über das Internet eine Suche nach Freiwilligen für den Test eines

neuen Impfstoffs gegen Anthrax (Milzbrand). Gesucht wurden 350 Erwachsene und 100 Kinder der 1. und 2. Schulklasse. Der neue Impfstoff sollte mit den Eigenschaften des bereits zugelassenen und hauptsächlich bei Soldaten der US-Armee angewendeten verglichen werden. Nach der Ankündigung gab es heftige Proteste. Zum einen, so die Kritiker, sei es unverständlich, warum ein als sehr riskant bekannter Impfstoff nicht zuerst an Erwachsenen und erst viel später - wenn überhaupt - an Kindern getestet wird. Zum anderen sei es nicht nachvollziehbar, warum die Eigenschaften des Impfstoffs nicht mit denen eines Placebos verglichen werden, sondern mit einem Impfstoff, der berüchtigt für seine schweren Nebenwirkungen ist und bereits mind. ein halbes Dutzend Todesfälle verursacht hat.

Nach heftigen Protesten musste das NIH den Test an Kindern streichen - ohne sich jedoch für zukünftige Tests diesbezüglich festzulegen.

Quelle: Hartford Courant, 12.7.05, zitiert im NVIC-Newsletter

Fortschritte beim genveränderten Impfstoff gegen Ebola und Marburg-Virus

Wie die WELT vom 6. Juni 2005 meldet, berichtet ein kanadisch-amerikanisch-deutsches Forschungsteam einen Erfolg bei der Entwicklung eines Impfstoffs gegen Ebola und Marburg-Fieber. Es sei gelungen Makakenaffen mit einer einzigen Injektion zu immunisieren. Dabei wurde ein Trägervirus verwendet, das genetisch so verändert wurde, dass es charakteristische Hüllenproteine des Ebola- bzw. Marburg-Virus trägt. Die Verwendung solcher genmanipulierten Viren ist jedoch nicht ganz unproblematisch: „Bereits 2003 wurde von einer erfolgreichen Einmalimpfung an Makaken berichtet. Die Versuche damals hatten jedoch einen gravierenden Schönheitsfehler. Das verwendete Trägervirus selbst ruft bei durchschnittlich jedem zweiten

Found at GPSA.CO.ZA



Afrika, ein Kontinent voller Leben und Widersprüche. Widersprüchlich auch das Verhalten des reichen Westens, der Jahr um Jahr Milliarden von Euro in Impfkationen auf dem „schwarzen Kontinent“ investiert. Die wahren Ursachen für Krankheit und Tod sind jedoch nicht die Mikroben, sondern Armut und Hunger.

Menschen starke Immunreaktionen hervor. Ein Impfversuch mit einem solchen Träger wäre daher zum Scheitern verurteilt. Daher verwendeten die Wissenschaftler jetzt ein Virus, das voraussichtlich keine Immunreaktion bei Menschen erzeugen wird.“

Im Norden Angolas gibt es bislang mehr als 300 Tote durch hämorrhagisches* Fieber, für das man das Marburg-Virus verantwortlich macht. Obwohl man davon ausgeht, dass die Symptome durch ansteckende Mikroben verursacht werden, kommt es immer wieder zu Neuerkrankungen ohne nachweisbaren Kontakt zu Infizierten oder Verstorbenen. Entweder ist das Überwachungssystem, wie von offizieller Seite vermutet, nicht lückenlos, oder dies wäre ein Hinweis dafür, dass die Ursache für die für hämorrhagisches Fieber typischen Blutungen woanders liegen. Z.B. könnte es sich um Impfschäden handeln, die sich in geschwächten Organismen verheerend auswirken, oder um die Folge einer Vergiftung durch Kampfstoffe. Angola war jahrzehntelang Kriegsgebiet.

Quellen:

- Die WELT, 6. Juni 2005
- Dt. Ärzteblatt vom 6. Juni 05

Universal-Impfstoff gegen Gruppe B-Streptokokken

Streptokokken sind Bakterien, die zu den üblichen Begleitern des Menschen zählen und mit denen er normalerweise in Frieden zusammenlebt. Nach dem Verständnis der Mikrobiologen sind diese Bakterien jedoch auch für manche Krankheiten verantwortlich: Streptokokken der Untergruppe „B“ (Abkürzung: GBS) sollen die Hauptursache für lebensbedrohliche bakterielle Infektionen bei Neugeborenen (Blutvergiftung, Hirnhautentzündung, Lungenentzündung) sein.

Ein neuer Impfstoff von Chiron Vaccines soll es ermöglichen, gegen alle 8 Subtypen der GBS vorzugehen. Mittels einer neuen gentechnischen Selektionstechnik wurden vier Proteine (Eiweiße) gefunden, die alle Subtypen abdecken. Durch einen Impfstoff, der diese 4 Proteine enthält, hofft man eine Immunität gegen alle GBS zu erreichen.

Laut der Pressemeldung des Herstellers sind bis zu 40 % aller gesunden Frauen im Genitalbereich mit BGS infiziert und dadurch in der Lage, ihre Babys anzustecken. In den USA gäbe es etwa 2.500 Neugeboreneninfektionen im Jahr. Dies macht jedoch nur weniger als ein Promille der etwa

* Worterklärungen

B-Lymphozyten:

Zellen mit speziellen Aufgaben innerhalb des Immunsystems

Follikulär dendritische Zellen:

verzweigte Zellen in den Lymphknoten mit speziellen Aufgaben innerhalb des Immunsystems

Glykoproteine:

Zusammengesetzte Moleküle, die aus einem Protein (Eiweiß) und einem oder mehreren Kohlenhydraten bzw. Zuckergruppen bestehen. (aus griech. „glykys“ = „süß“)

Hämorrhagisches Fieber:

(gr. aima Blut, ragenai reißen, brechen) sind infektiöse Fiebererkrankungen, die mit Blutungen einhergehen.

Komplementsystem:

30 Proteine (Eiweiße), die im Rahmen der Immunabwehr Mikroben auflösen

Vakzine:

Impfstoff (aus lat. vaccinus, „von Kühen stammend“, zu vacca = „Kuh“) Der Name geht auf den Pockenimpfstoff auf der Basis von Kuhpockenlymphe zurück)

4 Millionen jährlichen Neugeborenen in den USA aus. Selbst wenn man annimmt, dass GBS eine Rolle bei den Erkrankungen spielt, müssen demnach noch weitere Faktoren eine wesentliche Rolle spielen. Es ist also nicht gesagt, dass selbst eine Ausrottung dieser Bakterien zu einer wesentlichen Senkung der Erkrankungsrate führen wird. Darüber hinaus ist es fraglich, ob ein möglicher Zusammenhang mit vorangegangenen Impfungen (Hirnhautentzündung beispielsweise ist eine bekannte Impfreaktion) oder anderen äußeren Einflüssen je so systematisch untersucht wurde wie ein möglicher Zusammenhang mit Bakterien...

Quelle:

idw vom 1. Juli 2005

Krebsimpfstoff bereits ab 2006 verfügbar?

Schätzungen zufolge erkranken in Deutschland jährlich etwa 7000 Frauen an Gebärmutterhalskrebs (Fachbegriff: Zervix-Karzinom), wovon etwa 2000 Patienten sterben. Die primären Ursachen von Krebs sind der Schulmedizin immer noch unbekannt, alternativmedizinische Erklärungsansätze werden weitgehend ignoriert. Seit Ende der 70er Jahre festgestellt wurde, dass ein nicht unerheblicher Teil der Geschwülste mit der Anwesenheit des sog. „Humanen Papillomavirus“ (HPV) einherge-

hen, arbeiten die Forscher gezielt am Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs. Diese Bemühungen münden jetzt in der Entwicklung zwei neuer Impfstoffe, die möglicherweise bereits ab 2006 zugelassen werden könnten.

Prof. Weissenberger vom Uniklinikum München-Großhadern testet derzeit einen quadrovalenten* Impfstoff, der 4 Subtypen* des Virus enthält, die als besonders gefährlich angesehen werden. „Sobald die Phase-III-Studie mit 25 000 Teilnehmern beendet ist, soll der Zulassungsantrag in den USA und in Europa gestellt werden. Dies wird für Ende des Jahres erwartet. Weissenberger geht davon aus, dass die Impfung in die STI-KO-Empfehlungen aufgenommen und auch erstattet werden wird.“¹

Der von Sanofi-Pasteur MSD hergestellte Impfstoff trägt die Bezeichnung GARDASIL.

Nicht ganz so weit ist CERVARIX, ein Produkt von GlaxoSmithKline: „In einer doppelblinden, multizentrischen*, randomisierten*, placebo-kontrollierten* klinischen Phase-II-Studie mit einer bivalenten* HPV-16/18-Vakzine (CERVARIX) wurde jetzt die Wirksamkeit und Verträglichkeit bei 15- bis 25-jährigen Frauen in den USA und Brasilien untersucht. Der verwendete Impfstoff enthält jeweils 20 µg von rekombinanten*, in Insektenzellen hergestellten HPV-16

bzw. HPV-18 L1-virus-ähnlichen Partikeln. Als Adjuvant* wurde ASO4 verwendet, das aus Aluminiumhydroxid und monophosphoryliertem Lipid A besteht.“²

Als Beweis für den Nutzen der Impfung wird bereits die Verhinderung einer Infektion mit HPV angesehen. Weitere Mikroben als Ursache für verschiedene Krebsarten sind im Gespräch. Doch nur „etwa 15 Prozent aller Neuerkrankungen weltweit gehen auf das Konto von Viren.“³ Von einem eindeutigen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang kann also nicht die Rede sein. Zumal bekannt wurde, dass ein weiteres Virus, das „Adeno-assoziierte Virus“ (AAV2) genau das Gegenteil bewirkt, nämlich die Zerstörung von Krebszellen. Wissenschaftlern ist es ein Rätsel, wie dieses Virus die Krebszellen von gesunden Zellen unterscheidet.³

Quellen:

¹ Ärzte Zeitung online, 14.7.05

² medizin.de vom 30.6.05

³ SPIEGEL online, 22. Juni 05

Lassa-Fieber

Wissenschaftler aus Kanada und den USA haben einen genetisch veränderten Impfstoff gegen Infektionen mit dem Lassa-Virus entwickelt. Vier mit diesem Impfstoff behandelte Makakenaffen erzeugten Antikörper und wurden bei einer Infizierung mit dem Virus nicht krank, während zwei mit einem „harmlosen Virus“ geimpfte Affen krank wurden. In eine harmlose Variante des Vesikulären Stomatitis-Virus (VSV) wurden einige Gene des gefürchteten Lassa-Erregers eingebaut, die das Immunsystems zu einer Antikörperproduktion animieren sollen.

Lassa-Fieber ist eine potentiell tödliche Krankheit, die mit grippeähnlichen Symptomen beginnt und in schweren Fällen u.a. von Blutungen begleitet wird. Bisher tritt diese Krankheit nur in Westafrika gehäuft auf, wo sich jedes Jahr hunderttausende Menschen infizieren. Das Robert-Koch-Institut zählt in Deutschland seit 1974 nur vier Krankheitsfälle.

Wegen der regionalen Beschränkung der Epidemien blieben Bestrebungen zur Entwicklung eines Impfstoffs bisher eher

Ersetzt die Nikotin-Impfung bald den Glimmstängel?



bescheiden. Dies hat sich jedoch durch den 11. Sept. geändert, als die US-Regierung eine globale Gefahr durch Biowaffen propagierte.

Die Frage, warum das Lassa-Fieber in erster Linie in Afrika und nicht in den entwickelten Ländern auftritt, lässt sich noch relativ leicht mit dem Hinweis auf sauberes Trinkwasser, Hygiene und ausreichender Nahrung erklären. Schwieriger wird es dann schon bei der Tatsache, dass selbst in Westafrika eine Infektion mit dem Virus für die meisten Betroffenen harmlos ist: Etwa 8 von 10 Personen haben gar keine oder nur schwache Symptome. Und dies, obwohl laut RKI bei maximal 50 % der Bevölkerung Antikörper nachweisbar sind, also maximal die Hälfte der Menschen geschützt sein müssten.

Es ist deshalb unverständlich, warum sich die Forschung nicht mit diesem Rätsel beschäftigt, dessen Auflösung mit einem möglicherweise wesentlich geringeren Aufwand zu einer wirkungsvollen - und nebenwirkungsarmen - Vorsorgemaßnahme führen kann.

Quellen:

- *pressetext.de* 28.6.05

- *Dt. Ärzteblatt online*, 28.6.05

Impfung von Mäusen gegen Morbus Parkinson

Bei genetisch veränderten Versuchsmäusen, die besonders zur Entwicklung einer parkinsonähnlichen Krankheit neigen, ist es amerikanischen Forschern erstmals gelungen, durch eine Impfung eine Antikörperreaktion gegen ein Protein namens „alpha-Synuclein“ zu provozieren. Dieses Eiweiß ist Bestandteil der Ablagerungen im Gehirn, die als Ursache für die bei Morbus Parkinson so typischen Schüttellähmungen angesehen werden. Die Antikörper griffen den Wissenschaftlern zufolge diese Ablagerungen gezielt an.

Die gesundheitlichen Auswirkungen auf die Versuchstiere wurden nicht beschrieben. Eine solche Impfung wird als sehr gefährlich für den Menschen angesehen, weshalb man im Moment eine passive Impfvariante (das Impfen von Antikörpern aus einem anderen infizierten Organismus) favorisiert.

Die Ursachen für die Parkinson-

Krankheit, einer neurologischen Erkrankung des Gehirns, sind der Medizin offiziell unbekannt. Deshalb kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass Impfungen, die die verschiedensten neurologischen Störungen verursachen können, bei der Entstehung der Krankheit eine Rolle spielen.

Quellen:

- *wissenschaft.de*, 16.06.2005

- *Ärzte Zeitung online*, 17.06.05

Ersetzt die Sucht nach der Nikotin-Impfung die Sucht nach dem Glimmstängel?

Hoffnung für Glimmstängel-Süchtige verspricht ein in der Schweiz entwickelter Impfstoff von Catos Biotechnology aus Zürich. Eine sog. „Phase-II-Studie“ mit insg. 341 nikotinabhängigen Rauchern ergab, dass 40 Prozent der Geimpften nach 6 Monaten abstinent waren. Das ist im Grunde nicht viel mehr, als in der Placebogruppe. Diese hatte nur ein Scheinmedikament erhalten, ansonsten jedoch genau das gleiche Behandlungs- und Beratungsprogramm durchlaufen. Dort betrug die Abstinenz nach 6 Monaten immerhin 31 Prozent.

Der Grad der Abstinenz vom Nikotin scheint jedoch von der Höhe des erzeugten Nikotin-Antikörpertiters abzuhängen: Das Drittel der Testpersonen mit dem höchsten Antikörpertiter wies eine Abstinenz von 57 Prozent auf. Die restlichen zwei Drittel unterschieden sich in ihrem Ergebnis mit 32 Prozent nicht von der Placebogruppe. Die Wissenschaftler erklären das damit, dass durch den hohen Antikörpergehalt mehr Nikotin auf dem Weg zum Gehirn abgefangen wird. Der Impfstoff soll in den nächsten Jahren weiter optimiert und 2010 auf den Markt gebracht werden.

Als Impfreaktionen seien lokale Reaktionen an der Impfstelle und grippeähnliche Symptome beobachtet worden. Allerdings ist eine Studie mit 100 bis 200 Testpersonen kaum in der Lage, Aussagen über die Häufigkeit von schweren Nebenwirkungen zuzulassen, zumal solche Studien in der Regel nur mit gesunden Personen durchgeführt werden, die nicht für den

Bevölkerungsdurchschnitt repräsentativ sind.

Die Frage, wie lange die Abstinenz anhält und wie viel von dem Nikotin aus dem Impfstoff, das die Antikörperbildung provoziert, ins Gehirn gelangt, wird in den Meldungen bisher nicht diskutiert. Doch sollte durch die Abhängigkeit vom Glimmstängel nur eine Abhängigkeit von der Nikotinspritze abgelöst werden, so kann sich der Raucher damit trösten, dass eine gelegentliche Spritze, möglicherweise sogar von der Krankenkasse bezahlt, sicherlich wesentlich preisgünstiger ist als die tägliche Schachtel Zigaretten.

Quellen:

- *Ärzte Zeitung online*, 01.08.05

- *Sprechzimmer.ch*, 01.06.05

Neuer Impfstoff gegen Pilze

Ein neuer Impfstoff, bestehend aus einem Zuckermolekül, das auf der Oberfläche vieler unerwünsch-

*** Worterklärungen**

Adjuvant:

Zusatzstoff, der eine messbare Antikörperreaktion ermöglichen soll

bivalent:

zweiwertig

doppelblind:

Weder das eine Studie durchführende Personal noch die Testpersonen wissen im Einzelfall, ob das Testmedikament oder ein Scheinmedikament verabreicht wird

multizentrische Studie:

Studie, die an mehreren Orten gleichzeitig durchgeführt wird

placebo-kontrolliert:

Ein Teil der Testpersonen erhält ein Scheinmedikament

quadrovalent:

vierwertig

randomisiert:

zufallsgesteuert

rekombinant:

gentechnisch verändert

Subtyp:

zu einer Untergruppe gehörend

ter Pilze vorkommt, und einem Trägereiweiß, welches das Immunsystem aktiviert, soll künftig Pilzinfektionen verhindern. Italienischen Forschern zufolge lebten Ratten, die mit dieser Kombination geimpft wurden, nach einer Infektion mit dem Hefepilz *Candida albicans* viermal länger als nicht geimpfte Ratten.

Da eine Pilzinfektion in der Regel nur bei einem geschwächten Immunsystem Fuß fassen kann und in diesem Fall nicht ausschließlich Pilzinfektionen drohen, wäre die Beseitigung der eigentlichen Ursachen dieser Schwächung die erste Wahl. Manche Pilzarten können durchaus eine gewisse biologisch sinnvolle Aufgabe im Organismus übernehmen. So ist der Kinesiologe und Arzt Dr. Dietrich Klinghardt der Ansicht, dass Pilze bei einer Quecksilbervergiftung - z.B. ausgelöst durch Amalgamfüllungen in den Zähnen - das Quecksilber binden. In diesem Falle wäre für den Körper eine Pilzinfektion

gewissermaßen das kleinere Übel. Ihre Bekämpfung ohne vorherige Bereinigung der Quecksilbervergiftung könne sich Dr. Klinghardt zufolge negativ auswirken.

Quellen:

netdoktor.de, 9. Juni 2005

Ärzte Zeitung online, 07.09.2005

www.ink-neuro-biologie.de

Zwei Impfstoffe gegen Rotaviren in Europa vor der Zulassung?

Die Impfstoffhersteller Sanofi Pasteur MSD und GlaxoSmithKline haben bei der europäischen Arzneimittelzulassungsbehörde EMA jeweils die Zulassung von neuentwickelten Schluckimpfstoffen gegen Rotaviren beantragt. Rotaviren werden als häufige Ursache von Brechdurchfällen vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern angesehen. Einem Mitarbeiter des RKI, der zuständigen Bundesbehörde, zufolge, werden in Deutschland jährlich 46.000 bis 50.000 Rotavirus-Erkrankungen gemeldet.

Seiner Ansicht nach sei dies jedoch „nur die Spitze des Eisbergs“ und die tatsächliche jährliche Infektionsrate liege bei bis zu einer Million. Da die jährliche Geburtenrate jedoch bei ca. 700.000 Neugeborenen liegt, dürfte die Schätzung doch wohl etwas zu großzügig ausgefallen sein.

Fest zu stehen scheint, dass sich fast alle Kinder bis zum zweiten Lebensjahr mit dem Virus infizieren. Dies bedeutet, dass wir in Deutschland eine fast vollständige Durchseuchung mit dem Virus haben und bei so gut wie jedem Brechdurchfall das Rotavirus nachweisbar ist, sofern man nur intensiv genug danach sucht.

An diesem Beispiel offenbart sich das ganze Dilemma der Infektionsmedizin: Wenn bei nahezu jedem Gesunden und jedem Kranken das Rotavirus nachweisbar ist, wie ist es möglich, dass es mit einer einzigen spezifischen Krankheit in Verbindung gebracht wird?

Bereits 1998 war in den USA

Mit oder ohne Gen-Impfstoff? Diese Frage kommt möglicherweise bald vor jedem Griff ins Gemüseregal des Supermarktes auf den Verbraucher zu.



ein Rotavirus-Impfstoff auf den Markt gekommen, musste jedoch nach einem Jahr wieder wegen seiner heftigen Nebenwirkungen (Darneinstülpungen) zurückgezogen werden. Die neuen Impfstoffe seien angeblich sicher.

Todesfälle, die dem Rotavirus zugerechnet werden, sind in Deutschland sehr selten. Weltweit sollen jedoch jedes Jahr mehrere Hunderttausend Menschen sterben. Auch hier gilt wie bei vielen anderen Infektionskrankheiten: Ein durch mangelnde Hygiene und Hunger geschwächter Organismus ist auch nach schulmedizinischer Ansicht nicht nur gegen das Rotavirus, sondern gegen unzählige Arten von Infektionen anfällig. Es wäre deshalb wesentlich sinnvoller, die Armut der Menschen in der sog. 3. Welt zu lindern, als sich zusätzlich durch den Verkauf von unzähligen Impfstoffen an sie zu bereichern.

Die Ärzte Zeitung schreibt: „Rotaviren sind in Deutschland die häufigste Ursache für nosokomiale Magen-Darmerkrankungen bei Kindern.“ Nosokomial bedeutet, dass sich die Kinder diese Infektionen in den Krankenhäusern geholt haben. Im Grunde soll also gegen eine Krankheit geimpft werden, die offensichtlich in erster Linie durch die Bedingungen unseres medizinischen Systems erzeugt wird.

Quelle:

Ärzte Zeitung online, 31.05.2005

Tomaten-Impfstoff gegen SARS?

Wissenschaftler der Thomas-Jefferson-Universität in Philadelphia (USA) haben Tomaten- und Tabakpflanzen genetisch so verändert, dass sie einen Impfstoff gegen das SARS-Virus produzieren. Mäuse, die mit diesen Gen-Tomaten gefüttert wurden, die ein Eiweiß enthalten, das ein typischer Bestandteil des Virus sein soll, entwickelten Antikörper gegen dieses Eiweiß. Das Produkt aus der Tabakpflanze musste hingegen eingespritzt werden, um eine messbare Antikörperbildung zu erreichen.

Diese Impfstoffe auf der Basis von genetisch manipulierten Pflanzen bergen in mehrfacher Hinsicht Gefahren. Erstens kann niemand

voraussagen, was diese Proteine außer der Produktion von Antikörpern sonst noch im Körper auslösen können. Zum zweiten sehen Kritiker die Beweisführung gegen das Coronavirus, das als Ursache für die im Grunde nicht neuen Symptome wie Atemwegsbeschwerden und Fieber angesehen wird, als unzureichend an. Drittens bergen Genpflanzen die Gefahr der nicht kontrollierbaren Übertragung der Gen-Saat auf Felder mit naturbelassenen Pflanzen. Und als Letztes: Gegen eine Spritze kann man sich noch bewusst entscheiden. Doch werden wir in Zukunft noch wissen, ob das, was wir essen, naturbelassen oder mit unerwünschten Medikamenten versetzt ist?

Quellen:

www.rp-online.de, 14. Juni 2005

www.impfkritik.de/sars

„Verbesserter“ Tuberkulose-Impfstoff aus Berlin

Am Max-Planck-Institut in Berlin wird derzeit ein „verbesserter“ Impfstoff gegen Tuberkulose entwickelt. In Tierversuchen wurde eine wesentlich stärkere Immunabwehr nachgewiesen als mit dem bisherigen BCG-Impfstoff*. Klinische Studien sind für das kommende Jahr vorgesehen. In den Impfstoff-Bakterien wurde ein Gen eingebaut, das die Hülle von Makrophagen* auflösen soll, in denen sich die Tuberkelbakterien „verschanzen“.

Der bisherige Impfstoff habe nur bei Kindern eine begrenzte Wirkung gezeigt. Durch das Auftreten von neuen Bakterienstämmen sei die Wirkung noch weiter gesunken.

Was die Meldung verschweigt: Die BCG-Impfung, in den 20er Jahren entwickelt, war wegen ihrer Nebenwirkungen berüchtigt. Schließlich führte die WHO in Indien von 1968 bis 1971 einen großen Feldtest durch, der nicht nur die Wirkungslosigkeit erbrachte, sondern sogar erhöhte Erkrankungs-raten unter den Geimpften. Dies führte schließlich in Deutschland - nach mehr als 25jährigem Zögern - zur Zurücknahme der Impfpflicht durch die STIKO.

Für die Ursache der Tuberkulose gibt es auch alternative Er-

klärungsansätze. Die von Dr. med. Geerd Ryke Hamer entwickelte „Neue Medizin“ beispielsweise sieht die Tuberkulose als Heilungsphase nach einem Lungenkrebs, wobei die Tuberkelbakterien für den Abbau der Geschwulst zuständig sind.

Quellen:

DPA vom 26.8.05

www.neue-medizin.de

Impfstoff gegen West-Nil-Fieber: Bald klinische Studie

Nach US-Forschern ist es jetzt auch niederländischen Wissenschaftlern gelungen, Antikörper gegen das sog. „West-Nil-Virus“ (WNV) zu entwickeln. Allein in den USA werden mehr als 100 Todesfälle dem „West-Nil-Virus“ (WNV) zugerechnet. Ende 2005 soll eine klinische Studie am Menschen beginnen.

WNV wird laut Lehrmeinung von Insekten übertragen und befällt vor allem Vögel. So wird vermutet, dass Alexander der Große an West-Nil-Fieber starb, da vor seinem Ableben Raben tot vom Himmel fielen.

Kritiker sind jedoch der Ansicht, dass für das Vogelsterben in industrialisierten Ballungsgebieten vor allem giftige Chemikalien verantwortlich sind und das Virus, wenn überhaupt, nur eine Folge der Umweltvergiftung ist.

Quellen:

Ärzte Zeitung online, 16.06.05

www.wikipedia.de

impf-report Newsletter 16/2002

*

Wörterklärungen

BCG-Impfstoff

Impfstoff gegen Tuberkulose, Abkürzung von „Bacille-Calmette-Guérin, der vor etwa 100 Jahren von den Franzosen Albert Calmette und Camille Guérin entwickelt wurde

Makrophagen

auch „Fresszellen“ genannt, Bestandteil des Immunsystems, neutralisieren körperfremde Proteine.

Allgemeines

Pharmakonzern bietet „Erkältungsmelder“ an

„Einen Erkältungsmelder hat Bayer ins Internet gestellt. Auf www.erkaeltung-online.de wird gezeigt, wo in Deutschland gerade Erkältungswellen auftreten. (...) Basis der Bayer-Webseite sind Verkaufszahlen von Erkältungsmitteln aus Apotheken der Regionen. Häufig gestellte Fragen, Tips zur Vorbeugung und ein Test für das eigene Erkältungsrisiko ergänzen das Angebot. (...)“

Quelle: Ärzte Zeitung, 13.10.2005

Der IMPF-REPORTer:

Gott sei Dank, jetzt kann ich mich also schon mit Erkältungsmitteln eindecken, bevor die Krankheitswelle überhaupt bei mir ankommt!

Doch Spass beiseite, viel mehr als eine weitere Marketingmaßnahme zur Erhöhung des Umsatzes durch Erzeugung von Angst vor einer Erkrankung stellt diese Meldung nicht dar. Zumal kein Außenstehender überprüfen kann, wie sehr die „Warngebiete“ mit der Realität übereinstimmen.

Kauft sich die Pharmaindustrie „ihren“ Allergie-Professor?

Diverse Studien legen einen Zusammenhang zwischen dem zunehmenden Medikamentenverbrauch, insbesondere Impfungen, und den ebenfalls stark zunehmenden Allergien aller Art, nahe. (Siehe auch [impf-report 3/2005](#)).

Nun hat sich die Firma Novartis, die demnächst ausgerechnet zur Behandlung von schwerem Asthma ein Medikament auf den Markt bringen will, in Zusammenarbeit mit dem Charité Berlin sozusagen ihren eigenen Allergie-Professor zugelegt.

Es ist kaum anzunehmen, dass dieser Professor jemals den Zusammenhang zwischen Pharmaprodukten im Allgemeinen und Impfstoffen im Speziellen und Allergien untersuchen wird.

Aber vermutlich werden wir vor allem in der Ärzte Zeitung künftig

des öfteren „kompetente Stellungnahmen“ von ihm zu lesen bekommen

Quelle: Ärzte Zeitung, 11.10.2005

Infektionsschutzgesetz erlaubt Ansteckung durch Geimpfte

Zitat IfSG § 21

„Impfstoffe

Bei einer auf Grund dieses Gesetzes angeordneten oder einer von der obersten Landesgesundheitsbehörde öffentlich empfohlenen Schutzimpfung oder einer Impfung nach § 17 Abs. 4 des Soldatengesetzes dürfen Impfstoffe verwendet werden, die Mikroorganismen enthalten, welche von den Geimpften ausgeschieden und von anderen Personen aufgenommen werden können. Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.“

Quelle:

http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/ifsg/___21.html

4. Österreichisches Impfforum in Salzburg

In Salzburg gab es beim 4. Österreichischen Impfforum 350 Besucher. Die Vorträge beschäftigten sich natürlich mit der Rücknahme von Hexavac, Tierimpfungen, Einfluss der Impfungen bei Entstehung von ADHS und der Geschichte der Tollwut, die es als eigene, spezifische, diagnostizierbare Krankheit nie gegeben hat, von der nur die Tollwutimpfung übrig blieb.

Im Rahmen dieser Tagung berichteten Stammtischleiter aus den verschiedensten Regionen von ihrer Arbeit. Die Vorstellung dieser engagierten Menschen löste eine Welle von Begeisterung aus. Es herrschte Aufbruchstimmung; wie immer gingen nicht wenige Menschen, die bisher noch Zweifel hatten, überzeugt nach Hause.

In Salzburg wurde auch das Buch von Dr. August Zöbl „Lesen Sie dieses Buch bevor Sie Impfling“ vorgestellt. Es ist anzunehmen, dass dieses Werk ein Bestseller wird. Keiner hat so wie Zöbl die gängigen Impftheorien scharfsinnig und zugleich humorvoll analysiert und logisch widerlegt.

Es gehört zu jenen Büchern, die man erst wieder aus der Hand gibt, wenn man sie zu Ende gelesen hat.

Ebenso ist der lang erwartete Band 2 von A. Peteks umfangreichem Werk „Kritische Analyse der Impfproblematik“ mit großer Freude aufgenommen worden.

Dr. Johann Loibner, Österreich

Termine

19. Nov. 2005 in 88400 Biberach
Biberacher Impfforum

Referenten:

– Dr.med.Jochen Welte, Kinder-

arzt: „Impferfahrung gewonnen aus Impfempfehlungen

– Anita Petek-Dimmer, AEGIS

Schweiz: „Impfen - ein Segen oder doch ein Problem?“

– Thomas Holleschovsky, HP:

„Mögliche Auswirkungen von Impfungen auf Kinder“

Ort: Parkhotel Jordanbad

Beginn: 12:30Uhr - 18:00Uhr

Anmeldung und Info:

EFI Oberschwaben

Christiane Kreck - Talblick 13 -

88454 Hochdorf-Schweinhausen

Tel.: 07355 93 25 77

21. Nov. 2005 in Worms:

Podiumsdiskussion „Impfen bei Babys“

Auf dem Podium:

– Dr. Susanne Hofmeister Ärztin für antroposophische Medizin in Heidelberg

– Dr. Georg von Pilgrim homöopathischer Arzt in Mainz

– Dr. Christoph Sievers Kinderarzt in Worms

Veranstalter: Stillgruppe Worms

Ort: Haus zur Münze, Marktplatz 10, 2. Stock

Beginn: 20:00 Uhr

Eintritt: 4 €, für Paare 6 €

Marina - ein Impfschaden

Die Gesundheitsbehörden verkünden unaufhörlich, die Impfstoffe seien sicher. Dass die Realität anders aussieht, davon wissen viele Heilpraktiker und naturheilkundlich orientierte Ärzte ein Lied zu singen. Nachfolgend ein Fallbeispiel aus der ärztlichen Praxis.

von Dr. med. Jenö Ebert

(Auszug aus dem gerade erschienenen Buch „Gefahr: Arzt!“)

Als ich die kleine Marina im Februar 2003 kennen lernte, war sie 21 Monate alt und sah wirklich erschreckend aus. Der ganze Körper war mit einem roten, juckenden Hautausschlag bedeckt. Das rechte Ohr läppchen war angeschwollen, die Haut hinter dem Ohr eingerissen und eine klebrige Flüssigkeit sonderte sich aus der Wunde ab. Jeden Morgen war das Sekret auf dem Kopfkissen oder im Gesicht des Mädchens festgeklebt. Durch den unerträglichen Juckreiz konnte das Kind nachts höchstens ein bis zwei Stunden am Stück schlafen, dann wurde es wach, weinte und kratzte sich blutig. Die Handrücken, der Nacken und das rechte Ohr waren am stärksten von den Ausschlägen befallen. Tagsüber war die Kleine trotzdem aufgeweckt und meistens guter Laune.

Marina wurde nach einer komplikationslosen Schwangerschaft und Geburt drei Monate lang ge-

stillt und entwickelte sich in dieser Zeit insgesamt zufrieden stellend. Im Alter von genau drei Monaten wurde das kleine Mädchen zum ersten Mal fünffach geimpft. Bereits etwa zwei Wochen nach dieser ersten Impfung traten Schlafstörungen auf, das Kind hatte ständig Schnupfen und konnte kaum durch die Nase atmen. Die konsultierten Ärzte zeigten nur wenig Interesse an einer Ursachenforschung und diagnostizierten jedes Mal einen Infekt! Die zweite und dritte Fünffach-Impfung wurden verabreicht, woraufhin sich der Gesamtzustand weiter verschlimmerte. An Schlaf war nicht mehr zu denken, die Mutter musste jede Nacht mehr als 10 Mal aufstehen. Ein „Infekt“ folgte auf den anderen. Am 13. Mai 2002 wurde das Kind – trotz einer Ohrenentzündung – zum vierten Mal fünffach geimpft. Sechs Stunden später entwickelte die Kleine hohes Fieber, weit über 39 °C. Am

Abend schlief sie zwar wie üblich ein, doch etwa elf Stunden nach der Impfung wurde die Mutter durch das „Röcheln“ ihres Kindes wach und stellte fest, dass Marina bewusstlos war. Der alarmierte Notarzt verabreichte ein Zäpfchen und Marina wurde zwei Tage in der Kinderklinik stationär untersucht und beobachtet. Die Diagnose lautete: 1. Fieberkrampf bei Mittelohrentzündung. Über den Impfvorgang wurde kein Wort verloren, obwohl die Eltern mehrfach darauf hingewiesen hatten.

Nach dieser Episode war Marina fast ununterbrochen krank, zusätzlich stellten sich die beschriebenen Hautsymptome ein, die sich zunächst am Handrücken, später im Nacken, am rechten Ohr sowie im gesamten Gesichtsbereich ausbreiteten. Die Diagnose Neurodermitis wurde gestellt. Auf der Suche nach Hilfe blieben alle Konsultationen von Ärzten und Heilpraktikern ohne Erfolg.

Obwohl die Zusammenhänge eindeutig auf einen Impfschaden hinwiesen, wurde ein solcher nicht erkannt. Die Aufklärung und die Behandlung in meiner Praxis gestalteten sich wie folgt: Ein Test auf Nahrungsmittelallergien erbrachte als Allergene Kuhmilch, Weizen, Hefe, Tomate, Apfel, Orange, Mandeln, Zucker und Kakao. Marina hielt eine strikte Diät ein. Das erste homöopathische Medikament, das nach klassischen Gesichtspunkten ausgesucht wurde, war Sulfur. Daraufhin verschlimmerten sich die Beschwerden, was nicht nur die Familie, sondern auch mich, den Arzt, fast verzweifeln ließ. In dieser Zeit machte das Kind jede Nacht zum Tag, wollte überhaupt nicht mehr schlafen, sang stattdessen und lief in der Wohnung umher. Die Wende trat erst ein, als wir den potenzierten Impfstoff





Marina am 30. März 2003



... und im Oktober 2003



Marina am 30. März 2003



... und im Oktober 2003

(ein homöopathisches Medikament, auch als Nosode bekannt, das aus dem Impfstoff hergestellt wird) verabreichten. Zuerst wurde der Schlaf ruhiger, dann besserte sich die Haut, und es dauerte vier Wochen, bis die Mutter berichtete: „Langsam wird alles besser!“ Marina mied konsequent die getesteten Nahrungsmittel. Etwa sechs Wochen nach der Einnahme der Impfstoff-Nosode gab ich noch Calcium carbonicum, das letztlich zur endgültigen Abheilung der Ausschläge und völligen Normalisierung des Schlafes führte. Die Familie konnte wieder ein normales Leben führen. Nach sechs Monaten waren alle glücklich!

Den Impfschaden erkennen

Marina steht stellvertretend für unzählige Fälle von Impfschäden,

wobei ihr Fall noch einer der leichteren ist, weil „nur“ die Haut und der Schlaf betroffen waren. Was war alles schief gelaufen?

Fehler Nr. 1:

Niemand nahm den Hinweis der Mutter ernst, die einen Zusammenhang zwischen der ersten Fünffach-Impfung und dem ersten Auftreten der Schlafstörungen erkannte. Es musste eine allergische Veranlagung vermutet werden, da auch der Vater als Allergiker an Asthma litt. Bei Allergikerfamilien sollten Impfungen meines Erachtens nicht nach Schema F erfolgen, sondern individuell beurteilt und – wenn überhaupt – später durchgeführt werden. Trotzdem wurden, ohne Rücksicht auf die bisher aufgetretenen Warnzeichen, die weiteren Impfungen durchgeführt.

Fehler Nr. 2:

Trotz einer Ohrenentzündung wurde dem Kind die vierte Fünffach-Impfung verabreicht, obwohl akute (wie auch soeben erst überstandene) Infekte als strenge Kontraindikation für Impfungen gelten.^{1, 2}

Fehler Nr. 3:

Trotz des am Tag der Impfung erlittenen Fieberkrampfes mit anschließendem stationärem Krankenhausaufenthalt erkannte niemand, dass es sich um eine sehr ernst zu nehmende Impfreaktion, ja, sogar um einen Impfschaden handelte. Eine Meldung an die Behörden erfolgte nicht.

Meldung von Impfschäden

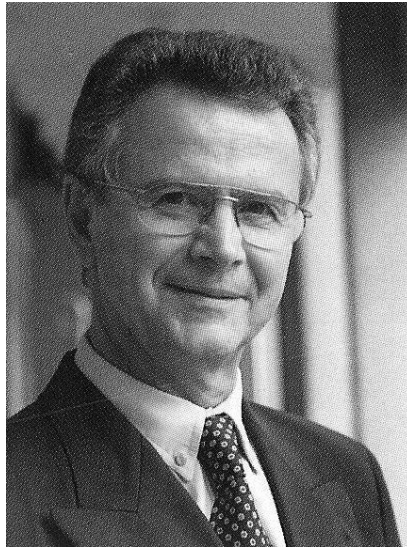
Leider ist es typisch – buchstäblich symptomatisch – für die symptomorientierte Behandlungsweise vieler Ärzte, dass Zusammenhänge nicht erkannt werden. „Eisberg-Mediziner“ sehen eben immer nur auf die Spitze desselben. Wenn impfende Ärzte auf den Zusammenhang zwischen den Begleiterscheinungen einer Erkrankung und der Impfung angesprochen werden, folgt stets dieselbe Antwort: „Das hat nichts miteinander zu tun!“ Getreu dem Motto: Weil nicht sein kann, was nicht sein darf!

Bis zum heutigen Tag werden die impfenden Ärzte bedauerlicherweise nicht auf mögliche Komplikationen hingewiesen oder darin geschult, diese zu erkennen. Das ist höchst verwunderlich. Denn laut Infektionsschutzgesetz besteht seit dem 1. Januar 2001 in Deutschland eine Meldepflicht für Impfkomplicationen. Bereits der Verdacht, dass eine Impfkomplication vorliegen könnte, ist meldepflichtig. Laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) drohen bei Zuwiderhandlungen Bußgelder in Höhe von bis zu 25.000 €.

Die Meldung muss an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen, das die Daten anonym an das Paul Ehrlich-Institut (PEI) in Langen weiterleitet. Dort werden diese Daten gesammelt, ausgewertet und anschließend – so sollte es zumindest sein – veröffentlicht.

Das Bundesgesundheitsblatt 4/2002 gab für den Zeitraum zwischen dem 1. Januar 2001 und 19. Oktober 2001 insgesamt 236 Fälle von vermuteten Impfschäden bekannt.³ Andere Quellen nannten 446 Fälle. Interessanterweise ist es seit 2001 nicht mehr möglich, weitere Daten zu erhalten. Zahlreiche Anfragen, telefonisch, schriftlich oder auch per E-Mail, wurden schlichtweg ignoriert. (Stand: November 2004)

Diese Handlungsweise einer behördlichen Einrichtung in Bezug auf Gesundheitsfragen ist für interessierte Eltern, aber auch für uns Ärzte völlig unverständlich. Man stellt sich natürlich Fragen: „Was wird verschwiegen? Muss vielleicht etwas „totgeschwiegen“



Dr. med. Jenö Ebert führt eine naturheilkundlich ausgerichtete Praxis in der Nähe von Augsburg

werden? Was oder wer steckt dahinter?“

In der Zwischenzeit ist das ganze Meldesystem in sich zusammengebrochen, die Bundesbehörden räumen völlige Unwissenheit über das Ausmaß der Impfschäden ein. Im Dezember 2004 war im Bundesgesundheitsblatt zu lesen:

„Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplicationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verarbeiteten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden.“

Ein Abwägen der Nutzen und Risiken von Impfungen ist demnach unmöglich, die Häufigkeit auftretender Komplikationen kann nicht eingeschätzt werden. Jede Impfung ist also ein Schuss ins Blaue hinein ...

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.

Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583
(keine Impfberatung)
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.

Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V.

Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de,
www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich

Frau Franziska Loibner, Ligist 89
8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz

Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Sonstige informative Webseiten:

Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:
http://www.impfkritik.de

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
http://www.groma.ch/news/news.htm

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
www.balance-online.de/inhalt/inhalto4.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“
www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

Die „Kent-Depesche“
http://www.impf-schutz.de

Kersti Nebelsiek
http://www.kersti.de/Vo296.HTM

Weitere Internetverweise finden Sie auf <http://www.impfkritik.de>

Vorschau auf die Ausgabe Sept./Okt. 2005 (erscheint Ende Nov. 2005)

- Masern
- Vogelgrippe
- Todesfälle nach 6fach-Impfungen
- Marktrücknahme HEXAVAC

impf-report Einzel- und Doppelhefte

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€Summe
IRA-001	Nr. 1, Dez. 2004, "Die Windpocken-Impfung"	3,00 €		
IRA-002	Nr. 2, Jan. 2005, "Die Sechsfach-Impfung"	3,00 €		
IRA-003	Nr. 3, Feb. 2005, "Aushöhlung der Aufklärungspflicht"	3,00 €		
IRA-004	Nr. 4, März 2005, "Geimpfte - Ungeimpfte, wer ist gesünder?"	3,00 €		
IRA-005	Nr. 5, April 2005, "Inhalts- und Zusatzstoffe"	3,00 €		
IRA-006	Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, "Schreckgespenst Tetanus?"	6,00 €		
IRA-008	Nr. 8/9, Juli/Aug 2005, "Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung"	6,00 €		
IRA-010	Nr. 10/11, Sept/Okt 2005, "Influenza-Viropoly"	6,00 €		
IRA-012	Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005, "Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918"	6,00 €		
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Febr 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-020	Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, "Impfstoffsicherheit: Entwicklungsland Deutschland?"	6,00 €		
IRA-022	Nr. 22/23, Sept./Okt. 2006, "Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?"	6,00 €		
IRA-024	Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, "Pferdeimpfungen: Fehldiagnose Pferdeseuche"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Febr. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-032	Nr. 32/33, Juli/Aug. 2007, "Das Ende aller Impfgeheimnisse?" IFG-Anfragen I	6,00 €		

Bei Abnahme von mehreren Stück der gleichen Ausgabe: 2 St.: 5 € 3 St.: 6,50 € je weiteres Stück 1,50 € (bei Doppelheften jeweils das Doppelte)

impf-report Sonderausgaben

FAB-071	Faltblatt "Macht Impfen Sinn?" mit Bestellmöglichkeit für kostenl. Probeheft	Gratis		
IPA-061	Info-Paket "Influenza, Vogelgrippe, Supervirus", (Klemmschiene, 140 S.)	12,00 €		
IPA-062	Info-Paket "POLIO", Infektionshypothese, Alternativen, (Klemmschiene, 80 S.)	10,00 €		
SAM-205	Jahresband 2005, 13 Monatsausgaben (Abonnenten-Sonderpreis: 15 €)	25,00 €		
SCD-205	Daten-CD mit Inhalt des Jahresbandes 2005 (Abonnenten-Sonderpreis: 8 €)	15,00 €		

Video-DVDs

DVD-040	"Macht Impfen Sinn?", Symposium 31. Juli 2004 in Stuttgart, Laufzeit 170 min	5,00 €		
DVD-050	"Macht Impfen Sinn?", 3. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit. 250 min.	10,00 €		
DVD-061	"Der Grippe-Bluff – Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese", Hans Tolzin, 98 min	12,00 €		
DVD-070	"Angst vor dem Erreger?", 4. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit 403 min.	30,00 €		
DVD-071	"H5N1 antwortet nicht", Dokumentation zur Vogelgrippe, Laufzeit 107 min.	15,00 €		
DVD-072	Claus Köhnlein "Viruswahn, Test-Epidemien & toxische Therapien", 84 min.	13,00 €		

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

Der Zugriff auf das Internetarchiv ist inbegriffen. Ein impf-report Abo kann zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von Fristen gekündigt werden.

<input type="checkbox"/>	Druckausgabe einfach (1 Ausgabe)	Deutschland: 36,00 € Europa 52,00 €(Schweiz: 57,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe doppelt (2 Ausgaben)	Deutschland: 60,00 € Europa 75,00 €(Schweiz: 80,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe dreifach (3 Ausgaben)	Deutschland: 78,00 € Europa 93,00 €(Schweiz: 98,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Email-Abo (als PDF-Datei)	24,00 €		

Abo-Beginn ab (Monat, Jahr, rückwirkender Beginn ist möglich):

Gesamt-Summe:

Adresse **Bankverbindung**

Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

vom impf-report habe ich erfahren durch:

Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

kritisch & aktuell

impfreport

Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

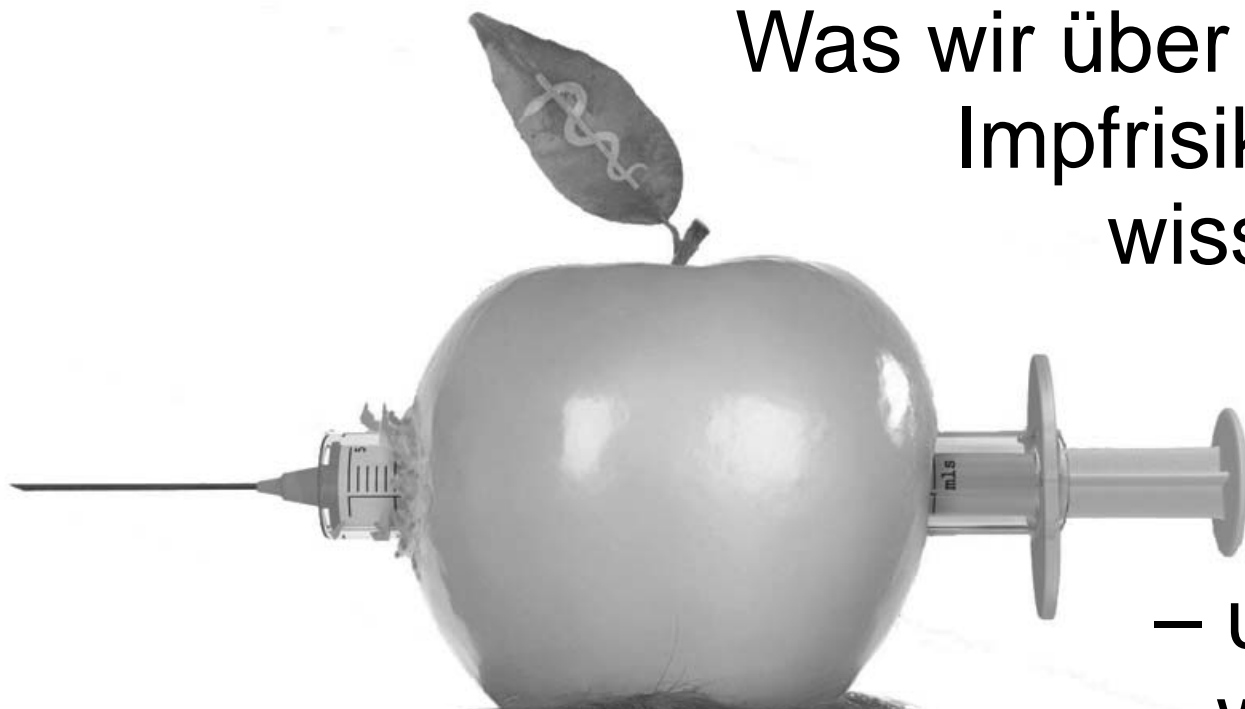
Nr. 62/63

Januar/Februar 2010

6,- EUR

Ist das Impfrisiko kalkulierbar?

Was wir über die
Impfrisiken
wissen



– und
was
nicht!

Meldepflicht von Impfkomplications-Verdachtsfällen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

§ 6 Meldepflichtige Krankheiten

Namentlich ist zu melden ... der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung ... (IfSG § 6 Abs. 1 Nr. 3)

§ 8 Zur Meldung verpflichtete Personen

... der feststellende Arzt; in Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen der stationären Pflege ... neben dem feststellenden Arzt auch der leitende Arzt, in Einrichtungen mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt, in Einrichtungen ohne leitenden Arzt der behandelnde Arzt ... (IfSG § 8 Abs. 1 Nr.1)

... die Leiter von Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik ... (IfSG § 8 Abs. 1 Nr. 3)

... der Heilpraktiker ... (IfSG § 8 Abs. 1 Nr. 8)

Die Meldepflicht besteht nicht für Personen des Not- und Rettungsdienstes, wenn der Patient unverzüglich in eine ärztlich geleitete Einrichtung gebracht wurde. Die Meldepflicht besteht für die in Absatz 1 Nr. 5 bis 7 bezeichneten Personen nur, wenn ein Arzt nicht hinzugezogen wurde. (IfSG § 8 Abs. 2)

Die Meldepflicht besteht nicht, wenn dem Meldepflichtigen ein Nachweis vorliegt, dass die Meldung bereits erfolgte und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden. Satz 1 gilt auch für Erkrankungen, bei denen der Verdacht bereits gemeldet wurde. (IfSG § 8 Abs. 3)

§ 11 Übermittlung durch das Gesundheitsamt und die zuständige Landesbehörde

Der dem Gesundheitsamt ... gemeldete Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung ... [ist] vom Gesundheitsamt unverzüglich der zuständigen Landesbehörde und der ... jeweils zuständigen Bundesoberbehörde zu übermitteln. Die Übermittlung muss, soweit ermittelbar, alle notwendigen Angaben, wie Bezeichnung des Produktes, Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers und die Chargenbezeichnung, bei Impfungen zusätzlich den Zeitpunkt der Impfung und den Beginn der Erkrankung enthalten. Über den gemeldeten Patienten sind ausschließlich das Geburtsdatum, das Geschlecht sowie der erste Buchstabe des ersten Vornamens und der erste Buchstabe des ersten Nachnamens anzugeben. Die zuständige Bundesoberbehörde stellt die Übermittlungen dem Robert Koch-Institut innerhalb einer Woche zur infektionsepidemiologischen Auswertung zur Verfügung. ... (IfSG § 11 Abs. 2)

§ 73 Bußgeldvorschriften

Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 6 Abs. 1 ... eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht. (IfSG § 73 Abs. 1 Nr. 1)

Die Ordnungswidrigkeit kann ... mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro geahndet werden. (IfSG § 73, Abs. 2)

Das offizielle Meldeformular finden Sie im Internet unter der Adresse:

http://www.pei.de/cln_170/nn_158134/DE/infos/fachkreise/meldeformulare-fach/meldeformulare-fach-node.html

Irrtum und Druckfehler vorbehalten. Den vollständigen Wortlaut des IfSG können Sie im Internet unter folgender Adresse nachlesen:

<http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg>

Kommentar *impf-report*: Der Verdacht eines Zusammenhangs ergibt sich aus dem zeitlichen Zusammenhang mit einer vorausgegangenen Impfung und dem gleichzeitigen Fehlen einer plausibleren Erkrankungsursache. Die Meldepflicht greift auch dann, wenn der Arzt den möglichen Zusammenhang nicht selbst erkennt, sondern vom Patienten darauf hingewiesen wird. Gibt es für dieses Hinweisen des Patienten einen unabhängigen Zeugen, so riskiert der Arzt bei Nichtmeldung die angedrohte Geldbuße von bis zu 25.000 Euro!

Impressum:**Herausgeber und Redaktion**

Hans U. P. Tolzin, freier Journalist

Titelbild: (c) Tolzin Verlag**Vertrieb:**

Tolzin Verlag

Marienstr. 9

D-70771 Leinfelden-Echterdingen

www.impf-report.de

redaktion@impf-report.de

Fon 0711 / 7941 319-1

Fax 0711 / 7941 319-2

Erscheinungsweise:

zweimonatlich (als Doppelausgabe)

Internet-Archiv:

Abonnenten können per Email bei der Redaktion einen Zugang zum Internet-Archiv anfordern.

Die elektronische Ausgabe:

Die elektronische Ausgabe (PDF-Datei) dieser Zeitschrift ist ausschließlich für Abonnenten bestimmt und darf ohne ausdrückliche Genehmigung des Tolzin Verlags nicht an Dritte weitergeleitet werden.

Hinweise:

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Schreibfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder kontra Impfen, sorgfältig zu prüfen! Die Redaktion übernimmt keinerlei Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Alle Rechte beim Tolzin Verlag bzw. den jeweiligen Autoren.

Echterdingen, den 13. März 2010

Liebe Leserinnen und Leser,

denke ich an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), die deutsche Zulassungsbehörde für Impfstoffe, muss ich in der Regel mehrmals tief durchatmen, um nicht die Gelassenheit und Distanz zu verlieren, die man benötigt, um sachlich über das ImpftHEMA und insbesondere über die Impfrisiken zu berichten.

Denn was sich das PEI Jahr um Jahr leistet, ist eigentlich unglaublich. Hier ein paar Beispiele:

Obwohl eine Impfung rechtlich gesehen eine Körperverletzung an Gesunden darstellt, die der mündigen Einwilligung bedarf, macht das PEI bei der Bewertung einer gemeldeten Impfkomplication nicht etwa den Hersteller beweispflichtig, sondern das mutmaßliche Opfer. Dessen Familie ist jedoch bei schweren Fällen in der Regel durch die Rund-um-die-Uhr-Pflege des Erkrankten völlig schachmatt gesetzt und kräftemäßig nicht in der Lage, für eine Anerkennung als Impfschaden zu kämpfen.

Darüber hinaus tut das PEI so gut wie nichts, um dafür zu sorgen, dass endlich verlässliche Daten über die Sicherheit von Impfstoffen zur Verfügung stehen. Z. B. werden Ärzte und Heilpraktiker nicht darüber informiert, dass seit 2001 eine Meldepflicht für jeden Verdacht einer Impfkomplication besteht – und ein Bußgeld von bis zu 25.000 Euro droht. Alle Jahre wieder jammert das PEI mal ein wenig im Bundesgesundheitsblatt, dass die Meldepflicht den Ärzten noch nicht genügend bekannt sei und dringend für Abhilfe gesorgt werden müsse. Das war's dann aber auch mit der Besorgnis des PEI um eine sicherere Datenlage.

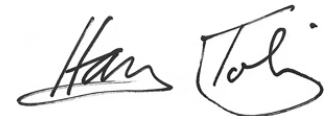
Zudem werden die eingehenden Meldungen von der Behörde offenbar einfach nur mit einer Fallnummer versehen und dann abgeheftet: Bei etwa einem Viertel der Meldungen ist der Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Meldung „unbekannt“ – wie viele dauerhafte Impfschäden oder gar Todesfälle es darunter noch gegeben hat, interessiert das PEI wenig: Auch nach Jahren ändert sich der Status dieser Fälle in der Datenbank nicht, die Meldungen werden also vom PEI nicht mehr angefasst.

Die Frage, ob das Impfrisiko kalkulierbar ist, beantwortet das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) eigentlich eindeutig im Bundesgesundheitsblatt 12/2004 auf Seite 1161. Dort heißt es wörtlich:

„Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplicationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden.“

Am besten, Sie lesen diesen Satz mehrmals und lassen ihn sich richtig auf der Zunge zergehen. Und vergessen Sie nicht, dabei mehrmals tief durchzuatmen.

Ihr



Hans U. P. Tolzin

**Inhalt:**

Säulen einer mündigen Impfsentscheidung..... 4

Über Beipackzettel & Fachinformationen 6

Das Meldesystem für Impfkomplicationen 8

PEI: Tatenlosigkeit als Markenzeichen 11

Versuch, die Öffentlichkeit zu täuschen? 14

Online-Meldedatenbank des PEI..... 19

Dimensionen des Nicht-Wissens 22

Verschiedene Tabellen 26

Eiertanz um TOKEN-Studie 37

Die drei Säulen einer mündigen Impfentscheidung

Impfungen stellen rechtlich gesehen Körperverletzungen dar, die der mündigen Einwilligung bedürfen. Um diese Einwilligung geben zu können, sollte der Impfling für sich selbst einige wichtige Anforderungen und Qualitätskriterien an einen Impfstoff definieren. Da er letztlich auch die Verantwortung für eine Impfung selbst trägt, kann er sie nicht den Behörden und seinem Arzt überlassen, sondern sollte sich zumindest im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung einen Eindruck verschaffen, ob die angebotene Impfung die Erwartungen, die er an sie stellt, auch erfüllen kann. Eine Möglichkeit, diese Anforderungen an einen Impfstoff zu definieren, bietet das Konzept der „drei Säulen einer mündigen Impfentscheidung“, das hier kurz vorgestellt werden soll.

von Hans U. P. Tolzin

Rechtlich gesehen eine Körperverletzung

Impfungen sind rechtlich gesehen Körperverletzungen, die der mündigen Einwilligung des Impflings bzw. seiner Sorgeberechtigten bedürfen.¹

Das mag für die meisten Menschen eine sehr ungewohnte Sichtweise sein, denn Impfungen gelten allgemein als etablierte Methode zur Krankheitsvorsorge, fast so selbstverständlich wie das Atmen oder die Nahrungsaufnahme.

Dennoch ist die Sachlage eindeutig: Impft ein Arzt einen Patienten gegen dessen ausdrücklichen Willen oder ohne ihn über die möglichen Risiken einer Impfung aufzuklären, begeht er eine Körperverletzung und kann angezeigt werden.¹ In der Praxis mag es so gut wie nie zu solchen Anzeigen kommen, das hängt jedoch auch damit zusammen, dass die Beweisführung für den Patienten ohne eigene Zeugen schwierig ist.

Der Arzt sichert sich in der Regel rechtlich ab, indem er den Patienten ein Merkblatt zur Impfung vorlegt und ihn unterzeichnen lässt, dass er aufgeklärt wurde und mit der Impfung einverstanden ist.

Aber auch wenn der Patient die Impfung verweigert, sind viele Ärzte bestrebt, dies durch eine Unterschrift des Patienten dokumentiert zu bekommen. Verweigert der Patient die Unterschrift, wird zumindest in die Patientenkartei eingetragen, dass der Patient über

die Notwendigkeit von Impfungen aufgeklärt wurde und diese dennoch verweigerte.

Warum ist jede Impfung grundsätzlich eine Körperverletzung? Es wird die schützende Haut durchstoßen, und es werden bewusst Krankheitserreger und hochbedenkliche Substanzen (die Zusatzstoffe) in einen Organismus eingebracht, der in der Regel völlig gesund ist und keiner Therapie bedarf.

Daraus ergibt sich für den Arzt eine besondere Verantwortung bei der Empfehlung einer Impfung – und beim Patienten die Notwendigkeit, sich zumindest im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung mit dem Pro und Kontra einer Impfung zu beschäftigen.

Erforderlich: Die mündige Einwilligung

Um seine *mündige Einwilligung* geben zu können, muss der Impfling die wichtigsten Fragen in diesem Zusammenhang für sich geklärt haben. Im Wesentlichen steht die mündige Einwilligung auf drei Säulen:

1. Ein überzeugender Wirkungsnachweis
2. Ein kalkulierbares Impfrisiko
3. Ein realistisches Erkrankungsrisiko

Beim Wirkungsnachweis muss der Impfling zunächst für sich klären, was er unter „Wirksamkeit“ versteht. Denn hier gibt es zwi-

schen dem Verständnis der meisten Patienten und dem Verständnis der sogenannten Impfexperten deutliche Unterschiede:

Die meisten Menschen verbinden mit der Wirksamkeit eines Impfstoffs den Nachweis eines gesundheitlichen Vorteils des Impfers gegenüber dem Nicht-Impfen. Oder anders ausgedrückt: Den Nachweis, dass Geimpfte unter dem Strich gesünder sind als Ungeimpfte.

Wer jedoch in diese Fragen eintaucht, sieht sich bald mit dem Umstand konfrontiert, dass es keine systematischen Vergleiche des Gesundheitszustandes zwischen Geimpften und Ungeimpften gibt – angeblich, weil bestimmte ethische Bedenken dagegen stehen.

Das Verständnis des Impfexperten bezüglich Wirksamkeit hingegen bezieht sich auf einen reinen Laborwert, den sogenannten Antikörpertiter im Blut, das heißt, die Anzahl der gegen einen bestimmten Erreger gebildeten Antikörper.

Worauf sich die Sicherheit der Experten gründet, dass ein hoher Titer tatsächliche Nichterkrankung und Gesundheit bedeutet, bleibt im Dunkeln: Studien, die einen Zusammenhang zwischen Titer und Gesundheitszustand systematisch untersuchen und nachweisen, scheint es nicht zu geben.²

Eine weitere Säule der mündigen Impfentscheidung stellt das Bedrohungspotential der Krankheit dar, gegen die geimpft werden soll. Hier werden von den Gesund-

Körperverletzung? Die mündige Einwilligung

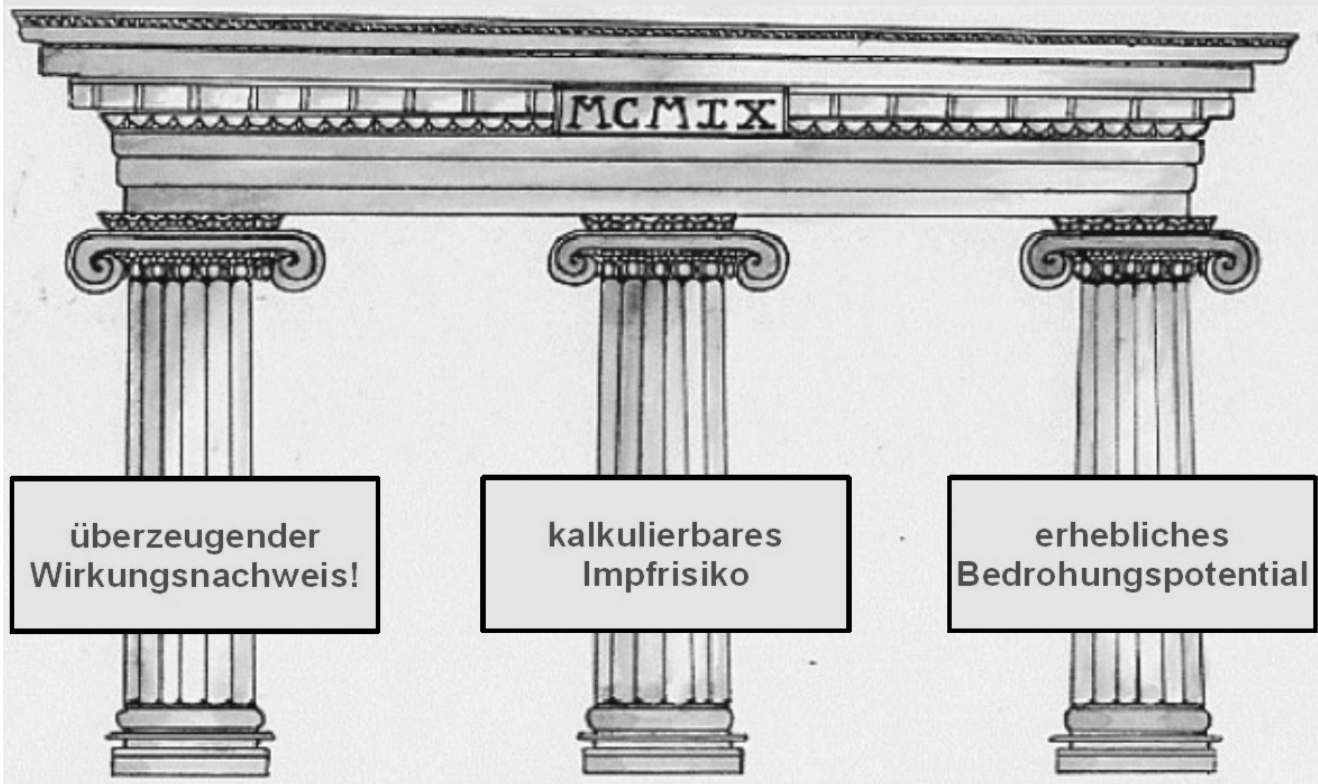


Abb. 1: Die Verantwortung für eine Impfung – und ihre Folgen – trägt letztlich der Patient selbst. Zur Impfung ist seine mündige Einwilligung erforderlich, denn Impfungen stellen rechtlich gesehen Körperverletzungen dar. Diese mündige Einwilligung in eine Impfung muss auf drei Säulen ruhen. Fehlt auch nur eine einzige dieser Säulen, ist eine Zustimmung im Grunde nicht möglich.

heitsbehörden, allen voran dem Robert-Koch-Institut (RKI), der deutschen Seuchenbehörde, regelmäßig wahre Schreckensszenarien aufgefahren, die man sich im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung näher anschauen sollte.

Das bekannteste und aktuellste Beispiel ist sicherlich die weltweite Panikmache wegen der sogenannten „Schweinegrippe“, die sich schließlich als völlig überzogen und an den Haaren herbeigezogen erwies.

Doch selbst wenn ich von der Wirksamkeit des Impfstoffs und der Gefährlichkeit der Krankheit überzeugt wäre, könnte ich keineswegs sofort zur nächsten Impfung laufen.

Denn jede Impfung birgt Risiken in sich. Jährlich werden in Deutschland durchschnittlich 1.500 Erkrankungen im Zusammenhang mit Impfungen gemel-

det, darunter knapp 30 Todesfälle.

Dabei sind die Meldungen zur Pandemie-Impfung noch gar nicht berücksichtigt.

Die Frage, ob wir möglicherweise den Teufel mit dem Beelzebub austreiben, ob die Risiken der Impfung möglicherweise ihren Nutzen überwiegen, verdient demnach eine gewisse Aufmerksamkeit.

Eine Abwägung des Nutzens gegenüber dem Risiko ist jedoch nur möglich, wenn das Impfrisiko kalkulierbar, also statistisch erfassbar, ist und somit gegen das Risiko der Erkrankung und den Wirkungsgrad des Impfstoffs abgewogen werden kann.

Die Frage nach der Kalkulierbarkeit des Impfrisikos stellt die zweite und mittlere Säule einer mündigen Impfentscheidung dar.

Ohne eine Kalkulierbarkeit kann keine Abwägung zwischen Nutzen und Risiken vorgenommen

werden, und ohne eine Abwägung zwischen Nutzen und Risiken ist eine mündige Einwilligung in die Körperverletzung namens „Impfung“ nicht möglich.

Um Ihnen, sehr geehrte Leser, Anhaltspunkte für die Beurteilung dieser zweiten Säule in die Hand zu geben, möchte ich in den folgenden Artikeln einige wichtige Aspekte des Themas „Impfstoffsicherheit“ mit Ihnen besprechen.

Fußnoten:

1 „Infektionsschutzgesetz: Kommentar“, Regierungsdirektor Helmut Erdle, 3. Auflage, CoMed Verlag, S. 62

2 siehe dazu Hans U. P. Tolzin „Auf der Suche nach dem Wirkungsnachweis“, *impf-report* Nr. 36/37

Mit eingeschränkter Aussage: Beipackzettel & Fachinformation

Die in den Produktinformationen aufgeführten Nebenwirkungen fungieren in der Regel als Diskussionsgrundlage für das Risikoprofil eines Impfstoffs. Doch die aufgeführten Symptombilder und Häufigkeitsangaben stellen nur einen Bruchteil der tatsächlich beim breiten Feldeinsatz auftretenden – vor allem der schweren – Impfkomplicationen dar.

von Hans U. P. Tolzin

Wenn wir nach Informationen über mögliche Impfkomplicationen und die Wahrscheinlichkeit des Risikos suchen, richtet sich in der Regel unser Blick auf den Beipackzettel oder die – um einiges ausführlicheren – Fachinformationen.

In der Fachinformation zum 6-fach-Impfstoff INFANRIX HEXA finden wir z. B. in der Version vom Oktober 2008 im Kapitel 4.8 als mögliche Nebenwirkungen:

- *Somnolenz** (gelegentlich)
- *Krampfanfälle* (sehr selten)
- *Husten* (gelegentlich)
- *Durchfall, Erbrechen* (häufig)
- *Hautausschlag* (selten)
- *Dermatitis** (sehr selten)
- *Appetitverlust* (sehr häufig)
- *Fieber ab 38° C* (sehr häufig)
- *Schwellung an der Injektionsstelle bis 5 cm* (sehr häufig)
- *Mattigkeit* (sehr häufig)
- *Schmerzen* (sehr häufig)
- *Rötung* (sehr häufig)
- *Fieber über 39,5° C* (häufig)
- *Reaktionen an der Injektionsstelle, einschließlich Verhärtung, Schwellung an der Injektionsstelle (über 5 cm), unspezifische Lokalreaktionen* (häufig)
- *Diffuse Schwellung des*

geimpften Gliedes, mitunter unter Einbeziehung des angrenzenden Gelenkes (gelegentlich)

- *ungewöhnliches Schreien* (sehr häufig)
- *Reizbarkeit, Unruhe* (sehr häufig)
- *Erregbarkeit* (häufig)

Wie in der Fachinfo nachzulesen ist, stammen die Daten aus klinischen Studien mit insgesamt mehr als 16.000 Kindern. Wenn es also heißt, dass Appetitlosigkeit „sehr häufig“ vorkam, dann betraf dies mindestens 10 % der Versuchskinder bzw. mindestens jedes zehnte Kind von 16.000, also mindestens 1.600 Kinder.

Diese Ergebnisse aus den Zulassungsstudien sind jedoch statistisch gesehen nur von beschränkter Aussagefähigkeit, wie nachfolgende Zitate belegen:

„Im Rahmen der klinischen Prüfung neuer Arzneimittel werden in der Regel nur die häufigeren und meist leichteren Nebenwirkungen entdeckt.“¹

„Selbst durch sehr große klinische Prüfungen, die vereinzelt bis zu 20.000 Patienten umfassen, werden keine Nebenwirkungen erfasst, die seltener als 1:3000 auftreten.“²

Falls diese Zitate zutreffen – und meine Gespräche mit Mathematikern scheinen dies zu belegen – dann bedeutet dies: Selbst wenn man unter diesen 16.000 Versuchskindern z. B. keine Todesfälle festgestellt hat, können im breiten Feldeinsatz trotzdem Todesfälle auftreten. Angenommen, jedes fünftausendste Kind würde durch die Impfung sterben, so wäre dies nur durch einen Zufall während der Zulassungsstudie

erfasst worden, denn statistische Häufigkeiten innerhalb einer Menge von Menschen sind in der Regel nicht gleichmäßig verteilt. So kann es also sein, dass es bei einer Zulassungsstudie mit 16.000 Kindern zu keinem einzigen ungeklärten Todesfall gekommen ist, aber trotzdem z. B. jedes fünftausendste Kind durch die Impfung stirbt. Das wären, wenn bei einem Geburtenjahrgang von 700.000 Kindern 600.000 geimpft werden, immerhin pro Jahr 120 Kinder!

Tatsächlich wurden im Zusammenhang mit INFANRIX HEXA seit 2001 insgesamt 82 Todesfälle gemeldet, also knapp 10 Todesfälle im Jahr. Dazu kommt eine Dunkelziffer in unbekannter Höhe.

Aufgrund einer Zulassungsstudie, selbst wenn diese 20.000 oder mehr Testpersonen umfasst, zu behaupten, ein Impfstoff sei „sicher“, entbehrt somit einer sachlichen Grundlage. Es sei denn, man definiert den Begriff „Sicherheit“ dergestalt, dass für einen Impfstoff nicht mehr als 10 Todesfallmeldungen im Jahr vorliegen.

Würde in Deutschland ein kompletter Jahrgang von 700.000 Kindern wie von der STIKO empfohlen vier mal mit INFANRIX HEXA voll durchgeimpft, kämen 10 Todesfälle auf knapp 3 Millionen Impfungen. Oder ein Todesfall auf knapp 300.000 Impfungen.

Natürlich wird niemals ein ganzer Jahrgang mit nur einem einzigen Mehrfach-Impfstoff voll durchgeimpft, so dass sich die Meldungen möglicherweise auf die Hälfte der verimpften Dosen verteilen, was einem gemeldeten Todesfall unter 150.000 Impfdosen entspräche. Und noch einmal: Dabei haben wir uns noch nicht über die Dunkelziffer bei den To-

Häufigkeitsangaben:

Sehr selten:

Seltener als 1 unter 10.000

Selten:

1 unter 10.000 oder häufiger

Gelegentlich:

1 unter 1.000 oder häufiger

Häufig:

1 unter 100 oder häufiger

Sehr häufig:

1 unter 10 oder häufiger

desfall-Meldungen unterhalten. Kann man hier wirklich von einem „sicheren“ Impfstoff sprechen?

Ein weiterer Grund, warum die Häufigkeitsangaben mit Vorsicht zu genießen sind, ist der Umstand, dass die an der Studie teilnehmenden Kinder in der Regel völlig gesund sein müssen. Konsequenterweise dürfte dieser Impfstoff auch nur für völlig gesunde Kinder zugelassen werden.

Diese Unterscheidung wird jedoch in der Praxis nicht gemacht. Wie sich der Impfstoff mit all seinen Zusatzstoffen auf einen gesundheitlich angeschlagenen Organismus auswirkt, weiß man demnach nicht, denn es wurde ja nicht geprüft. Es wäre jedoch logisch, anzunehmen, dass sich die Häufigkeit und wahrscheinlich auch Schwere von Impfkomplicationen erhöht.

Tatsächlich wird die Auflistung der beobachteten Nebenwirkungen in der Fachinfo von INFANRIX HEXA durch neuere Daten aus Nachmarktstudien ergänzt (keine Häufigkeiten angegeben):

- *Lymphadenopathie**
- *Kollaps oder schockähnlicher Zustand*
- *Apnoe**
- *Angioödem**
- *Schwellung des gesamten Gliedmaßens, der geimpft wurde*
- *ausgedehnte Schwellung an der Injektionsstelle, Bläschen an der Injektionsstelle*
- *anaphylaktische* Reaktionen*
- *allergische Reaktionen*

Extrem selten:

- *Paralyse**
- *Neuropathie**
- *Guillain-Barré-Syndrom**
- *Enzephalopathie**
- *Enzephalitis**
- *Meningitis**

Zu diesen letzten „extrem seltenen Fällen“ heißt es in der Fachinfo: „Ein ursächlicher Zusammenhang konnte nicht festgestellt werden.“

In der Praxis muss dieser „nicht feststellbare Zusammenhang“ jedoch nicht nur für diese „extrem seltenen“ Vorfälle, son-

dern für auch für die häufigeren Vorfälle gelten. Denn eine weitere – vielleicht sogar die gravierendste – Schwäche der Zulassungs- und Nachmarktstudien sind die fehlenden ungeimpften bzw. plazebo-geimpften Vergleichsgruppen.

Da jeder neue Impfstoff in der Regel eine völlig neue Mischung aus bedenklichen Substanzen darstellt, kann niemand voraussagen, wie sich diese Substanzen unter welchen Umständen in ihrer schädlichen Wirkung gegenseitig verstärken und auf den Organismus auswirken.

Deshalb ist die einzige Möglichkeit, bestimmte Symptome eindeutig der Impfung zuzuordnen, der Vergleich mit einer ungeimpften Plazebogruppe. Solche Vergleiche werden jedoch – angeblich aus „ethischen Gründen“ – grundsätzlich nicht vorgenommen.

Was Zulassungsstudien und Nachmarktstudien ebenfalls nicht erfassen können, sind unerwünschte Langzeitwirkungen der Impfstoffe. Um diese bewerten zu können, müssten die geimpften Kinder mindestens ein Jahr lang beobachtet und mit ungeimpften Kindern verglichen werden.

In der Regel haben solche Studien jedoch nur eine Laufzeit von wenigen Wochen, also lange genug, um festzustellen, ob es einen als ausreichend angesehenen Anstieg des Antikörpertiters* im Blut gibt.

Fehlende Unabhängigkeit und Transparenz

Es ist eine Binsenweisheit, dass herstellerfinanzierte Studien tendenziös sind. Zahlreiche Untersuchungen bestätigen dies.³

Dennoch werden die Zulassungsstudien in der Regel von den Herstellern selbst finanziert und organisiert. Da wäre natürlich eine uneingeschränkte Transparenz der Studiendaten – eigentlich eine Selbstverständlichkeit – völlig unverzichtbar.

Um diese Transparenz ist es jedoch schlecht bestellt. Als kritischer Medizinjournalist erhält man von den Herstellern in der Regel bereits veröffentlichte Daten umgehend zugeschickt, darüber hinaus werden Detailfragen – z. B.

* Wörterklärungen

Apnoe:

Atemstillstand (grch. *pnoia* „atmen“)

anaphylaktische Reaktion:

krankhafte Reaktion des Immunsystems auf einen chemischen Reiz, unter Einbeziehung des gesamten Organismus, mit unter Umständen tödlichem Kreislaufversagen (grch. *ana* „zurück“ + *phylassein* „bewachen“)

Angioödem:

schmerzlose, selten juckende Schwellung von Haut, Schleimhaut und angrenzendem Gewebe, die auf einer Erhöhung der Durchlässigkeit von Gefäßwänden beruht (grch. *aggeion* „Gefäß“ + *oidema* „Schwellung“)

Antikörpertiter:

Messwert für die Menge spezifischer Antikörper, die das Immunsystem zur Erregerabwehr bildet

Dermatitis:

entzündliche Reaktion der Haut, die vornehmlich die Dermis (Lederhaut) erfasst

Enzephalitis:

Gehirnentzündung (grch. *enkephalos* „im Kopf“ + *-itis* „Entzündung“)

Enzephalopathie:

Sammelbegriff für krankhafte Veränderungen des Gehirns (grch. *enkephalos* „im Kopf“ + *pathos* „Leiden“)

Guillain-Barré-Syndrom:

aufsteigende Lähmung, vergleichbar mit Kinderlähmung

Lymphadenopathie:

Krankhafte Schwellung von Lymphknoten (lat. *lymph* „Wasser“ + grch. *pathos* „Leiden“)

Meningitis:

Hirnhautentzündung (grch. *menin* „Häutchen“ + *-itis* „Entzündung“)

Neuropathie:

Sammelbegriff für viele Erkrankungen des peripheren Nervensystems (grch. *neuron* „Sehne, Band, Nerv“ + *pathos* „Leiden“)

Paralyse:

Vollkommene Bewegungs lähmung (grch. *paralysis* „Lähmung“)

Somnolenz:

krankhafte Schläfrigkeit (lat. *somnus* „Schlaf“)

nach den Umständen von Todesfällen während der Studien – völlig abgeblockt.

Auch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) als zuständige Zulassungsbehörde beteiligt sich an dieser unverständlichen Geheimhaltung: Was der Hersteller nicht freiwillig veröffentlicht, wird als schützenswertes Betriebsgeheimnis des Herstellers betrachtet.

Konsequenz: Sowohl die untergeordneten Gesundheitsbehörden als auch Ärzteschaft und Patienten müssen den Herstellern und dem PEI blind glauben, dass bei den Zulassungsstudien alles mit rechten Dingen zugegangen ist.

Ausgeblendete Dunkelziffer

Nachdem ein Impfstoff – so wie unser Beispiel INFANRIX HEXA – nach der Zulassung über die Jahre millionenfach verimpft wurde, fließen natürlich auch die von den impfenden Ärzten festgestellten und gemeldeten Impfkomplicationen in den Wissenspool des PEI ein.⁴

Da den Meldungen eine Dun-

kelziffer unbekanntem Ausmaßes gegenübersteht, müssten zumindest die vorsichtigsten Schätzungen bezüglich der Melderate bei der Nachpflege der Produktinformationen berücksichtigt werden. Dies ist jedoch nicht der Fall. Darüber können Sie im nächsten Artikel mehr erfahren.

Fazit: Unsere Ausgangsfrage, ob das Impfrisiko kalkulierbar ist, wird somit durch die Produktinformationen gleich aus mehreren Gründen nicht befriedigend beantwortet.

1. Seltene und schwerere Nebenwirkungen können durch die beschränkte Größe der Studien nicht erfasst werden
2. In der Regel nehmen nur gesunde Kinder/Erwachsene an Zulassungsstudien teil
3. Langzeitwirkungen werden aufgrund der kurzen Laufzeit nicht erfasst
4. Eine eindeutige Zuordnung bestimmter Symptome ist durch eine fehlende Placebo-Ver-

- gleichsgruppe nicht möglich
5. Herstellerfinanzierte Studien sind erfahrungsgemäß tendenziös
6. Transparenz bei Studien-Design und Daten scheinen für Hersteller und Zulassungsbehörde ein Fremdwort zu sein
7. Bei der Nachpflege von Produktinformationen bereits zugelassener Impfstoffe wird die Dunkelziffer der Impfkomplicationsmeldungen völlig ignoriert.

Fußnoten:

- 1 *Pharma Daten '99, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V.*
- 2 *Dr. med. Johannes Liese, Dr.-von-Hauersches Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität München: Pressegespräch am 28. September 2000 in Frankfurt*
- 3 *Siehe Zitatsammlung in impf-report Nr. 30/31, S. 10*
- 4 *Offener Brief vom 8. Aug. 2003 von Prof. Löwer (Präsident des PEI) an Prof. Windorfer, Landesgesundheitsamt*

Dunkelziffer unbekannt: Das Meldesystem für Impfkomplicationen

Eine Vollerfassung aller mit Impfungen im Zusammenhang stehenden Erkrankungen wäre im Interesse einer realistischen Einschätzung der Sicherheit von Impfstoffen mehr als wünschenswert. Doch eine ganze Reihe von praktischen und psychologischen Gründen stehen einer Meldung durch den Arzt entgegen – was das PEI als zuständige Meldebehörde vor gravierende Probleme stellt.

von Hans U. P. Tolzin

Eine Impfkomplication meldet sich nicht von selbst

Wie im vorherigen Artikel bereits ausgeführt, gibt es eine ganze Reihe von Gründen, warum man sich bei der Frage nach der Kalkulierbarkeit der Impfrisiken nicht auf die Zulassungsstudien – zumindest aber nicht auf sie allein – verlassen kann.

Ein Hauptaugenmerk muss daher auf den Impfkomplicationen liegen, die nach der Zulassung im millionenfachen Feldeinsatz auftreten. Spätestens jetzt müssten ja auch seltenere und schwerere

Impffolgen zu Tage treten, die während der Zulassungsstudien übersehen wurden.

Doch Impfkomplicationsverdachtsfälle melden sich nicht von allein. Vor allem der impfende bzw. behandelnde Arzt muss die Möglichkeit eines Zusammenhangs mit der vorausgegangenen Impfung in Erwägung ziehen.

Die Voraussetzungen dafür sind jedoch leider denkbar schlecht:

1. Unwissenheit der Ärzte

Während des Studiums angehender Ärzte wird das Thema

„Impfungen“ so gut wie nicht angesprochen. Es werden weder die Zulassungsstudien von Impfstoffen noch Beipackzettel oder Fachinformationen analysiert, um z. B. ratsuchenden Eltern bei einer individuellen Risiko-Nutzen-Abwägung zur Seite zu stehen. Auch individuelle Risikofaktoren – denn irgendwelche individuellen Gründe muss es ja geben, wenn ein Geimpfter schwer erkrankt oder gar stirbt – werden nicht behandelt. Alles, was junge Ärzte aus dem Studium im Gedächtnis mit in ihren neuen Beruf nehmen, ist eine

Art Mantra, das sie immer wieder – in leichten Variationen – gelesen und gehört haben:

„Impfungen gehören zu den effektivsten und kostengünstigsten Maßnahmen der Prävention im Gesundheitswesen.“

Dies hat zur Folge, dass für einen dergestalt ausgebildeten Arzt Impfkomplicationen kein Thema sind. Ihm ist noch nicht einmal die *Möglichkeit* einer Impfkomplication bewusst, denn die Gesundheitsbehörden werden ja nicht müde, immer wieder zu betonen, dass moderne Impfstoffe „sicher“ seien, schwere Nebenwirkungen nur äußerst selten auftreten und auch hier der ursächliche Zusammenhang nicht eindeutig sei.

Als typisches Beispiel kann der Tod einer bis dahin völlig gesunden jungen Frau innerhalb von 24 Stunden nach der zweiten HPV-Impfung im Sommer 2007 dienen: Obwohl keine andere plausible Todesursache gefunden werden konnte, sieht das PEI in einer Stellungnahme auf www.pei.de keinen Hinweis auf einen ursächlichen Zusammenhang.

2. Das Problem der Schuld

Neben dem Unwissen von Ärzten gibt es auch psychologische Hürden. Es ist für einen Arzt nicht immer einfach, der Möglichkeit ins Auge zu sehen, dass sein Handeln einen – unter Umständen beträchtlichen – gesundheitlichen Schaden bei einem Patienten verursacht hat. Da ist er wie wir alle einfach nur Mensch. Der Umgang mit dem Thema „Schuld“ ist vielleicht eine der größten Herausforderungen überhaupt in unserem Leben und ist oft von Verdrängung und Abwehr geprägt.

3. Das Problem der Hilfflosigkeit

Ein weiterer Grund, warum viele rein schulmedizinisch ausgebildete Ärzte dazu neigen, für Erkrankungen im zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen zunächst andere Erklärungen und Diagnosen zu suchen, ist ihre Hilfflosigkeit beim Umgang mit Impfkomplicationen und Impfschäden. Außer Kortison und Antihistaminika, die erhebliche Nebenwirkungen mit

sich bringen können – und keine Dauerlösung darstellen – stehen ihnen kaum wirksame Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die Linderung und Ausheilung von Impfschäden ist vor allem eine Domäne der – von Schulmedizinern oft belächelten – Erfahrungs- und Naturheilkunde.

4. Das Problem der finanziellen Abhängigkeit

An einer einzelnen Impfung verdienen Ärzte nicht viel. Aber in vielen Arztpraxen, insbesondere Kinderarztpraxen, stellen die Impfungen in ihrer Summe einen nicht unbeträchtlichen Teil des monatlichen Umsatzes dar. Da können durchaus mehrere Tausend Euro im Quartal zusammenkommen. Mit jeder neuen Gesundheitsreform setzt das Abrechnungssystem den Arzt noch mehr unter finanziellen Druck, so dass er immer mehr zu einer „Verschreibungsmaschine am Fließband“ degradiert wird und kaum noch Zeit für ausführliche Patientengespräche hat – was jedoch die Voraussetzung für eine wirklich nachhaltige Behandlung wäre.

5. Das Problem der Angst vor Autorität

Ärzte sind wie wir alle in bestimmte soziale, finanzielle und berufsbedingte Abhängigkeiten eingebunden. Auch wenn wir in Deutschland keine offizielle Impfpflicht haben, so gilt das Impfen doch mehr oder weniger als „medizinischer Standard“, und ein Arzt, der von diesem Standard abweicht, muss befürchten, vom Gesundheitsamt oder der Ärztekammer zu einem Gespräch eingeladen zu werden und sich rechtfertigen zu müssen.

Auch wenn es rechtlich und sachlich gesehen keine Beanstandung an seinem Verhalten geben mag, so sind solche „Vorladungen“ doch unangenehm. Je nachdem, wie groß im konkreten Einzelfall Angst vor – vermeintlichen oder tatsächlichen – Autoritäten besteht, kann dies natürlich Einfluss auf den Umgang eines Arztes mit dem Impfstoff und natürlich auch mit möglichen Impfkomplicationen haben.



OFFENER
RAUM

Seminare für Selbsterfahrung, persönliches Wachstum und Veränderung

Im Laufe der jahrelangen Auseinandersetzung mit der Impfproblematik wurde mir immer deutlicher, dass die Impfscheidung nicht nur eine Frage der sachlichen Abwägung von Für und Wider, sondern auch eine Konfrontation mit tief sitzenden Ängsten darstellt:

Kaum ein anderes Thema ist derart mit Angst beladen, Angst vor der Krankheit, Angst vor Autoritäten im weißen Kittel, Angst davor, zu sich selbst zu stehen, Angst vor der Meinung anderer, Angst gegen den Strom zu schwimmen und ausgegrenzt zu werden.

Seit Jahrzehnten beschäftigt auch mich die Frage, wie ich mit unangenehmen Gefühlen wie der Angst umgehen kann, woher bestimmte Verhaltensmuster kommen und wie sie aufgelöst werden können.

Durch Zufall hat sich nun eine Zusammenarbeit mit Marion Dammers, einer erfahrenen und sehr vielseitigen Therapeutin, ergeben. Gemeinsam werden wir (Marion Dammers & Hans U. P. Tolzin) beginnend mit Pfingsten 2010 Drei-Tage-Seminare unter dem Thema „Offener Raum“ anbieten. Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite:

<http://www.OffenerRaum.de>

6. Fehlende Aufwandsentschädigung

Zuguterletzt wird der Zeitaufwand des Arztes für die akribische Erfassung und Meldung von möglichen oder wahrscheinlichen Impfkomplicationen nicht entlohnt. Das Ausfüllen des Meldeformulars kann je nach Einzelfall durchaus 15 bis 30 Minuten dauern, und selbst ein „geübter Impfkomplicationsmelder“ hat es nicht besser, denn die Übung hat er sich ja durch das häufige – und in der Summe mindestens genauso zeitaufwendige – Ausfüllen errungen.

Ähnliche Gründe für die Nichtmeldung zitiert Dr. med. Klaus Hartmann in seiner Dissertation von 1997:³

„Nach der Beobachtung der UAW* muß allerdings auch der Arzt psychologische Hemmnisse überwinden, um das Erfassungszentrum zu benachrichtigen. Dies können sein:

- Mangelnder Mut, reine Vermutungen zu berichten und sich damit eventuell der Lächerlichkeit preiszugeben;
- Schuldgefühle, weil ein Schaden nach einer Arzneimittelgabe/Impfung auftrat, die der Arzt selbst empfohlen hatte;
- Ehrgeiz, selbst eine Reihe von Kasuistiken* zu sammeln und dann zu veröffentlichen, was zu schwerwiegenden Verzögerungen in der Risikoerkennung führen kann;
- Lethargie, ein Gemisch aus Zögern, Fehlen an Interesse, Zeitmangel, Stress, Nichtauffinden von Berichtsbögen, Angst vor zeitaufwendigen Rückfragen der Überwachungsbehörde oder andere Ausreden.“

Aus all diesen Gründen ist eine Vollerfassung aller Impfkomplicationen bzw. von Verdachtsfällen bei einem Spontanmeldesystem kaum möglich.

Doch wie schätzen die Behörden die tatsächliche Melderate bzw. Dunkelziffer ein? Dr. Hartmann geht in seiner Dissertation von einer Melderate von 5 % aus.

Mir ist eine einzige offizielle Publikation bekannt, in der sich das PEI mit der Höhe der möglichen

Dunkelziffer bzw. der Melderate beschäftigt. Es wird eine wissenschaftliche Arbeit zitiert, die von einer maximalen Melderate von 3 bis 5 % ausgeht.²

Ob dieser Wert korrekt ist, weiß letztlich niemand. Auf Rückfragen antwortet die Presseabteilung des PEI grundsätzlich ausweichend: Jede Schätzung der Melderate sei unseriös – weshalb z. B. eine Berücksichtigung bei der Nachpflege der Häufigkeitsangaben in den Produktinformationen nicht möglich sei.

Beim Stuttgarter Impfsymposium 2008 wurde eine anonyme Umfrage bei den anwesenden Heilpraktikern und Naturheilärzten gemacht. Sie wurden gefragt, wie viele wahrscheinliche schwere Impfkomplicationen sie bei sehr vorsichtiger Schätzung bisher mindestens in ihrer Praxis gesehen hatten – und wie viele davon von ihnen an die Behörden gemeldet wurden.

Das Ergebnis war niederschmetternd: Aus insgesamt 52 ausgefüllten Fragebögen ging hervor, dass die anwesenden Heilberufler mindestens 366 wahrscheinliche schwere Impfkomplicationen in ihrer Praxis beobachtet hatten, gemeldet worden waren jedoch davon nur ganze drei Fälle bzw. 0,8 Prozent.

Haben Heilpraktiker und Naturheilärzte ähnliche Hemmschwellen zu überwinden wie Schulmediziner?

Sollte diese Umfrage wirklich repräsentativ sein und berücksichtigt man, dass Naturheilkundler im Vergleich zur Mehrheit der „normalen“ Mediziner bereits besonders für das Thema sensibilisiert sind, dann beträgt die Melderate über alle meldepflichtigen medizinischen Berufe hinweg möglicherweise weniger als 1 Promille!

Die bisher vorsichtigsten Schätzungen bezüglich der Melderate stammen von der Ärztevereinigung „Ärzte für individuelle Impfentscheidung e. V.“. Insofern man sich auf konkrete Zahlen einlassen will, ist schon mal von 10 bis 20 % Melderate die Rede.

Es ist wichtig festzuhalten, dass eben NIEMAND, auch – und vor allem – nicht das zuständige PEI

in der Lage ist, die Melderate bei den Impfkomplicationen auch nur abzuschätzen.

Das drückt sich auch in folgendem Zitat aus einem PEI-Artikel im Bundesgesundheitsblatt vom Dezember 2004 aus (Seite 1161):

„Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplicationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden.“

Im Grunde könnte man mit diesem Zitat das Thema abschließen und feststellen: Das Impfrisiko ist offensichtlich nicht kalkulierbar und damit eine mündige Einwilligung in die Körperverletzung namens „Impfung“ nicht möglich.

Doch ganz so einfach können – und wollen – wir es uns nicht machen, und statt dessen in den weiteren Artikeln noch den einen oder anderen Blick auf das Meldesystem für Impfkomplicationen werfen.

Fußnoten:

- 1 Prof. Dr. Reinhard Kurth, Präsident des Robert-Koch-Instituts, im Editorial zum Bundesgesundheitsblatt 4/2002
- 2 B. Keller Stanislawski, K. Hartmann „Auswertungen der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz“, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S. 353. Originalquelle: Lasek R, Mathias B, Tiaden JD (1991) Erfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen. Dtsch. Ärztebl. 88:173–176
- 3 Dr. med. Klaus Hartmann, Dissertation Frankfurt, 1997 „Erfassung und Bewertung unerwünschter Arzneimittelwirkungen nach Anwendung von Impfstoffen - Diskussion der Spontanerfassungsdaten des Paul-Ehrlich-Instituts 1987 bis 1995“. Originalverweis auf: Inman WHW, Weber JCP: The United Kingdom. In: Inman WHW(ed): Monitoring for drug safety, 2nd ed. MTP, Lancaster S. 37, 1986

Tatenlosigkeit als Markenzeichen: Die Zulassungsbehörde PEI

In ganz Deutschland kann eigentlich niemand größeres Interesse an einer Erhöhung der Melderate bei den Impfkomplicationen und einer Bekanntmachung der Meldepflicht bei allen Ärzten und Heilpraktikern haben als die deutsche Zulassungsbehörde PEI. Denn die Leitung und die Mitarbeiter der Behörde tragen eine nicht unbeträchtliche Mitverantwortung für jeden gesundheitlichen Schaden, der möglicherweise durch Impfungen angerichtet wird. Doch anstatt dementsprechend zu handeln, sieht man beim PEI keinen Amtsauftrag. Ersatzweise wird hin und wieder im Bundesgesundheitsblatt die unzureichende Datenlage und der ungenügende Informationsstand der Ärzte bedauert.

von Hans U. P. Tolzin

Das Ziel in der Ferne: Die Vollerfassung

Nachdem wir die grundlegende Problematik der Dunkelziffer im vorherigen Artikel angesprochen haben, wollen wir nun das Meldesystem für Impfkomplicationsverdachtsfälle näher betrachten. Bis zum Jahr 2000 hatten wir ein auf Freiwilligkeit basierendes sogenanntes „Spontanmeldesystem“. Das heißt, es war den Ärzten und Kliniken freigestellt, ob sie Verdachtsfälle von Impfkomplicationen melden oder nicht. Die Konsequenzen daraus:

Aufgrund der beschränkten Aussagefähigkeit der Zulassungsstudien gab es somit bis zum Jahr 2000 für keinen einzigen in Deutschland zugelassenen Impfstoff realistische Daten über das Risikoprofil!

Um dies zu ändern, waren zwei Voraussetzungen nötig:

1. Eine deutliche Annäherung der Melderate in Richtung Vollerfassung
2. Eine realistische Einschätzung der Melderate bzw. der Dunkelziffer, so dass eine Hochrechnung auf die Gesamtzahl der möglichen Impferkrankungen vorgenommen werden kann. Hochrechnungen sind grundsätzlich für die Behörden kein Problem, wenn es z. B. um angebliche Infektionsgefahren geht (Beispiel: Influenza).

Meldepflicht ab 2001

Nach dem Willen seiner geistigen Väter hätte sich der bisherige

unbefriedigende Zustand mit dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) am 1. Januar 2001 ändern sollen:

Die Meldung von Verdachtsfällen ist seit dem 1. Januar 2001 Pflicht. Zu den meldepflichtigen Berufen gehören nicht nur die Ärzte, sondern auch die Heilpraktiker (IfSG § 6 Abs. 1 Nr. 3). Dass es den Machern des Gesetzes ernst in ihrem Bemühen war, die Melderate endlich deutlich in Richtung Vollerfassung zu erhöhen, ist daran zu erkennen, dass das Nichtmelden mit einer Geldbuße von bis zu 25.000 Euro bedroht wird (IfSG § 73 Abs. 2).

Weitgehende Ignorierung der Meldepflicht durch das PEI

Es gibt eine Institution in Deutschland, die das allergrößte Interesse haben muss, dass

1. zuverlässige Daten über das Risikoprofil von Impfstoffen erhoben werden
2. die Meldepflicht umgesetzt wird
3. es eine realistische Einschätzung der Dunkelziffer gibt
4. sich die Melderate deutlich in Richtung Vollerfassung bewegt

Diese Institution ist das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), die deutsche Zulassungsbehörde für Impfstoffe, das von 1999 bis 2009 unter der Leitung von Johannes Löwer stand. Für Löwer und seine Mitarbeiter musste die neue Meldepflicht eigentlich eine einmalige Chance darstellen, endlich für realistische Daten über die Risikoprofile der

von ihnen zugelassenen Impfstoffe zu sorgen. Das drückt sich auch in folgendem Zitat aus dem Bundesgesundheitsblatt 11/2000 aus, in dem es auf Seite 883 wörtlich heißt:

„Das IfSG etabliert in § 6 Abs 1 Nr. 3 erstmalig eine gesetzliche Meldepflicht für Impfschäden und die Weitergabe entsprechender Informationen an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) nach § 11 Abs 2. Damit können Impfkomplicationen schneller erfasst werden, und die Voraussetzungen des PEI für eine vollständige Erfassung aller aufgetretenen Impfkomplicationen werden deutlich verbessert.“

Eine zentrale Wertung und Einstufung der Impfschäden wird grundsätzlich möglich. Die so erhobenen Daten werden die Auseinandersetzung mit Argumenten von Impfgegnern und Impfskeptikern zukünftig wesentlich erleichtern, da dann valide Ergebnisse zu Impfschäden verfügbar sein werden.“*

Mithin wird also zugegeben, dass bisher keine „validen Ergeb-

* Worterklärungen

Kasuistik:

Betrachtung von Einzelfällen in einem bestimmten Fachgebiet (lat. *casus* „Fall“)

UAW:

Abkürzung für unerwünschte Arzneimittelwirkung

valide:

gültig, zuverlässig (lat. *validus* „kräftig, wirksam“; engl. *validity* „Gültigkeit“)

„Wieso die letzten Jahre nicht genutzt wurden, ein geeignetes Surveillance-System einzurichten bzw. das bestehende zu optimieren, um sowohl die Basis für eine Entscheidung pro oder contra Impfstoff zu verbessern als auch die auf eine Massenimpfung folgenden Entwicklungen kontrollieren zu können, ist nicht nachvollziehbar.“

arznei-telegramm, anzeigenfreie medizinische Fachzeitschrift, Ausgabe 10/2006, Seite 89

nisse über Impfschäden verfügbar“ waren. Diese Feststellung muss allerdings auf sämtliche bis dahin zugelassenen Impfstoffe gelten!

Etwas irritierend ist die Bemerkung, man wolle die neuen Daten nutzen, um es in der Auseinandersetzung mit Kritikern leichter zu haben. Man geht beim PEI im November 2000 also bereits davon aus, dass die zusätzlichen Daten eindeutig die Sicherheit der Impfstoffe belegen werden. Wie kann man sich aber dessen sicher sein, wenn es keine validen Daten gibt, die dieses Vorurteil belegen?

Vergebene Chancen

Das besagte Bundesgesundheitsblatt vom November 2000 beinhaltet eine ganze Reihe von Artikeln, die auf die verschiedenen Aspekte des IfSG und insbesondere seitenweise auf die Meldepflicht für Infektionskrankheiten eingingen. Hier hatte sich also eine ausgezeichnete Chance für die Löwer-Behörde geboten, ausführlich auf die Meldepflicht für Impfkomplicationen, auf die meldepflichtigen Berufsgruppen, den Meldeweg, das Meldeformular und das Bußgeld von bis zu 25.000 Euro einzugehen, mit dem Meldeversäumnisse belegt sind.

Doch das PEI ließ diese Gelegenheit ungenutzt. Außer dem oben angeführten, etwas merkwürdigen, Zitat wird die Meldepflicht für Impfkomplicationen noch nicht einmal erwähnt, und auch dieses scheint nicht vom PEI selbst

zu stammen – zumindest wird kein Autor aufgeführt.

Aber vielleicht hatten sich Löwer & Co. ja gesagt, dass das Bundesgesundheitsblatt sowieso von kaum jemanden gelesen wird, auch nicht von Ärzten und Heilpraktikern: Obwohl es sich um ein offizielles Verkündungsorgan der verschiedenen Bundesgesundheitsbehörden wie RKI und PEI handelt, wird der Inhalt nicht etwa kostenlos ins Internet gestellt, sondern muß kostenpflichtig beim Springer-Verlag bestellt werden. Das Jahres-Abo kostet immerhin 135,- Euro, ein Betrag, den auszugeben auch einem Arzt nicht leichtfällt.

In den Augen von Kritikern steht diese Art von Nicht-Öffentlichkeitspolitik der Behörden im krassen Widerspruch zu ihrem

„Eine wirklich valide Nutzen-Risiko-Analyse, wie die Impfgegner sie fordern, ist für Deutschland mangels aussagekräftiger Daten (...) nicht möglich.“

DIE ZEIT, 21. Sept. 2006, <http://www.zeit.de/2006/39/MS-Impfen>, zitiert hier Prof. Ulrich Heininger, Mitglied der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Versprechen der „Transparenz, wo immer nur möglich“ (Webseite PEI).

Falls die PEI-Führung berechnete Zweifel am Nutzen einer Veröffentlichung im Bundesgesundheitsblatt gehabt haben sollte, stellt sich als nächstes die Frage, was denn ansonsten unternommen wurde, um Ärzteschaft und Heilpraktiker auf die Meldepflicht hinzuweisen. Denn eines muss auch dem PEI damals schon klar gewesen sein: Eine Meldepflicht, von der keiner weiß, nutzt nichts.

Nun, die direkteste und wirksamste Methode dürfte in einem persönlichen Anschreiben an alle praktizierenden Ärzte und Heilpraktiker in Deutschland bestehen, in dem auf die Meldepflicht als solche, auf die meldepflichtigen Berufe, den Meldeweg und das Bußgeld eingegangen wird. Doch nichts dergleichen unternahm das

PEI. Auf meine Anfrage vom August 2006 antwortete das PEI drei Monate später:

„Das PEI hat keine internen Unterlagen hinsichtlich der Einschätzung der Meldemoral und der Melderate aus den Jahren 1999 – 2000 in Bezug auf die Meldeverpflichtung des Infektionsschutzgesetzes. Die Einschätzung der Meldemoral und die Bekanntmachungen der Meldepflicht gehören nicht zu den Amtsaufgaben des PEI.“

Wenn Sie sich jetzt die Augen reiben, liebe Leser, so ist dies verständlich. Denn WER soll denn in Gottes Namen für eine Erhöhung der Melderate verantwortlich sein, wenn nicht die für Impfstoffsicherheit zuständige deutsche Behörde, also das PEI?

Dem Zitat zufolge hat sich jedoch das PEI noch nicht einmal im Vorfeld des Inkrafttretens des IfSG Gedanken um die Melderate und die Auswirkungen der Meldepflicht gemacht!

Die Presseabteilung des PEI wies mich darauf hin, man habe in Vorträgen und verschiedenen Publikationen durchaus auf die Meldepflicht aufmerksam gemacht und fügte als Beleg eine Liste dieser Vorträge und Publikationen bei.

Keiner der aufgeführten Vorträge – vor einem mehr oder weniger erlesenen Publikum – wurde vor dem Jahr 2005 gehalten, das IfSG wurde jedoch bereits 2001 eingeführt. Auch die weiteren vier aufgeführten Publikationen im eher elitären Bundesgesundheitsblatt erscheinen verspätet, nämlich zwischen 2002 und 2006.

Da darf man sich nicht wundern, wenn als Folge bis heute kaum ein Arzt oder Heilpraktiker

„Eine Aussage zur Häufigkeit von Impfkomplicationen ist mit den derzeitigen Erfassungsstrategien nicht möglich.“

Dr. med. Klaus Hartmann, bis 2003 beim Paul-Ehrlich-Institut (PEI) für die Erfassung und Bewertung von Impfstoffnebenwirkungen zuständig, auf einer Pressekonferenz am 12. Oktober 2006 in München

von einer bußgeldgestützten Meldepflicht für mögliche Impfkomplicationen weiß – und sich die Melderate nicht spürbar erhöht.

So ganz ist letzteres jedoch auch dem PEI nicht entgangen, denn im Bundesgesundheitsblatt 4/2002 heißt es auf Seite 353:

„Es ist zu hoffen, dass auch die im Infektionsschutzgesetz verankerte gesetzliche Meldeverpflichtung die Aufmerksamkeit der Ärzte hinsichtlich möglicher Impfkomplicationen zukünftig erhöht. Allerdings muss den Ärzten die neue Meldeverpflichtung bekannt gemacht werden. Die vorliegende Darstellung soll hierzu einen Beitrag leisten. Ferner ist beabsichtigt, die Information der Ärzteschaft über Impfkomplicationen zu verbessern, um die Melderate insgesamt zu erhöhen. Da die Rate an nicht erfolgten Meldungen nur grob geschätzt werden kann, wurde darauf verzichtet, die Anzahl der Verdachtsmeldungen in Relation zur Zahl der verimpften Dosen zu setzen. Vielmehr wurde die wissenschaftliche Bewertung des Einzelfalles in den Vordergrund gestellt. Dennoch wird deutlich, dass vor dem Hintergrund der jährlichen Verabreichung von mehreren Millionen Impfdosen verschiedenster Impfstoffe pro Jahr (z. B. wurden 1999 ca. 3,2 Millionen Dosen Masernimpfstoff in Verkehr gebracht) die Zahl der Meldungen über Impfkomplicationen gering ist.“

Man „hofft“ beim PEI also noch im Jahr 2002, dass die Meldepflicht die Aufmerksamkeit der Ärzte bezüglich der Impfrisiken erhöht. Damit diese Hoffnung wahr wird, hat möglicherweise der eine oder andere Mitarbeiter der Behörde sonntags eine Kerze in einer der Kirchen im hessischen Langen, wo das PEI angesiedelt ist, angezündet. Ich möchte hier keine religiösen Gefühle verletzen, wenn ich etwas ironisch werde, aber von einer Behörde wie dem PEI darf man doch sicherlich mehr erwarten.

Obwohl es dem PEI spätestens im April 2002 klar war, dass den „Ärzten die Meldeverpflichtung bekannt gemacht werden muss“, wird keine Abhilfe geschaffen. Stattdessen beteuert die Presse-

stelle, die Information der Ärzte gehöre nicht zu den Amtsaufgaben des PEI...

Und zuguterletzt: Obwohl man die Dunkelziffer „nur grob schätzen“ kann – auf welche Schätzung man sich bezieht, wird allerdings nicht gesagt – kann man beruhigt feststellen, dass die „Zahl der Meldungen über Impfkomplicationen gering“ ist und sich damit begnügen, in einem Bericht über ein paar Einzelfälle zu plaudern.

Auch in den Folgejahren ändert sich am merkwürdigen Verhalten der Zulassungsbehörde nichts Wesentliches. Eher im Gegenteil: Der Weggang des persönlich sehr engagierten Verantwortlichen für den Bereich Impfstoffsicherheit, Dr. med. Klaus Hartmann, hinterlässt im Jahre 2003 eine merkbare Lücke in dieser Abteilung.

So bleibt dem PEI im Dezember 2004 nichts anderes übrig, als einzugestehen:

„Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplicationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit unerwünschter Reaktionen gemacht werden.“

Bundesgesundheitsblatt 12/2004, S. 1161

Das Bundesgesundheitsministerium, von mir auf die offenkundige Tatenlosigkeit des – ihm unterstellten – PEI angesprochen, stellte sich übrigens hinter seine Behörde und bestätigte, man sei dort tatsächlich nicht für die Bekanntmachung der Meldepflicht zuständig.

Doch nicht nur, dass das PEI sich – gedeckt von der vorgesetzten Instanz – nicht für die Bekanntmachung der Meldepflicht verant-

wortlich fühlt, nein, es versucht sogar, die Meldepflicht an sich zu verschleiern. In ihrer Antwort auf meine Frage vom 14. August 2006, was das PEI bisher unternommen habe, um die meldepflichtigen Personen über ihre Pflichten aufzuklären, schrieb mir die Pressesprecherin des PEI am 28. Nov. 2006:

„Die Rate der Untererfassung von Verdachtsfällen unerwünschter Arzneimittelwirkungen im Rahmen des Spontanerfassungssystems ist in der Tat unbekannt. In der von Ihnen zitierten Publikation wird erläutert, warum Meldungen von Verdachtsfällen von Nebenwirkungen im Rahmen der Spontanerfassung zumeist nicht geeignet sind, Inzidenzen zu ermitteln. Sie sind vielmehr geeignet, frühzeitig Signale zu erkennen, die dann mit anderen Methoden z. B. klinische Studien, epidemiologische Studien etc. weiter untersucht werden müssen. Diese Untersuchungsmethoden sind dann durchaus geeignet, Häufigkeiten bzw. relative Häufigkeiten zu ermitteln. Insofern möchten wir darauf hinweisen, dass Sie den Text in der Publikation offenbar missverstanden haben.“*

Wir hatten ja bereits besprochen, dass selbst Studien bis zu 20.000 Versuchspersonen nicht in der Lage sind, schwerere Impfkomplicationen zu erfassen, die seltener als 1 unter 3.000 auftreten.

Bitte beachten Sie auch, dass die PEI-Pressesprecherin im Jahr 2006 (!) immer noch von einem „Spontanmeldesystem“ spricht, obwohl es dieses seit dem Januar 2001 nicht mehr gibt.

Ich meine: Widersprüchlicher kann eine Gesundheitsbehörde wohl kaum mit einem derartig wichtigen Thema wie der Medikamentensicherheit umgehen!

Fußnoten:

1 Email vom 28. Nov. 2006 an den Autor

* Wörterklärungen

Inzidenz:

Anzahl neuer Erkrankungsfälle (lat. *incidens* „hineinfallend“)

PEI: Ständiger Versuch, die Öffentlichkeit zu täuschen?

Für die Sicherheit von Impfstoffen ist in Deutschland das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), eine Bundesbehörde, zuständig. Laut seiner Leitprinzipien fühlt sich das PEI der Transparenz verpflichtet, „wo immer nur möglich“. Dies gilt offenbar nicht für die nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldeten Verdachtsfälle von Impfkomplicationen. Die Situation hat sich in den letzten Jahren gebessert, doch immer noch wehrt sich das PEI mittels aktivem und passivem Widerstand gegen jeden Versuch, eine volle Transparenz der Impfrisiken herzustellen.

von Hans U. P. Tolzin

Geheimhaltung großgeschrieben

Bis zum Jahr 2000 galt in Deutschland ein sogenanntes Spontanmeldesystem für Impfkomplicationen, seit 2001 besteht eine Meldepflicht für Ärzte und Heilpraktiker.

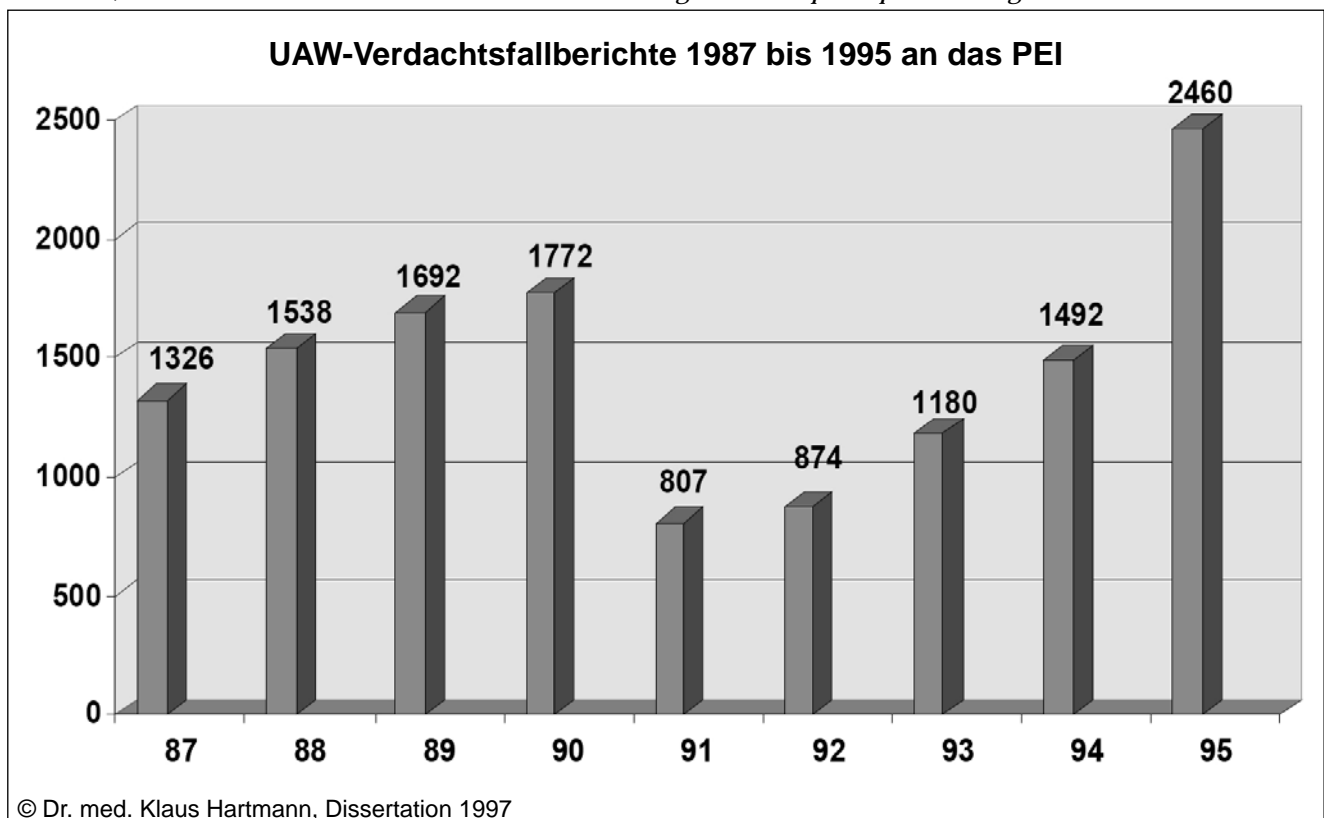
Massive Impfkritik ist so alt wie die modernen Impfungen selbst, also mehr als 200 Jahre. Während es bis zum 1. Weltkrieg in Deutschland und anderen Ländern starke Naturfreundebewegungen gab, die den Impfungen sehr skeptisch gegenüberstanden und vergleichsweise viele Ärzte zu

ihren Verbündeten zählten, musste die Impfkritik nach dem zweiten Weltkrieg fast wieder bei Null beginnen. Impfkritik fand zunächst fast ausschließlich in den Praxen von Homöopathen und Naturheilärzten statt, die von jeher ein wesentlich schärferes Auge für Impfkomplicationen hatten als reine Schulmediziner. Erst mit Dr. med. Gerhard Buchwald, der durch einen schweren Impfschadensfall in seiner eigenen Familie auf die Problematik aufmerksam wurde, kam wieder eine gewisse öffentliche Diskussion über die Impfrisiken in Gang.

Ich selbst las das Buch „Impfen, das Geschäft mit der Angst“ von Dr. Buchwald etwa gegen 1993 und hatte von da an ein deutliches Unbehagen gegenüber allen Impfungen. Erst 1999 begann ich dann anlässlich eines Impfkritikerkongresses in Filderstadt selbst intensiver zu dem Thema zu recherchieren.

Recht schnell fiel mir die durchweg restriktive Informationspolitik des PEI bezüglich der Meldedaten von Impfkomplicationen auf. Es war schier unmöglich, an Statistiken zu kommen. Am ergiebigsten erwies sich noch eine

Abb. 2: Anzahl der Meldungen von unerwünschten Arzneimittel-Wirkungen (UAW) laut Dissertation Hartmann aus dem Jahr 1997, S. 46. Eine offizielle Statistik des PEI über die Häufigkeit von Impfkomplicationen gab es damals nicht.



Diplomarbeit, mit der Dr. Klaus Hartmann 1997 am PEI promoviert hatte und die unter Impfkritikern weitergereicht wurde (siehe Abb. 2). Immerhin war es auf diese Weise möglich, eine gewisse Gesamttendenz der Meldungen von Impfkomplicationen im Verlauf der Jahre zu erkennen – und diese Tendenz war eindeutig steigend.

Leider beinhaltete diese Statistik auch Meldungen, die bestimmte Blutprodukte betrafen, so dass Unsicherheiten bleiben mussten. Für 1995 betrug der Anteil der Meldungen bezüglich der Blutprodukte 425 Fälle.

Den abrupten Rückgang der Meldezahlen von 1990 auf 1991 erklärt Hartmann folgendermaßen:

„Durch die Novellierung des § 29 des Arzneimittelgesetzes (AMG) im Jahre 1990 waren die pharmazeutischen Unternehmen nur noch zur Meldung von schwerwiegenden, im Krankheitsverlauf unerwarteten und in den Angaben zum Arzneimittel nicht enthaltenen unerwünschten Reaktionen verpflichtet. Damit unterlagen bekannte UAW nicht mehr der Meldepflicht, und die Anzahl der Verdachtsfälle von den pharmazeutischen Unternehmen ging

um über 50 % zurück.“

Auch die aus dem Rahmen fallende hohe Steigerung im Jahr 1995 hat Änderungen bei der statistischen Erfassung als Ursache:

„Im 5. Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes (AMG) mit Wirkung vom 17.8.1994 wurde der § 29 insofern geändert, dass der pharmazeutische Unternehmer zur Meldung aller schwerwiegenden UAW-Verdachtsfälle innerhalb von 15 Tagen an die zuständige Bundesoberbehörde verpflichtet ist. Die Zahl der Berichte stieg durch diese Änderung wieder deutlich an. Auch durch die Übertragung der Zuständigkeit für Blutprodukte vom Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf das Paul-Ehrlich-Institut am 1.7.1994 stieg die Gesamtzahl der Verdachtsfallberichte. So entfielen von 2460 Meldungen auf Blutprodukte im Jahre 1995 425 UAW-Verdachtsfallberichte.“

Selbst wenn man diese beiden Einflussfaktoren auf den Verlauf der Statistik berücksichtigt, ist eindeutig eine deutliche Steigerung bei der Anzahl der Meldungen zu erkennen.

Was könnten die Ursachen dieser ständigen Steigerung sein?

Die stetig wachsende Anzahl von Impfungen oder eine stetig zunehmende Meldemoral der Ärzteschaft? Inwieweit hat die öffentliche Aufmerksamkeit, die auf bestimmten Produkten liegt, einen Einfluss auf den Verlauf der Statistik?

Um hier etwas mehr Klarheit zu gewinnen, muss man sich die Meldewege näher ansehen.

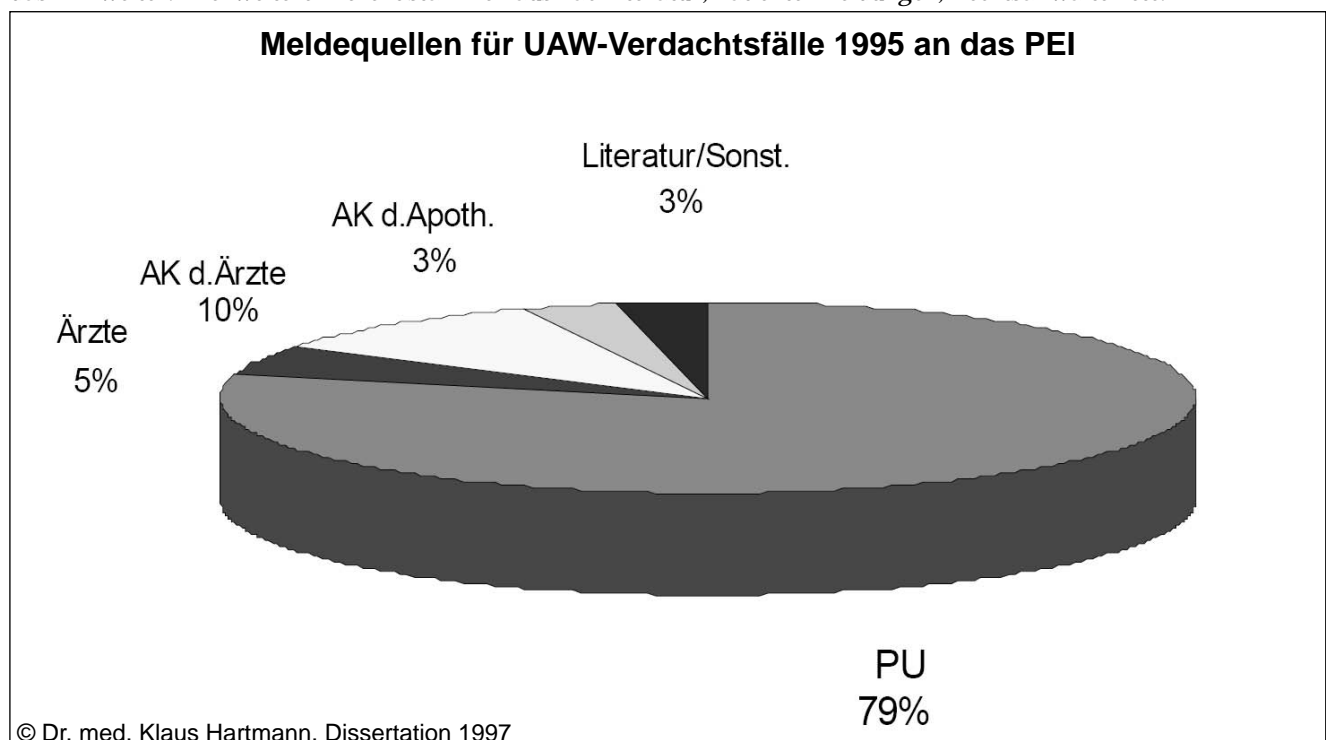
Der Großteil der Meldungen (fast vier Fünftel) erreichte im Beispieljahr 1995 das PEI über die Impfstoff-Hersteller, etwa 10 % über die Arzneimittelkommission der Ärzte, fünf Prozent direkt von Ärzten und drei Prozent über die Arzneimittelkommission der Apotheker.

Meldungen über die Gesundheitsämter, wie im IfSG ab 2001 vorgesehen, gab es demnach nur in Einzelfällen.

Soweit zu den Zahlen aus der Dissertation von Dr. Hartmann.

Weitere Zahlen standen uns Impfkritikern über Jahre hinweg nicht zur Verfügung. Hin und wieder gelang es, aus Vortragsfolien von PEI-Mitarbeitern, die auf der jährlichen Tagung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Vorträge gehalten hatten, aktuelle Jahresmel-

Abb. 3: 1995 kamen 79 % der UAW-Verdachtsmeldungen über pharmazeutische Unternehmer (PU). 5 % der Meldungen stammten direkt von Ärzten aus Klinik oder Praxis. Über die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ) liefen 10 % der Meldungen und die Arzneimittelkommission der deutschen Apotheker (AKdA) leitete 3 % der Meldungen an das PEI weiter. Drei weitere Prozent stammen aus Fachliteratur, Patientenmeldungen, Rechtsanwälten etc.



dezahlen herauszufischen. Direkte Anfragen an die Presseabteilung des PEI verliefen jedoch – den offiziellen Transparenzbeteuerungen zum Trotz – im Sand. Auf bestimmte Fragen antwortete man einfach nicht (und das hat sich bis heute nur teilweise gebessert).

Nur für ein ganz bestimmtes Jahr – das Jahr 2000 – fanden wir selbst im Internet keinerlei Informationen.

Doch schließlich änderte sich die Situation mit dem Inkrafttreten des Informationsfreiheitsgesetzes am 1. Januar 2006 (IFG). Dieses Gesetz war eigentlich eine Art Kuckucksei, dass die scheidende rotgrüne Regierung schnell noch in das Nest ihrer Nachfolger gelegt hatte.

Fortan stellte ich meine Anfragen an das PEI grundsätzlich unter Berufung auf das IFG. Das half in diesem Fall auch nur bedingt weiter, denn das PEI schickte mir zwar

die Gesamtzahlen ab 1992 mitsamt den angefragten Meldequellen, nicht jedoch die Information, auf welche Impfstoffe sich die Meldungen bezogen.

Der Vergleich des Risikoprofils zwischen zwei konkurrierenden Impfstoffen kann jedoch für die persönliche Impfentscheidung ein wesentliches Kriterium sein.

Schließlich brachte eine parallel an das RKI (das laut IfSG zeitnah vom PEI über eingegangene Impfkomplicationsmeldungen informiert werden muss) gerichtete Anfrage einen echten Fortschritt: Man schickte mir eine CD mit 2.459 Datensätzen der Meldungen, die über die Gesundheitsämter von 2001 bis 2006 beim PEI eingegangen waren.

Diese Daten hatten zwar das Manko, dass sie unvollständig waren, denn sie enthielten keine Meldungen, die über andere Meldeewege hereingekommen waren.

Dafür aber war es der Öffentlichkeit anhand der Datensätze erstmals (!) möglich geworden, die Meldungen bestimmten Impfungen und Impfstoffen zuzuordnen.

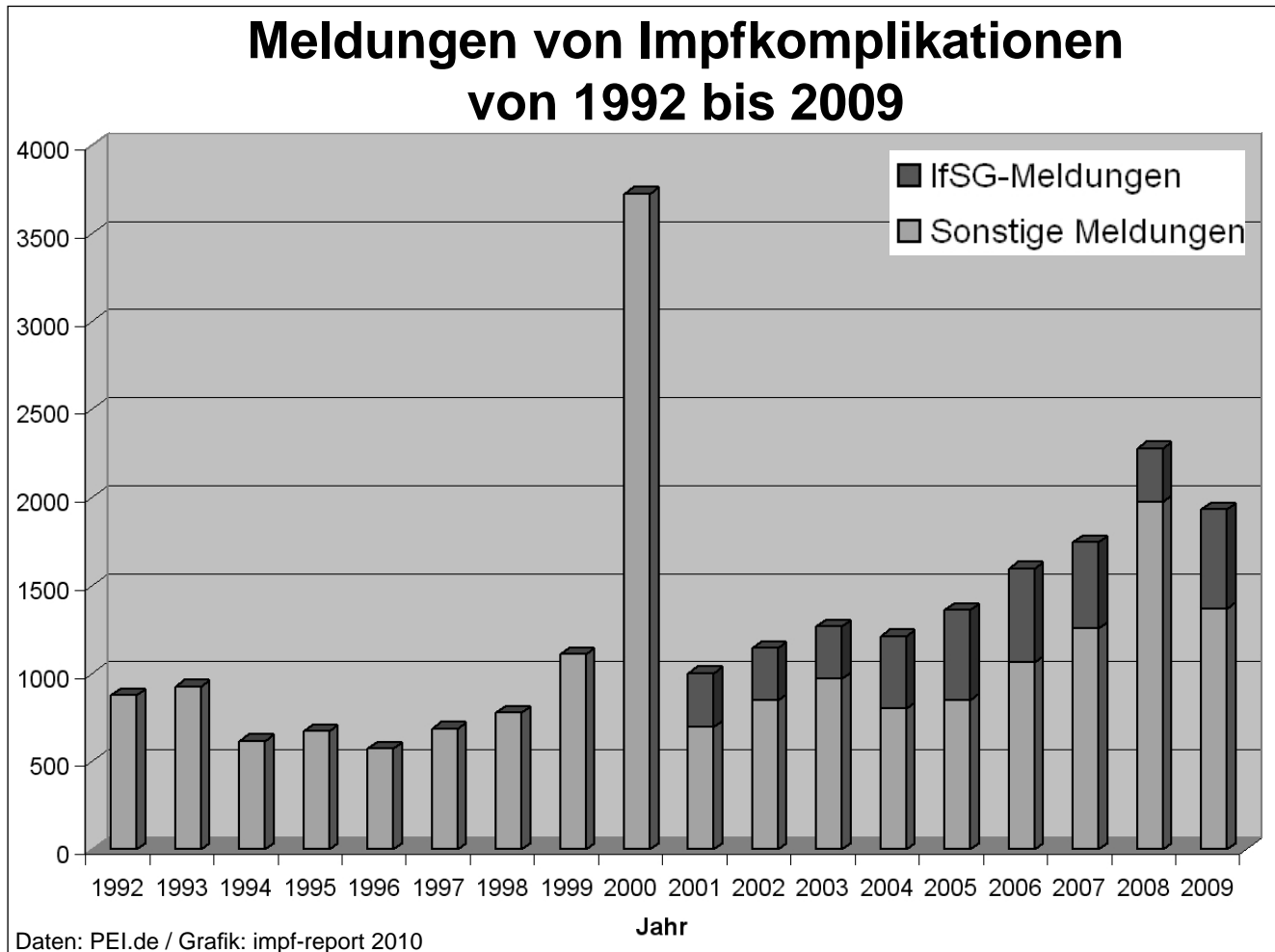
Die TICOVAC-Katastrophe

Was bei der unten abgebildeten Grafik, die auf den Meldedaten des PEI beruht, sofort auffällt: Ausgerechnet das Jahr, über das die Zulassungsbehörde bisher keinerlei Zahlen veröffentlicht hatte, weist eine herausragende Steigerung der gemeldeten Fälle um mehr als das Dreifache im Vergleich zum Vorjahr auf!

Als Ursache für diesen explosionsartigen Anstieg im Jahr 2000 kam nur der FSME-Impfstoff TICOVAC von Baxter in Frage. Dies wurde vom PEI inzwischen schriftlich bestätigt.

TICOVAC wurde im Februar 2000 zugelassen und kam mit dem Versprechen auf den Markt, dass

Abb. 4: Ein lange gehütetes Geheimnis wird gelüftet: Die jährlichen Meldungen von Impfkomplications-Verdachtsfällen an das PEI von 1992 bis 2009. Die Meldezahlen von 2009 lagen zum Redaktionsschluss nur bis 30. Nov. 2009 vor und wurden auf das ganze Jahr hochgerechnet.



es sehr viel verträglicher sei als das Vorgängerprodukt FSME-IMMUN. Das Gegenteil war jedoch der Fall: Bereits nach wenigen Wochen musste Baxter die Ärzte auffordern, Kindern bis 15 Jahren nur noch die Hälfte der Dosis zu injizieren, ab Juli durften nur noch Kinder ab 3 Jahre geimpft werden, und im März 2001 verzichtete Baxter – nach massiver Kritik – „freiwillig“ auf die Zulassung des Impfstoffs.

Die Meldungen nahmen im Laufe des Jahres 2000 solche Ausmaße an, dass einem Insider zufolge im Oktober 2000 das Zählen der Meldungen vom PEI einfach eingestellt wurde. Die tatsächliche Anzahl der Meldungen dürfte also noch um einiges über der offiziellen Zahl liegen.

Bei welchen anderen Impfstoffen ist das PEI wohl ähnlich verfahren?

Doch etwas anderes ist noch gravierender: Das PEI hat bei der Zulassung von TICOVAC für den

deutschen Markt offensichtlich versagt, die drohenden Gefahren rechtzeitig zu erkennen, denn sonst hätte es dieses Produkt ja niemals zulassen können.

Die Mitarbeiter des PEI sind natürlich auch Menschen, und dort, wo Menschen sind, werden Fehler gemacht. Dieser eine Vorfall darf also für eine pauschale Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit des PEI noch nicht ausreichen.

Jedoch ist die Frage zu stellen, ob das PEI aus diesem offenkundigen Versagen die richtigen Schlüsse gezogen hat, ob die Fehlerquelle gesucht und gefunden wurde, ob die richtigen Maßnahmen zur künftigen Vermeidung solcher Fehler eingeleitet wurden – und ob die Öffentlichkeit zeitnah über das Ergebnis der Fehlersuche und der korrigierenden Maßnahmen informiert wurde.

Diese Frage kann eindeutig mit „nein“ beantwortet werden. Statt dessen hat das PEI offensichtlich sogar versucht, das wahre Ausmaß

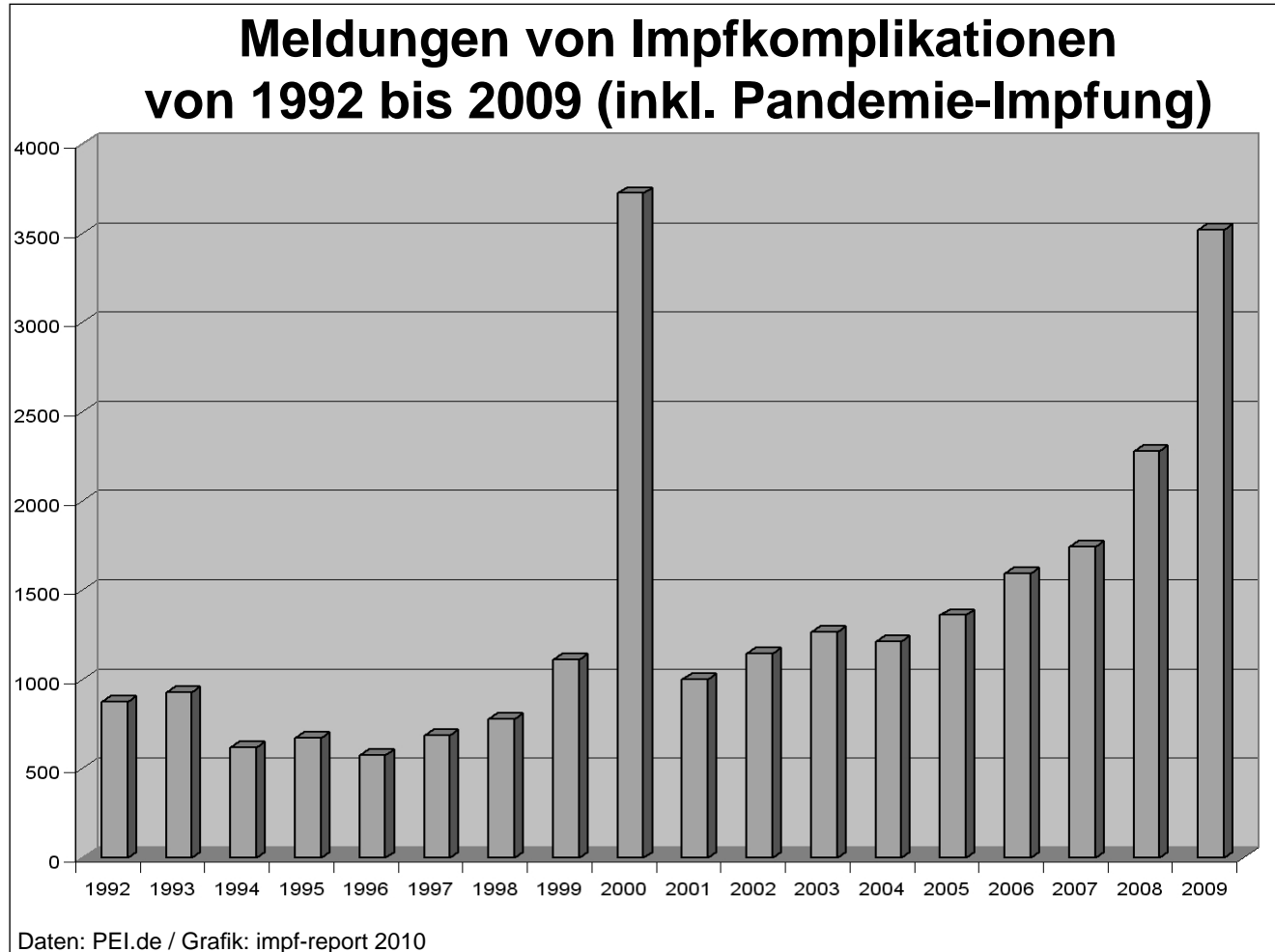
der TICOVAC-Katastrophe vor den Augen der Öffentlichkeit geheim zu halten. Daraus folgt, dass Ähnliches jederzeit wieder geschehen kann!

Und wenn der derzeitige Chef des PEI Cichutek es seinem Amtsvorgänger Löwer nachmacht, wird er wie sein Vorgänger genauso bemüht sein, Fehleinschätzungen seiner Behörde zu vertuschen.

Dies zeichnet sich bereits ab, denn das PEI trennt in seiner seit Mai 2007 bestehenden Online-Datenbank sorgsam zwischen den „normalen“ Impfungen und der Pandemie-Impfung. Im Zusammenhang mit dieser wurden in zwei Monaten ca. 50 Todesfälle und 1.500 Verdachtsfälle von Impfkomplicationen gemeldet – das sind doppelt so viele Todesfälle und etwa genauso viele Komplikationsmeldungen, wie ansonsten von allen (!) anderen Impfungen das ganze Jahr über gemeldet werden.

Ansonsten ist die Online-Datenbank mit den Komplikationsmel-

Abb. 5: Im Vergleich die jährliche Meldestatistik wie Abb. 4, jedoch einschließlich der Pandemie-Impfung.





Neue Video-DVD:

EINGEIMPFT **Gesundheitsschutz** **oder Geschäftsmodell?**

Stuttgarter Impfsymposium
2005 - 2009: Sechs ausgewählte
Vorträge und als Bonus ein
Interview mit dem Philosophen
Erwin Chargaff

Inhalt DVD1:

Hans U. P. Tolzin

„Kollektive Erregerphobie im 21.
Jahrhundert“ (2007)

Dr. med. Johann Loibner:

Nutzen und Schaden von Impfungen am Beispiel Tetanus (2005)

Dr. med. Klaus Hartmann:

Wie sicher sind die Zusatzstoffe von Impfungen? (2008)

Bonus: Bisher unveröffentlichtes Interview von 1999 mit dem Biochemiker und Philosophen Professor Erwin Chargaff („Feuer des Heraklit“)

Inhalt DVD2:

Dr. Jenö Ebert:

HPV-Impfung – Chance oder Risiko? (2009)

Dr. med. Georg Kneißl

„Was tun, damit mein Kind gesund bleibt?“ (2008)

Dr. med. Klaus Hartmann

Impfstoffe der Zukunft (2009)

Laufzeit: 7 Stunden

Preis: 25,- €

Best.-Nr.: DVD-101

Zu bestellen über die *impf-report*
Redaktion

dungen als eine wirkliche Errungenschaft in Richtung Transparenz anzusehen – wengleich der Umstand, dass die offiziellen Melde-daten monatelang ausschließlich auf einer privaten Webseite (www.impfkritik.de) abgerufen werden konnten, sicherlich den entscheidenden Motivationsschub für die Bereitstellung der Datenbank gebracht hat.

Völlige Verpuffung der Meldepflicht

Wenn wir das Ausnahmejahr 2000 außer Acht lassen, dann sind trotz Meldepflicht und beabsichtigter Annäherung an die Vollerfassung die Meldezahlen nicht deutlicher gestiegen als in den Vorjahren. Vergleichen wir 1999 und 2001 miteinander, dann ist sogar zunächst ein Rückgang zu verzeichnen. Die Meldepflicht ist offensichtlich völlig verpufft.

Falls die Schätzung der Melderate von maximal fünf Prozent korrekt wäre, dann hätte eine bußgeldgestützte Meldepflicht eigentlich die Melderate sichtbar erhöhen müssen.

Dass dies nicht geschehen ist, hat maßgeblich das PEI mit seiner systematischen Untätigkeit und der Unterlassung zu verantworten, die Ärzteschaft konsequent auf die Meldepflicht hinzuweisen.

Im Herbst 2004 kam es sogar soweit, dass eine Elterninitiative Spenden sammelte, um 6.000 in Deutschland niedergelassene Kinderärzte anzuschreiben und über die Meldepflicht zu informieren. Diese Aktion führte jedoch nicht zu einem nennenswerten Ausschlag der Meldestatistik. Das zeigt, dass allein das PEI als Bundesbehörde in den Augen der Ärzte eine ausreichende Autorität hat, um sie zu einer erhöhten Meldung von Impfkomplicationen zu motivieren.

Alternativ wäre allerdings auch denkbar, dass eine erfolgreiche Patientenklage gegen einen Arzt, der eine wahrscheinliche Impfkomplication trotz deutlicher Hinweise nicht gemeldet hat, zu einem merklichen Anstieg der Melderate führt. Ein solcher Fall würde wahrscheinlich von der Fachpresse aufgegriffen und so dafür sorgen, dass die Ärzteschaft – unter Umgehung des

PEI – endlich informiert würde.

Darauf, dass die Meldepflicht verpufft ist, weist auch der Anteil der IfSG-Meldungen an den Gesamtmeldungen in Abb. 4 hin. Der Meldeweg über die Gesundheitsämter macht nur einen kleineren Teil aus. Zudem scheint es eine reine Verschiebung gegeben zu haben: Ein Teil der Ärzte, die bisher über den Hersteller des betreffenden Produktes gemeldet haben, meldete nun stattdessen über das Gesundheitsamt. Auf die Gesamtzahl der Meldungen hat dies keinen sichtbaren Einfluss.

Und das „Tüpfelchen auf dem i“: Auch die Anzahl der verabreichten Impfstoffdosen wird nicht erfasst!

So unzufrieden wir mit der Melderate und der Ungewissheit bezüglich der Dunkelziffer sein müssen, so bestände doch nun theoretisch die Möglichkeit, konkurrierende Impfstoffe bezüglich ihres Risikoprofils miteinander zu vergleichen – ein unverzichtbares Entscheidungskriterium.

Doch leider bleibt es auch hier bei der Theorie, denn das PEI, wie im Zitat auf Seite 13 bereits ausgeführt, erhebt die jährliche Anzahl der verimpften Dosen in Deutschland nicht.

Deshalb ist ein Produktvergleich – was bei Konsumgütern, selbstverständlich ist – bei Impfstoffen, die immerhin bedenkliche Substanzen enthalten und unter die Haut injiziert werden, gar nicht möglich.

Eine Notwendigkeit, dieses Manko abzuschaffen, sieht man beim PEI bisher nicht. Und das wird wohl auch so bleiben, solange wir, die Patienten, Bürger und Wähler, dieses unhaltbare Verhalten der Behörde weiterhin wortlos erdulden.

Fußnoten:

1 Dr. med. Klaus Hartmann „Erfassung und Bewertung unerwünschter Arzneimittelwirkungen nach Anwendung von Impfstoffen“, Dissertation, Frankfurt, 1997, Seite 46f

2 siehe auch: <http://www.arzneitelegramm.de/zeit/0104a.php3>;
<http://www.arzneitelegramm.de/zeit/0104c.php3>

Über sieben Brücken musst Du geh'n: Die Meldedatenbank des PEI

Seit Mai 2007 bietet die deutsche Zulassungsbehörde PEI auf ihrer Webseite eine Online-Datenbank mit aktuellen Meldungen von Impfkomplicationen an. Doch ihr Informationsmonopol hatte sie nicht freiwillig aufgegeben. Durch sieben der Datenbank vorgeschalteten Belehrungsseiten versucht man auch weiterhin, die öffentliche Diskussion über Impfrisiken zu kontrollieren. Eine Rechnung, die aufzugehen scheint.

von Hans U. P. Tolzin

Abschreckungsstrategie beim Zugriff auf Datenbank

Der Zulassungsbehörde PEI wäre es wohl am liebsten, wenn man sämtliche Meldedaten von Impfkomplicationen unter Verschluss halten könnte.

Damit hätte man dann maximale Flexibilität, um das Eine zu verhindern, das man scheut wie der Teufel das Weihwasser: Eine öffentliche Impfdiskussion.

Die Erfahrung zeigt, dass die Durchimpfungsraten umso mehr einbrechen, je stärker öffentlich über Pro und Kontra diskutiert wird. Beispielsweise waren die Impfraten gegen Gebärmutterhalskrebs aufgrund der Aufregung über die Todesfälle in Österreich und Deutschland Pressemeldungen zufolge zeitweise auf ein Drittel abgesunken.¹

In der Zulassungsbehörde gehe eine Art Gespenst um, so der ehemalige PEI-Mitarbeiter Hartmann in einem Fernseh-Interview, das

sei der sogenannte „Impfgedanke“, und dem „dürfe auf keinen Fall etwas geschehen“.

Dieser in Expertenkreisen immer wieder bemühte „Impfgedanke“ ist untrennbar mit der Durchimpfungsrate verbunden. Alles, was dem Impfgedanken schadet, schadet der Durchimpfungsrate. Und die Durchimpfungsrate ist erfahrungsgemäß desto höher, je unkritischer die Bevölkerung die öffentlichen Beruhigungsspielen der Zulassungsbehörde schluckt.

Auch die bisher wohl größte Errungenschaft im Sinne einer öffentlichen Transparenz der Sicherheitsdaten, die Online-Datenbank mit den Meldungen der Verdachtsfälle von Impfkomplicationen, hat das PEI nur mit Zähneknirschen umgesetzt. Nachdem man das Projekt jahrelang vor sich hergeschoben hatte, sorgte schließlich das Informationsfreiheitsgesetz (IFG) ab 2006 für einen ersten Wandel.

Die von der Schwesterbehör-

de RKI freigegebenen Meldedaten waren monatlang ausschließlich über eine private Webseite (www.impfkritik.de) der Öffentlichkeit zugänglich. Das muss der PEI-Führung wirklich peinlich gewesen sein.

Doch an der grundsätzlichen Politik des PEI im Umgang mit den Meldedaten hat sich dadurch leider nichts geändert. Wer auf die Webseite der Meldedatenbank geht, um sich selbst einen Eindruck zu verschaffen (www.pei.de/db-verdachtsfaelle), muss sich durch ganze sieben (!) Webseiten hindurchklicken und per Klick bestätigen, die umfangreiche Belehrung gelesen und verstanden zu haben.

Seite 1 von 7: Falsche Gretchenfrage

Da heißt es z. B. auf der ersten Seite:

„Grundsätzlich handelt es sich bei den vorliegenden Daten um

The screenshot shows a Mozilla Firefox browser window displaying the PEI website. The address bar shows the URL: http://www.pei.de/cdn_101/DE/infos/fachkreise/pharmakovigilanz/db/db-1/db-1-r. The page title is "PEI Informationen zu Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen". The website header includes the Paul Ehrlich Institut logo and navigation links for "Informationen", "Institut", "Forschung", "Arzneimittel", "In-vitro-Diagnostika", "Veranstaltungen", and "Service". A sidebar on the left lists categories like "Patienten und Verbraucher", "Antragsteller und Pharmazeutische Unternehmer", "Ärzte und Apotheker", "Pharmakovigilanz", and "Nebenwirkungen in klinischen Prüfungen". The main content area displays "Informationen zu Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen sowie von Verdachtsfällen schwerwiegender Nebenwirkungen" and "Seite 1 von 7". Below this, it mentions "Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen nach Infektionsschutzgesetz, (IfSG) sowie auf Verdachtsfälle schwerwiegender Nebenwirkungen nach Anwendung von Impfstoffen gemäß § 63b Arzneimittelgesetz, (AMG) für in Deutschland zugelassene Impfstoffe." and "Wichtige Hinweise zu diesen Seiten".

Verdachtsfälle. Eine aufgeführte unerwünschte Reaktion bedeutet also nicht ohne weiteres, dass ein ursächlicher Zusammenhang zu einer Impfung existiert.“

Gegen diesen Hinweis ist grundsätzlich nichts einzuwenden. In der Regel ist es jedoch so, dass bei so gut wie allen Meldungen ein zeitlicher Zusammenhang besteht und eine offensichtliche alternative Ursache für die Erkrankung nicht festgestellt werden konnte.

Da es sich bei einer Impfung grundsätzlich um eine Körperverletzung handelt, die der mündigen Einwilligung bedarf, lautet die Gretchenfrage auch nicht, ob der Zusammenhang beweisbar ist, sondern ob der Hersteller einen Zusammenhang ausschließen kann.

Weiter heißt es auf Seite 1:

„Die Daten bedürfen einer medizinischen Interpretation und dürfen keinesfalls als Ersatz für eine ärztliche Aufklärung über mögliche Nebenwirkungen einer Impfung betrachtet werden.“

Da stellt sich die Frage, auf welcher Daten-Grundlage ein Arzt dann noch seine Patienten über die Risiken aufklären kann. Die Zulassungsstudien (als Grundlage für die Beipackzettel und Fachinformationen) können bekanntlich nur die häufigeren und leichteren Impfnebenwirkungen erfassen, schwerere und seltenere Vorfälle – z. B. Todesfälle – werden erst im breiten Feldeinsatz und über die Meldepflicht erfasst.

„Die individuelle Risiko-Nutzen-Bewertung einer Impfung für einen Patienten kann nur im Gespräch mit dem behandelnden Arzt getroffen werden.“

Das PEI geht wohl davon aus, dass die Ärzte sich über Pro und Kontra von Impfungen umfassend informiert haben und fundiert argumentieren können. Dies ist jedoch nur bei Ausnahmeärzten der Fall. Ein Arzt, der seine Patienten „ergebnisoffen“ aufklärt, muss unter Umständen riskieren, unangenehme Aufmerksamkeit von Kollegen, Gesundheitsamt und Ärztekammer zu erregen.

Ein mündiger Patient kann, wenn er sich seiner Entscheidungskriterien sicher ist, sehr wohl aus

Welche Impfreaktionen sind nicht meldepflichtig?

- * Vorübergehende Lokal- und Allgemeinreaktionen, die als Ausdruck der Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff anzusehen sind.
- * Krankheitserscheinungen, denen offensichtlich eine andere Ursache als die Impfung zugrunde liegt.

Das heißt, alle anderen Verdachtsfälle von Impfkomplicationen sind meldepflichtig!

Quelle: <http://www.pei.de/db-verdachtsfaelle> (Seite 4 von 7)

den ihm zugänglichen Daten eine eigene Risiko-Nutzen-Abwägung treffen – die er noch nicht einmal mit dem Arzt diskutieren muss, wenn er nicht will.

„Einige Impfstoffe werden wesentlich häufiger eingesetzt als andere. Die Zahl der in der Datenbank aufgeführten Fälle zu einem Impfstoff erlaubt daher keine Rückschlüsse auf die tatsächliche Häufigkeit von Nebenwirkungen unter einem bestimmten Impfstoff.“

Diese Feststellung ist richtig und muss bei der Bewertung der Meldedaten berücksichtigt werden. Allerdings muss hier auch festgestellt werden, dass das PEI sein Möglichstes tut, damit keine Rückschlüsse auf tatsächliche Häufigkeiten von Nebenwirkungen eines bestimmten Impfstoffs möglich sind. Indem das PEI es nämlich unterlässt, die Anzahl der jährlich verimpften Dosen je Impfstoff zu erfassen.

„Die in der Datenbank enthaltenen Informationen dürfen entsprechend dem Gesetz über Urheberrecht und verwandte Schutzrechte (UrhG) nicht ohne schriftliche Einwilligung des Paul-Ehrlich-Instituts für öffentliche Präsentationen, Publikationen oder ähnliches verwendet werden.“

Bitte senden Sie eine Beschreibung des geplanten Veröffentlichungsvorhabens an die Adresse pei@pei.de, wenn Sie eine Einwilligung beantragen möchten.“

Es ist offensichtlich, dass das PEI bemüht ist, die öffentliche Diskussion über Impfkomplicationen so weitgehend wie möglich zu kontrollieren. Dieses Verhalten

passt mehr in ein totalitäres Regime wie die ehemalige DDR als in eine Demokratie.

Die Absicht ist, eine öffentliche Impfdiskussion zu vermeiden. Solange sich Wissenschaftler, Ärzte und Journalisten durch solche Drohgebärden einschüchtern lassen, geht diese Rechnung auch auf.

Seite 2 von 7: Einschwörung auf das Impfmantra

Die Seite 2 der vorgeschalteten Belehrungen beginnt mit einem Einschwören auf das altbekannte Impfmantra:

„Impfen ist eine der wirksamsten prophylaktischen Maßnahmen zum Schutz vor Infektionskrankheiten. So konnten durch konsequente Impfprogramme beispielsweise die Diphtherie und die Kinderlähmung (Polio) in Deutschland und vielen anderen Ländern nahezu vollständig zurückgedrängt werden. Die Ausrottung der Pocken gelang weltweit. (...)“

Jeder dieser – nicht wissenschaftlich belegten – Sätze ist hinterfragbar und wäre im Grunde Anlass für weitere ganze Artikel.

Seite 3 von 7: Pauschale Sicherheitsbehauptungen

„Umfangreiche präklinische und klinische Untersuchungen sowie moderne Herstellungs- und Prüfmethode führen dazu, dass es sich bei Impfstoffen, die heute auf den Markt kommen, um sichere Arzneimittel handelt. (...)“

Ein wirklich sehr mutiger Satz, der – wie schon ausgeführt – nicht durch zuverlässige Daten belegt

ist.

„(...) Selbst relativ seltene Nebenwirkungen, die mit einer Häufigkeit von 1 : 1.000 bis 1 : 10.000 geimpfter Personen vorkommen, können damit erfasst werden. (...)“

Allein schon aus statistischen Gründen sind diese Angaben aufgrund der beschränkten Größe der Studien – und ihren anderen, bereits besprochenen Mängeln – wissenschaftlicher Nonsens.

„(...) Auch bei umfangreich klinisch geprüften Impfstoffen kann also nicht ausgeschlossen werden, dass sehr seltene Nebenwirkungen erstmals im Rahmen der breiteren Anwendung beobachtet werden. Daher ist es ganz besonders wichtig, Verdachtsfallberichte von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen zu den einzelnen Impfstoffen zu melden.“

Umso unverständlicher ist, dass das PEI keine effektiven Maßnahmen ergreift, um die Meldepflicht durchzusetzen.

Seite 4 von 7: Die Absicht des Gesetzgebers wird systematisch ignoriert

„Das im Folgenden beschriebene Meldesystem wird als passive Überwachung (Surveillance) bezeichnet, im Gegensatz zur aktiven Überwachung von unerwünschten Ereignissen in klinischen Prüfungen, beobachtenden Studien (nach der Zulassung) etc. (aktive Surveillance).“

Erkenntnisse aus der passiven Überwachung sind nicht für statistische Auswertungen, z. B. hinsichtlich der Häufigkeit einer bestimmten Nebenwirkung, geeignet. Sie dienen der Arzneimittelsicherheit, indem sie die Möglichkeit bieten, Risikosignale zu erkennen und darauf zu reagieren. (...)“

Mit dieser Interpretation hebt das PEI die eigentliche Absicht des Gesetzgebers – die Melderate deutlich in Richtung Vollerfassung zu steigern – bewusst aus. Wären die Daten nicht inzwischen öffentlich, wäre ihre Auswertung und Interpretation weiterhin der Willkür des PEI ausgeliefert.

Seite 5 von 7: Offenkundige

Schutzbehauptungen

„Jede einzelne Meldung wird von einem Arzt/Ärztin im Paul-Ehrlich-Institut medizinisch bewertet.“

Das ist zu bezweifeln. Vielmehr habe ich den Eindruck, dass die Meldungen mit einer Fall-Nummer versehen und in die EDV übernommen – und danach ohne weitere Bearbeitung abgeheftet werden. Etwa ein Viertel aller Meldungen haben bezüglich des Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt der Meldung den Status „unbekannt“. Die Höhe dieses Anteils ändert sich auch über die Jahre kaum, was darauf hindeutet, dass die Mitarbeiter des PEI die meisten Fälle gar nicht weiter bearbeiten, z. B. den Gesundheitsstatus der gemeldeten Fälle nicht überprüfen.

„Bei der Bewertung von Meldungen einer Impfkomplication bzw. Nebenwirkung ist zu beachten, dass es sich bei den Meldungen um Verdachtsfälle handelt. Angesichts der großen Anzahl verabreichter Impfstoffdosen ist damit zu rechnen, dass Erkrankungen bei einzelnen Impfungen auch rein zufällig nach einer Impfung auftreten. Dennoch werden auch solche Meldungen in der Datenbank gespeichert und sind daher auch in der hier angebotenen Listensicht enthalten.“

Für jede Erkrankung gibt es eine oder mehrere Ursachen. Wenn auch bei sorgfältiger Differenzialdiagnose* nur die Impfung als Ursache übrig bleibt, muss man von einem wahrscheinlichen Zusammenhang ausgehen, sonst kann man das Thema „Impfstoffsicherheit“ gleich abhaken.

Es ist im Interesse genau dieser Impfstoffsicherheit nicht einzusehen, warum das PEI die Beweislast den Patienten bzw. Impfpfern auferlegt und nicht den Herstellern.

Seite 6 von 7: Jammern gehört zum Geschäft

„Ein Nachteil der Erfassung von Verdachtsmeldungen zu Impfkomplicationen bzw. Nebenwirkungen ist, dass Aussagen zur tatsächlichen Häufigkeit der Nebenwirkungen nicht möglich sind. Bekanntermaßen werden nicht

alle Nebenwirkungen gemeldet. Dieses sogenannte „underreporting“ hat zahlreiche Gründe, z. B. der Patient meldet sich nicht beim Arzt oder der Arzt stellt den Zusammenhang mit einer stattgefundenen Impfung nicht her (z. B. weil die Symptome einer Grunderkrankung zugeordnet werden).

Das genaue Ausmaß des „underreporting“ lässt sich nicht exakt beziffern. Offenbar werden aber schwerwiegende Nebenwirkungen vollständiger gemeldet als nichtschwerwiegende Nebenwirkungen. Außerdem werden schwerwiegende Nebenwirkungen nach Gabe eines neuen Arzneimittels erfahrungsgemäß vollständiger gemeldet als schwerwiegende Nebenwirkungen nach Gabe bereits länger im Markt befindlicher Arzneimittel. Man kann annehmen, dass die allgemeine Aufmerksamkeit bei neuen Arzneimitteln insgesamt höher ist als bei etablierten Arzneimitteln.

Außerdem ist die Zahl der tatsächlich verimpften Dosen und damit der exponierten Impfungen nicht exakt zu bestimmen. Lediglich näherungsweise können aus den vom Paul-Ehrlich-Institut im Rahmen der Chargenprüfung freigegebenen Impfstoffdosen und/oder aus der Anzahl der vom Zulassungsinhaber bzw. pharmazeutischen Unternehmer auf den Markt gebrachten Impfstoffdosen entsprechende Daten ermittelt werden.“

Das PEI hätte es als zuständige Bundesbehörde selbst in der Hand, die Melderate deutlich zu erhöhen, darauf aufbauend realistische Schätzungen der Dunkelziffer vorzunehmen und die Anzahl der verimpften Dosen je Impfstoff zu erfassen. Doch statt diese Aufgaben anzupacken, belässt man es lieber beim Jammern.

Fussnoten:

1 Frankfurter Rundschau online vom 16. Juni 2008

* Worterklärungen

Differenzialdiagnose: verfeinerte, gegen ähnliche Krankheiten abgrenzende Diagnose (lat. *differre* „verschieden sein“)

Schwindelerregende Dimensionen des Nicht-Wissens

Das Problem der Melderate bzw. Dunkelziffer bei den Meldungen von Impfkomplicationen wird von der zuständigen Meldebehörde PEI weitgehend bagatellisiert – und von der Öffentlichkeit ignoriert. Doch betrachtet man die konkreten Meldezahlen und die möglichen Dunkelziffern, wird das ganze Ausmaß dessen deutlich, was man beim PEI über die Impfstoff-sicherheit eben nicht weiß.

von Hans U. P. Tolzin

Die Zahl impfbedingter Erkrankungen steigt seit Jahrzehnten

Nach all den Vorreden innerhalb dieser Ausgabe wollen wir nun langsam zu den konkreten De-

tails der Meldedaten übergehen.

Wie bereits aus Abb. 2 auf Seite 14 und Abb. 5 auf Seite 17 ersichtlich, ist seit Beginn des erfassten Zeitraums im Jahre 1987 eine kontinuierliche Zunahme der Mel-

dungen zu beobachten. Auf Seite 18 diskutierten wir, dass diese Zunahme wahrscheinlich mit der zunehmenden Anzahl der Impfungen zusammenhängt und weniger mit einer gesteigerten Meldefreudig-

Übersicht der jährlichen IfSG-Meldungen (Teil 1)

	Ge- samt	in %	2001	in %	2002	in %	2003	in %	2004	in %	2005	in %	2006	in %
Alle	13.454	100 %	999	100 %	1.143	100 %	1.264	100 %	1.209	100 %	1.358	100 %	1.594	100 %
Todesfälle	254	2 %	12	1 %	18	2 %	30	2 %	43	4 %	27	2 %	35	2 %
Bleibender Schaden	344	3 %	48	5 %	56	5 %	29	2 %	35	3 %	32	2 %	63	4 %
Nicht wiederhergestellt	2.913	22 %	87	9 %	185	16 %	191	15 %	251	21 %	256	19 %	405	25 %
Allgemeinzustand gebessert	422	3 %	0	0 %	0	0 %	28	2 %	27	2 %	64	5 %	101	6 %
Wiederhergestellt	6.333	47 %	539	54 %	574	50 %	677	54 %	566	47 %	653	48 %	705	44 %
Unbekannt	3.097	23 %	313	31 %	310	27 %	309	24 %	287	24 %	326	24 %	285	18 %
Meldeweg: AMG	9.692	73 %	694	69 %	844	74 %	968	77 %	797	66 %	849	63 %	1060	66 %
Meldeweg: IfSG	3.656	27 %	305	31 %	299	26 %	296	23 %	412	34 %	509	37 %	534	34 %

Abb. 6a: Meldungen von Impfkomplicationen nach dem IfSG von 2001 bis 2009 unter Berücksichtigung des Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Meldung. Daten: PEI-Meldedatenbank; Tabelle: impf-report 2010; Druckfehler und Irrtum vorbehalten

keit. Dies bedeutet, dass die Anzahl der impfbedingten Erkrankungen in der Bevölkerung seit spätestens 1987 kontinuierlich ansteigt.

Abheften und Vergessen?

Aus dem Tortendiagramm auf Seite 24 (Abb. 7) geht hervor, dass zum Zeitpunkt der Meldung durch den Arzt oder Heilpraktiker mehr als die Hälfte der erkrankten Personen noch nicht wieder gesund bzw. der Gesundheitsstatus gänzlich unbekannt war.

Auch am 30. November 2009 (aktueller Stand der Datenbank) war bei 23 % aller gemeldeten Erkrankungen des Jahres 2001 der Gesundheitsstatus immer noch „unbekannt“.

Wir wissen also nicht, wie viele

dieser „Unbekannten“ letztlich zu den „bleibenden Schäden“ oder gar zu den Todesfällen zu rechnen sind. Dies wäre natürlich für die impfenden Ärzte und für die Impflinge bzw. für ihre Eltern von grossem Interesse, denn dieses Wissen hätte unter Umständen enorme Auswirkungen auf das Risikoprofil eines Impfstoffs.

Das Gleiche gilt natürlich auch für die Fälle mit dem Status „nicht wiederhergestellt“, im Jahre 2001 immerhin mehr als ein Fünftel aller Meldungen.

Niemand weiß also, ob der Anteil der Personen, die einen dauerhaften Impfschaden einschließlich Tod erleiden mussten, bei 4 bis 5 Prozent geblieben ist oder letztlich vielleicht das Doppelte oder Drei-

fache beträgt

Doch was für den Rest der Bevölkerung interessant und wichtig ist, scheint noch lange nicht für die Zulassungsbehörde PEI zu gelten:

Auch nach acht Jahren hat sich z. B. der Anteil der Fälle mit unbekanntem Status bei den Meldungen aus dem Jahr 2001 nicht nennenswert verringert.

Daraus kann nur eine einzige Schlussfolgerung gezogen werden: Entgegen der offiziellen Behauptung des PEI, alle Fälle würden „medizinisch bewertet“, kümmern sich die PEI-Mitarbeiter nur in Ausnahmefällen um die Details eines Falles. In der Regel wird ein einmal erfasster Fall abgeheftet – und dann vergessen.

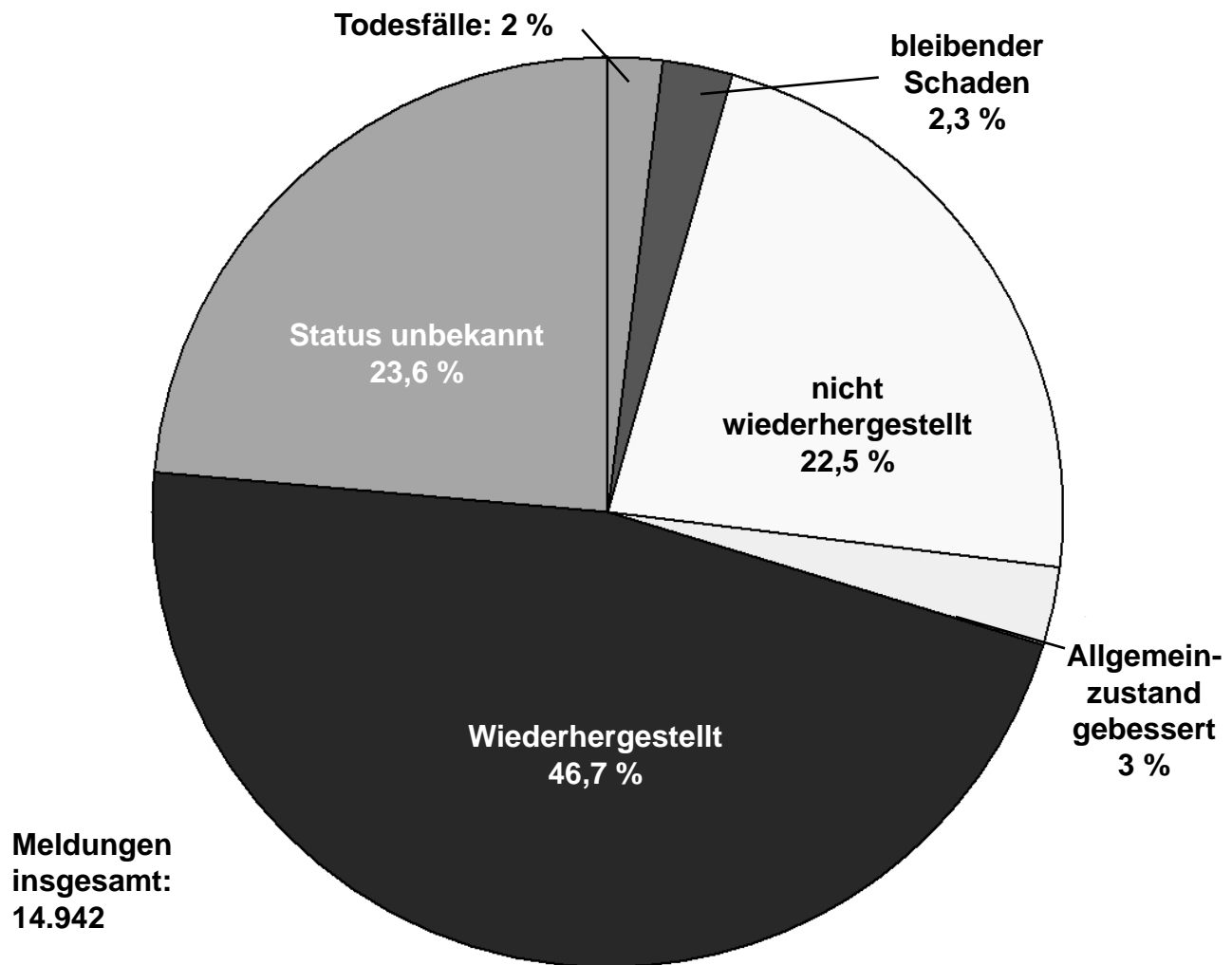
Das Risikoprofil, das sich aus

Übersicht der jährlichen IfSG-Meldungen (Teil 2)

	2007	in %	2008	in %	2009* ohne Pand.	in %	2009* nur- Pand.	in %	2009* Ge- samt	in %	Gesamt inkl. Pand.	in %	Jahres- durch- schnitt
Alle	1.743	100 %	2.276	100 %	1.929	100 %	1.588	100 %	3.517	100 %	14.942	100 %	1.660
Todesfälle	25	1 %	31	1 %	26	1 %	47	3 %	73	2 %	301	2 %	33
Blei- bender Schaden	25	1 %	35	2 %	23	1 %	0	0 %	23	1 %	344	2 %	38
Nicht wieder- hergestellt	406	23 %	647	28 %	529	27 %	450	28 %	979	28 %	3.363	23 %	374
Allgemein- zustand gebessert	59	3 %	81	4 %	68	4 %	25	2 %	93	3 %	447	3 %	50
Wieder- her- gestellt	830	48 %	981	43 %	881	46 %	642	40 %	1.523	43 %	6.975	47 %	775
Unbe- kannt	398	23 %	501	22 %	401	21 %	424	27 %	825	23 %	3.521	24 %	391
<i>Meldeweg: AMG</i>	1.254	72 %	1.974	87 %	1.368	71 %	0	0 %	1.368	39 %	9.692	65 %	-
<i>Meldeweg: IfSG</i>	489	28 %	302	13 %	561	29 %	1.588	100 %	2.149	61 %	5.244	35 %	-

Abb. 6b: Meldungen von Impfkomplicationen nach dem IfSG von 2001 bis 2009 unter Berücksichtigung des Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Meldung. Daten: PEI-Melddatenbank; Tabelle: impf-report 2010; Druckfehler und Irrtum vorbehalten

Status der gemeldeten Impfkomplications-Verdachtsfälle 2001 bis 2009



Daten: PEI / Grafik: impf-report 2010 / Druckfehler und Irrtum vorbehalten

Abb. 7: Gesundheitlicher Status zum Zeitpunkt der Verdachtsmeldungen. Einschließlich Pandemie-Impfungen. Allgemeine Impfungen wurden erfasst bis zum 30. Nov. 2009.

dem Tortendiagramm (siehe oben) eines bestimmten Impfstoffs ergeben mag, beruht immer auf der Annahme, dass sich nach der Meldung keine dauerhaften Schäden oder gar Todesfälle im Zusammenhang mit der gemeldeten Erkrankung ergeben haben. Eine reichlich unrealistische Annahme, wie ich meine.

Melderaten & Dunkelziffern: Was ist realistisch?

Und so kommen wir jetzt zu dem vielleicht heikelsten Thema überhaupt in diesem Heft: Die Einschätzung der Melderate bzw. der Dunkelziffer.

Auf der einen Seite ist nicht jede gemeldete Erkrankung wirklich auf eine Impfung zurückzuführen, wie das PEI richtig feststellt. Die Behörde folgt dabei jedoch der schul-

medizinischen Logik, dass ein bestimmtes Erkrankungsbild durch eine einzige spezifische Ursache erklärbar sein muss, sozusagen ein digitales „entweder - oder“, entweder eine „Eins“ oder eine „Null“.

Die Realität, wie sie sich Erfahrungsheilkundlern präsentiert, sieht jedoch ganz anders aus: Es ist in der Regel die Summe verschiedener Stressfaktoren, die schließlich zu einer spürbaren Gesundheitsbeeinträchtigung führt.

Wie bereits vor Jahrzehnten Experimente mit Hilfe eines eigens von Dr. Viera Scheibner entwickelten Atmungsmonitors zeigten, scheint jede Impfung grundsätzlich einen Schaden zu verursachen, selbst wenn dieser im Einzelfall nur schwach ausfallen mag.¹

Tatsächlich dürfte der Anteil

der Erkrankungen, die tatsächlich rein gar nichts mit der vorausgegangenen Impfung zu tun haben, doch recht gering sein. Zumal kaum ein Arzt oder Heilpraktiker eine Erkrankung als mögliche Impfkomplication melden würde, wenn andere offensichtliche Ursachen vorliegen.

Wesentlich gravierender als der Anteil möglicher Falschmeldungen sind Auswirkungen der Melderate auf die Abschätzung der Gesamtanzahl der Erkrankungen im Zusammenhang mit Impfungen.

Nehmen wir die bisher vorsichtigsten Schätzungen von bis zu 20 Prozent Melderate als gegeben an, dann müssen die Meldezahlen wenigstens mit fünf multipliziert werden. Damit hätten wir jährlich über 8.000 gesundheitliche Vorfälle im

Berücksichtigung von Melderaten und Dunkelziffern

Status	Anzahl	%	jährlich	Melderate: 20 % Multiplikator: x 5	Melderate: 5 % Multiplikator: x 20	Melderate: 1 % Multiplikator: x 100	Melderate: 0,1 % Multiplikator: x 1.000
Gesamt	14.942	100	1.660	8.301	33.204	166.022	1.660.222
Wiederhergestellt	6.975	47	775	3.875	15.500	77.500	775.000
Allg.zustand gebessert	447	3	50	248	993	4.967	49.667
Nicht wiederhergestellt	3.363	23	374	1.868	7.473	37.367	373.667
Bleibender Schaden	344	2	38	191	764	3.822	38.222
Todesfälle	301	2	33	167	669	3.344	33.444
Unbekannt	3.521	24	391	1.956	7.824	39.122	391.222

Daten: PEI Tabelle: impf-report 2010 Druckfehler und Irrtum vorbehalten

Abb. 8: Je nachdem, wie die Melderate eingeschätzt wird, hat dies unter Umständen eine ungeheure Auswirkung auf die Einschätzung der tatsächlichen Anzahl impfbedingter Erkrankungen in der Bevölkerung.

Zusammenhang mit Impfungen und 167 Todesfälle, bei denen das PEI einen Zusammenhang offensichtlich nicht wirklich ausschließen kann. Nehmen wir jedoch die vom PEI favorisierte Schätzung von bis zu fünf Prozent Melderate als gegeben an, müsste der Multiplikator 20 betragen. Somit hätten wir jährlich über 33.000 Vorfälle und 669 Todesfälle.

Beim 5. Stuttgarter Impfsymposium im Jahr 2008 betrug die Melderate laut Umfrage unter den anwesenden Heilpraktikern und Naturheilärzten maximal 1 %. Angenommen, diese Umfrage wäre repräsentativ, dann würde das den Multiplikator auf 100 heben, die Anzahl der Impfkomplicationen auf über 166.000 und die Zahl der Todesfälle auf über 3.000.

Übertragen wir das Ergebnis dieser Umfrage jedoch auf den Durchschnitt aller Mediziner, kommen wir auf eine Melderate von maximal einem Promille, einem Multiplikator von 1.000, auf mehr als 1,5 Millionen Impferkrankungen und über 30.000 Todesfälle.

Dimension des Nicht-Wissens
Dieses Zahlenwerk macht auf

Sie vermutlich einen abenteuerlichen Eindruck und damit haben Sie im Prinzip auch recht: Dass meine persönliche Schätzung einer Melderate von einem Promille korrekt ist, kann ich tatsächlich nicht beweisen.

Das eigentliche Argumentationsproblem habe jedoch nicht ich, sondern das PEI: Die Zulassungsbehörde ist eigenem Bekunden zufolge definitiv nicht in der Lage, meine pessimistische Schätzung durch solidere Berechnungen/Hochrechnungen zu widerlegen!

Die Schätzung einer Melderate von einem Promille könnte also stimmen. Sollte sie tatsächlich stimmen, müsste man im Grunde sofort sämtliche Impfungen einstellen.

Wobei natürlich anzunehmen ist, dass die Melderate bei den schweren Erkrankungen, insbesondere bei den Todesfällen, höher sein dürfte als bei leichteren Symptombildern. Doch wissen können wir es letztlich erst dann, wenn dies in Studien untersucht wird.

Warum präsentiere ich Ihnen also diese furchterregenden Zahlenspiele? Nicht etwa, um Ihnen zusätzliche Angst einzujagen, sondern um Ihnen aufzuzeigen, welche ungeheure Dimension das Nicht-

Wissen des PEI im Zusammenhang mit den Impfrisiken hat. Denn ob es jährlich z. B. zu 38 bleibenden Schäden aufgrund von Impfungen kommt oder zu 38.000, ist für die Bewertung des Impfrisikos durchaus von Bedeutung.

Denn dass die Impfungen auf der anderen Seite mindestens die gleiche Anzahl von bleibenden Schäden durch Infektionen verhindern, müsste erst einmal belegt werden. Und selbst dann ist es ein bedeutendes ethisches Problem, massenweise eine medizinische Maßnahme durchzuführen, die tausendfach mit dem Tod von Menschen vom Säugling bis zum Senior in Verbindung gebracht werden kann.

Wären sich Patienten und Eltern wirklich bewusst, dass sie unter Umständen den Teufel mit dem Beelzebub austreiben, würden sie sich ihre Impfentscheidung wesentlich sorgfältiger überlegen.

Genau das scheint jedoch nicht im Sinne des PEI zu sein.

Fußnote:

1 Dr. Viera Scheibner „Impfungen, Immunschwäche und Plötzlicher Kindstod“, Hirthammer Verlag 2000

Die Impfungen mit den häufigsten Erkrankungen (2001 - 2009)

Nr.	Art der Impfung	Erkrankungen gesamt	Jahres- durch- schnitt	Multiplikator bei Melderate max. 20 %	Multiplikator bei Melderate max. 5 %	Multiplikator bei Melderate max. 1 %
1	Tetanus	4.344	483	2.413	9.653	48.267
2	Diphtherie	4.161	462	2.312	9.247	46.233
3	Hepatitis	3.685	409	2.047	8.189	40.944
4	Hepatitis B	3.438	382	1.910	7.640	38.200
5	Polio	3.334	370	1.852	7.409	37.044
6	Pertussis	3.108	345	1.727	6.907	34.533
7	HiB	2.459	273	1.366	5.464	27.322
8	Pneumokokken	1.775	186	986	3.944	19.722
9	Grippe	1.758	195	977	3.907	19.533
10	FSME	1.752	195	973	3.893	19.467
11	Grippe H1N1	1.656	184	920	3.680	18.400
12	Masern	1.148	128	638	2.551	12.756
13	Hepatitis A	1.128	125	627	2.507	12.533
14	Röteln	1.124	125	624	2.498	12.489
15	Mumps	1.106	123	614	2.458	12.289
16	HPV	991	110	551	2.202	11.011
17	Varizellen	542	60	301	1.204	6.022
18	Meningokokken	340	38	189	756	3.778
19	Meningokokken C	141	16	78	313	1.567
20	Rotavirus	123	14	68	273	1.367
21	Tollwut	119	13	66	264	1.322
22	Gelbfieber	118	13	66	262	1.311
23	Typhus	75	8	42	167	833
24	Tuberkulose	13	1	7	29	144
25	Jap. Enzephalitis	12	1	7	27	133
26	Pocken	9	1	5	20	100
27	Cholera	2	0	1	4	22

Abb. 9

Daten: PEI / Tabelle: impf-report 2010 / Druckfehler und Irrtum vorbehalten

Diskussion der Tabellen

Erkrankungen nach bestimmten Impfungen

(ht) Die meisten Erkrankungen wurden im Zusammenhang mit der Tetanus-Impfung gemeldet, im Jahresdurchschnitt knapp 500 leichte und schwere Erkrankungen. Je nachdem, wie hoch man die Melderate ansetzt, könnte die Anzahl der jährlichen wahrscheinlichen Impfkomplicationen bis zu

50.000 Fällen (bei einer Melderate von 1 %) oder mehr betragen.

Auffällig ist, dass sämtliche Bestandteile der 6-fach-Impfung bei der Häufigkeit der gemeldeten Fälle an erster Stelle stehen. Dies kann damit zusammenhängen, dass die 6-fach-Impfung die am häufigsten verabreichte Impfung ist. Es könnte allerdings auch sein, dass INFANRIX HEXA als der

derzeit einzige 6-fach-Impfstoff auf dem Markt besonders risikobehaftet ist. Da das PEI die Anzahl der verimpften Dosen je Impfstoff nicht erfasst, sind wir auf Vermutungen angewiesen.

Todesfälle nach bestimmten Impfungen

Insgesamt wurden zwischen 2001 und 2009 301 Todesfälle

Die Impfungen mit den häufigsten Todesfällen (2001 - 2009)

Nr.	Art der Impfung	gemeldete Todesfälle	Jahresdurchschnitt	Multiplikator bei Melderate max. 20 %	Multiplikator bei Melderate max. 5 %	Multiplikator bei Melderate max. 1 %
1	Diphtherie	132	15	73	293	1.467
2	Tetanus	131	15	73	291	1.456
3	Polio	128	14	71	284	1.422
4	Pertussis	125	14	69	278	1.389
5	HiB	122	14	68	271	1.356
6	Hepatitis	116	13	64	258	1.289
7	Hepatitis B	113	13	63	251	1.256
8	Pneumokokken	62	7	34	138	689
9	Grippe	61	7	34	136	678
10	Grippe H1N1	54	6	30	120	600
11	Masern	14	2	8	31	156
12	Mumps	14	2	8	31	156
13	Röteln	13	1	7	29	144
14	FSME	10	1	6	22	111
15	Hepatitis A	7	1	4	16	78
16	HPV	6	1	3	13	67
17	Meningokokken	5	1	3	11	56
18	Varizellen	4	< 1	2	9	44
19	Meningokokken C	3	< 1	2	7	33
20	Rotavirus	2	< 1	1	4	22
21	Gelbfieber	1	< 1	1	2	11

Abb. 10 Daten: PEI / Tabelle: impf-report 2010 / Druckfehler und Irrtum vorbehalten

nach Impfungen gemeldet. Die PEI-Datenbank ermöglicht nun die Zuordnung der Todesfälle zu bestimmten Impfungen als auch zu bestimmten Impfstoffen. Durch die Mehrfachimpfstoffe und parallel vorgenommene Impfungen (z. B. 6-fach-Impfstoff + Pneumokokken) können einzelne Todesfälle mehreren Impfungen zugeordnet sein.

Die obenstehende Tabelle (Abb. 10) listet 21 verschiedene Impfungen auf, zu denen Todesfälle gemeldet wurden, und zwar in der Reihenfolge der Meldehäufigkeit.

An der Spitze der Tabelle steht die Diphtherie-Impfung mit 132 gemeldeten Todesfällen, dicht gefolgt von Tetanus (131), Polio (128), Pertussis (125), HiB (122), Hepatitis (116) und Hepatitis B.

Die Impfung „Hepatitis“ ist

nicht ganz eindeutig und kann sich sowohl auf die Hepatitis A als auch auf die Hepatitis B-Impfung beziehen, steht jedoch vermutlich hauptsächlich für Hepatitis B-Impfungen.

Somit stehen auch hier die in der 6-fach-Impfung zusammengefassten Impfungen deutlich an erster Stelle.

Dass diese Impfungen deutlich riskanter sind, kann daraus nicht automatisch geschlossen werden.

Allerdings kann man sich aufgrund dieser Meldungen die Frage stellen, welchen Sinn eine Impfung macht, wenn auf der einen Seite mutmaßlich Todesfälle verhindert, andererseits jedoch mutmaßliche Todesfälle verursacht werden.

Nehmen wir Tetanus: hier gibt es jährlich durchschnittlich 15 mutmaßliche Impftote, anderer-

seits sterben jährlich 5 Menschen in Deutschland an Tetanus. Wie viele mehr Tetanustote würde es jährlich geben, würde man die Impfung einfach wegfassen lassen – und damit auch 15 mutmaßliche Impftote einsparen? Mehr dazu in der nächsten impf-report Ausgabe zum Thema Tetanus.

Auch die Dreifach-Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln liegt mit 13 bis 14 gemeldeten Todesfällen dicht beieinander.

Impfstoffe & Komplikationen

In Abb. 12 auf Seite 29 springt sofort ins Auge, dass sich die Schweinegrippe-Impfung (fast ausschließlich PANDEMRIX von GSK) innerhalb von nur zwei Monaten (!) an die absolute Spitze der gemeldeten Impfkomplicationen katapultiert hat. Damit hat PAN-

Impfungen: Gesundheitlicher Status zum Zeitpunkt der Meldung

Art der Impfung	Meldungen Gesamt	Wiederhergestellt	Allgemein zustand verbessert	Nicht wiederger- gestellt	Bleibender Schaden	Todes- fälle	Status unbekannt
Cholera	2	0	0	0	0	0	2
Diphtherie	4.161	2.311	97	742	106	132	773
FSME	1.752	723	74	501	51	10	393
Gelbfieber	118	49	2	39	2	1	25
Grippe	1.758	634	77	504	34	61	448
Grippe H1N1	1.656	661	27	471	0	54	443
Hepatitis	3.685	1.811	112	585	100	116	961
Hepatitis A	1.128	376	54	231	35	7	425
Hepatitis B	3.438	1.721	106	534	91	113	873
HiB	2.459	1.466	42	309	56	122	464
HPV	991	419	32	335	7	6	192
Jap. Enzephalitis	12	4	0	4	2	0	2
Masern	1.148	607	24	185	44	14	274
Meningokokken	340	210	9	73	3	5	40
Meningokokken C	141	79	0	36	2	3	21
Mumps	1.106	573	24	181	42	14	272
Pertussis	3.108	1.837	56	454	72	125	564
Pneumokokken	1.775	1.063	38	253	17	62	342
Pocken	9	2	1	0	6	0	0
Polio	3.334	1.863	69	557	93	128	624
Rotavirus	123	77	2	16	1	2	25
Röteln	1.124	582	25	187	44	13	273
Tetanus	4.344	2.403	101	780	109	131	820
Tollwut	119	50	2	34	6	0	27
Tuberkulose	13	0	0	6	3	0	4
Typhus	75	21	2	31	4	0	17
Varizellen	542	254	19	78	4	4	183

Abb. 11

Daten: PEI / Tabelle: impf-report 2010 / Druckfehler und Irrtum vorbehalten

DEMRIX innerhalb von zwei Monaten mehr Meldungen von Impfkomplicationen produziert als INFANRIX HEXA (ebenfalls von GSK), der Impfstoff auf Platz zwei, innerhalb von neun Jahren!

Das muss nicht automatisch bedeuten, dass der Schweinegrippe-Impfstoff riskanter als der 6-fach-Impfstoff ist. Einflussfaktor auf die Anzahl der Meldungen ist neben der Anzahl der verabreichten Dosen eine erhöhte öffentliche Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Impfstoff. Da das PEI weder die Anzahl der verimpften

Dosen bei INFANRIX HEXA erfasst hat noch die Dunkelziffer der Meldungen bei irgendeinem Impfstoff abschätzen kann, gibt es jede Menge Platz für Spekulationen. Wo spekuliert werden kann, ist es jedoch nicht möglich, von „sicheren“ Impfstoffen zu reden, wie es das PEI regelmäßig tut.

Impfstoffe & Todesfälle

Bei den Todesfällen kehrt sich die Reihenfolge zwischen INFANRIX HEXA und PANDEMRIX um: Mit 82 gemeldeten Todesfällen steht der 6-fach-Impfstoff unan-

gefochten an erster Stelle, gefolgt vom Schweinegrippe-Impfstoff mit 54 gemeldeten Fällen.

Der 6-fach-Impfstoff HEXA-VAC steht an 4. Stelle, obwohl er im Sept. 2005 vom Markt genommen wurde.

Auch hier sind geradezu schmerzliche Angaben über die Anzahl der verimpften Impfstoffdosen zu vermissen, die es ermöglichen würden, die Meldehäufigkeiten der einzelnen Impfstoffe zu vergleichen.

Impfstoffe & Komplikationen

Nr.	Impfstoff	Hersteller	enthaltene Antigene	gemeldete Erkrankugnen
1	Pandemrix H1N1	GSK	Influenza Schweinegrippe	1647
2	Infanrix Hexa	GSK	Dip+Tet+Per+Pol+Hib+HeB	1464
3	Gardasil	SPMSD	HPV	925
4	Twinrix	GSK	Hepatitis A+B	866
5	Encepur	Novartis	FSME	852
6	Pneumovax 23	SPMSD	Pneumokokken	847
7	Priorix	GSK	Masern+Mumps+Röteln	824
8	Prevenar	Wyeth	Pneumokokken	794
9	FSME-Immun	Baxter	FSME	685
10	Hexavac	SPMSD	Dip+Tet+Per+Pol+Hib+HeB	620
11	Influsplit	GSK	Influenza	480
12	Td-pur	Novartis	Dip+Tet	368
13	Begrivac	Novartis	Influenza	332
14	Revaxis	SPMSD	Dip+Tet+Polio	315
15	Engerix-B	GSK	Hepatitis B	305
16	Mutagrip	SPMSD	Influenza	281
17	Priorix Tetra	GSK	Masern+Mumps+Röteln	243
18	Repevax	SPMSD	Dip+Tet+Per+Polio	241
19	Havrix 720 u. 1440	GSK	Hepatitis A	230
20	Influvac	Solvay	Influenza	225
21	Infanrix	GSK	Dip+Tet+Per	215
22	Varilrix	GSK	Windpocken	200
23	Infanrix-IPV+Hib	GSK	Dip+Tet+Per+Pol+Hib	151
24	NeisVac-C	Baxter	Meningokokken	139
25	Gen H-B-Vax	SPMSD	Hepatitis B	138
26	Fluad	Novartis	Influenza	119
27	IPV Mériex	SPMSD	Polio	118
28	MMR Triplovax	SPMSD	Masern+Mumps+Röteln	118
29	Tetanol pur	Novartis	Tetanus	117
30	Stamaril	SPMSD	Gelbfieber	108
31	Td-Impfstoff Mériex	SPMSD	Dip+Tet	97
32	Boostrix	GSK	Dip+Tet+Per	95
33	Varivax	SPMSD	Windpocken	91
34	Pentavac	SPMSD	Dip+Tet+Per+Pol+Hib	89
35	Pneumopur (Pneumovax)	Novartis	Pneumokokken	83
36	Rabipur	Novartis	Tollwut	78
37	Tetanol	Novartis	Tetanus	75
38	Covaxis	SPMSD	Dip+Tet+Per	74
39	Td-Rix	GSK	Dip+Tet	73
40	Grippeimpfstoff Ratiopharm	Solvay	Influenza	71
41	HBVAXPRO	SPMSD	Hepatitis B	70
42	Td-Virelon	Novartis	Dip+Tet+Polio	70
43	Boostrix Polio	GSK	Dip+Tet+Per+Pol	64
44	Rotarix	GSK	Rotavirus	64
45	Cervarix	GSK	HPV	59

Abb. 12 Daten: PEI, Meldedatenbank 2001-2009 / Tabelle: impf-report 2010 / Druckfehler & Irrtum vorbehalten

Impfstoffe & Todesfälle

Nr.	Impfstoff	Hersteller	enthaltene Antigene	gemeldete Todesfälle
1	Infanrix Hexa	GSK	Dip+Tet+Per+Pol+Hib+HeB	82
2	Pandemrix H1N1	GSK	Influenza Schweinegrippe	54
3	Prevenar	Wyeth	Pneumokokken	45
4	Hexavac	SPMSD	Dip+Tet+Per+Pol+Hib+HeB	33
5	Influsplit	GSK	Influenza	14
6	Priorix	GSK	Masern+Mumps+Röteln	11
7	Pneumovax 23	SPMSD	Pneumokokken	10
8	Begrivac	Novartis	Influenza	9
9	Fluad	Novartis	Influenza	9
10	Mutagrip	SPMSD	Influenza	9
11	Influvac	Solvay	Influenza	8
12	Gardasil	SPMSD	HPV	6
13	Engerix-B	GSK	Hepatitis B	5
14	FSME-Immun	Baxter	FSME	5
15	Infanrix	GSK	Dip+Tet+Per	4
16	Infanrix-IPV+Hib	GSK	Dip+Tet+Per+Pol+Hib	4
17	Twinrix	GSK	Hepatitis A+B	4
18	Encepur	Novartis	FSME	3
19	Havrix 720 u. 1440	GSK	Hepatitis A	3
20	Priorix Tetra	GSK	Masern+Mumps+Röteln	3
21	Revaxis	SPMSD	Dip+Tet+Polio	3
22	Synflorix	GSK	Pneumokokken	3
23	Grippeimpfstoff Ratiopharm	Solvay	Influenza	2
24	Meningitec	Wyeth	Meningokokken	2
25	MMR Triplovax	SPMSD	Masern+Mumps+Röteln	2
26	NeisVac-C	Baxter	Meningokokken	2
27	Pneumopur (Pneumovax)	Novartis	Pneumokokken	2
28	Boostrix	GSK	Dip+Tet+Per	1
29	Gen H-B-Vax	SPMSD	Hepatitis B	1
30	Grippeimpfstoff STADA	STADA	Influenza	1
31	Mencevax ACWY	GSK	Meningokokken	1
32	Rotarix	GSK	Rotavirus	1
33	RotaTeq	SPMSD	Rotavirus	1
34	Stamaril	SPMSD	Gelbfieber	1
35	Td-Impfstoff Mérieux	SPMSD	Dip+Tet	1
36	Td-Rix	GSK	Dip+Tet	1
37	TicoVac	Baxter	FSME	1
38	Varilrix	GSK	Windpocken	1

Abb. 13 Daten: PEI, Meldedatenbank 2001-2009 / Tabelle: impf-report 2010 / Druckfehler & Irrtum vorbehalten

Impfstoffe & gesundheitlicher Status zum Zeitpunkt der Meldung			Gesamt	Wiederhergestellt	Allgemeinzustand verbessert	Nicht wiederhergestellt	Bleibender Schaden	Tod	Status unbekannt	Beginn Zulassung	Ende Zulassung
Impfstoff	Hersteller	Antigen									
Act-Hib	SPMSD	Hib	6	5	0	1	0	0	0	1993-05	
Addigrip	SPMSD	Influenza	0	0	0	0	0	0	0	2000-08	
Afluria	CSL	Influenza	1	0	0	1	0	0	0	2000-08	
Ambirix	GSK	HepA + B	0	0	0	0	0	0	0	2002-09	
Avaxim	SPMSD	HepA	0	0	0	0	0	0	0	1997-03	
Begrivac	Novartis	Influenza	332	138	12	87	7	9	79	1998-08	
Boostrix	GSK	Di+Te+Pe	95	58	2	14	0	1	20	1999-08	
Boostrix Polio	GSK	Di+Te+Pe+Po	64	31	6	15	1	0	11	2003-12	
Celtura H1N1	Novartis	Pand. H1N1	0	0	0	0	0	0	0	2009-11	
Celvapan H1N1	Baxter	Pand. H1N1	7	2	1	3	0	0	1	2009-03	
Cervarix	GSK	HPV	59	18	8	12	0	0	21	2007-09	
CLS H1N1 Pandemic Influenza Vaccine	CLS	Pand. H1N1	0	0	0	0	0	0	0	2009-11	
Covaxis	SPMSD	Di+Te+Pe	74	45	1	9	0	0	19	2001-08	
Diphtherie-Adsorbat-Impfstoff Behring	Novartis	Di	2	0	1	0	1	0	0	1979-11	
diTeBooster	Statens	Di+Te	0	0	0	0	0	0	0	2006-11	
DT-Impfstoff Behring	Novartis	Di-Te	1	1	0	0	0	0	0	?	
Dukoral	SBL	Cholera	0	0	0	0	0	0	0	2004-05	
Encepur	Novartis	FSME	852	380	39	220	24	3	186	1991-12	
Engerix-B	GSK	HepB	305	134	12	55	13	5	86	1991-03	
Epaxal	NIDDA-pharm	HepA	0	0	0	0	0	0	0	1999-07	
Epaxal Berna	Berna	HepA	0	0	0	0	0	0	0	1999-07	
Ervevax	GSK	Röteln	0	0	0	0	0	0	0	1986-04	
Fendrix	GSK	HepB	0	0	0	0	0	0	0	2005-02	
Fluad	Novartis	Influenza	119	34	5	42	2	9	27	2000-07	
Fluarix	Novartis	Influenza	0	0	0	0	0	0	0	1998-07	
FluVaccinol	GSK	Influenza	11	7	0	1	0	0	3	2003-02	
Focetria H1N1	Novartis	Pand. H1N1	0	0	0	0	0	0	0	2009-10	
FSME-Immun	Baxter	FSME	685	267	27	224	20	5	142	1981-02	
Gardasil	SPMSD	HPV	925	398	24	322	7	6	168	2006-09	
Gen H-B-Vax	SPMSD	HepB	138	57	0	24	13	1	43	?	
Grippeimpfstoff beta	GSK	Influenza	1	1	0	0	0	0	0	2008-02	
Grippeimpfstoff N Hexal	Novartis	Influenza	2	0	0	2	0	0	0	1999-06	

Impfstoffe & gesundheitlicher Status zum Zeitpunkt der Meldung			Gesamt	Wiederhergestellt	Allgemeinzustand verbessert	Nicht wiederhergestellt	Bleibender Schaden	Tod	Status unbekannt	Beginn Zulassung	Ende Zulassung
Impfstoff	Hersteller	Antigen									
Grippeimpfstoff Ratiopharm	Solvay	Influenza	71	21	4	34	0	2	10	1999-04	
Grippeimpfstoff STADA	STADA	Influenza	41	14	2	17	2	1	5	?	
HAV pur	Novartis	HepA	2	1	0	1	0	0	0	1999-07	
Havrix 720 u. 1440	GSK	HepA	230	83	8	48	9	3	79	1996-04	
HBVAXPRO	SPMSD	HepB	70	32	5	17	5	0	11	2001-04	
HepA - Rix	GSK	HepA	0	0	0	0	0	0	0	1999-04	
Hepatyrix	GSK	Hep A+Typ	6	1	0	3	1	0	1	2003-05	
Hexavac	SPMSD	6-fach	620	435	5	68	11	33	68	2000-11	2005-09
Hiberix	GSK	Hib	0	0	0	0	0	0	0	1996-06	
HIBTITER	EURIM	Hib	0	0	0	0	0	0	0	2004-08	
Idflu	SPMSD	Influenza	0	0	0	0	0	0	0	2009-02	
Imovax	EURIM	Polio	0	0	0	0	0	0	0	2006-12	
Infanrix	GSK	Di+Te+Pe	215	121	2	38	10	4	40	1995-03	
Infanrix Hexa	GSK	6-fach	1464	828	35	187	24	82	308	2000-11	
Infanrix+Hib	GSK	Di+Te+Pe+Hib	3	2	0	0	0	0	1	1996-10	
Infanrix-IPV+Hib	GSK	DiTePePoHib	151	85	1	18	7	4	36	1998-05	
Infanrix penta	GSK	DiTePePoHeB	3	1	0	1	0	0	1	2000-11	
InfectoVac Flu	Berna Biotech	Influenza	10	4	0	5	0	0	1	2002-04	
Inflexal V	Berna Biotech	Influenza	24	9	1	4	0	0	10	2005-03	
Influsplit	GSK	Influenza	480	157	22	112	7	14	168	1998-07	
Influvac	Solvay	Influenza	225	62	10	72	6	8	67	1998-08	
Instanza	SPMSD	Influenza	0	0	0	0	0	0	0	2009-02	
Invivac	Solvay	Influenza	0	0	0	0	0	0	0	2005-01	
IPV Mérieux	SPMSD	Polio	118	48	4	37	5	0	24	1996-11	
IPV Virelon	Novartis	Polio	37	12	1	12	3	0	9	1988-12	
Ixario	Intercell	JE	0	0	0	0	0	0	0	2009-03	
Masern-Impfstoff Mérieux	SPMSD	MMR	28	26	0	2	0	0	0	1985-05	
Mencevax ACWY	GSK	Men	29	15	0	8	0	1	5	2008-04	
Meningitec	Wyeth	Men	41	24	1	7	1	2	6	2007-04	
Meningokokken Impfstoff A+C Mérieux	SPMSD	Men	5	2	0	0	0	0	3	1991-02	
Menjugate Kit	Novartis	Men	56	35	2	12	0	0	7	2004-11	
MMR Triplovax	SPMSD	MMR	118	68	0	20	11	2	17	1994-12	
M-M-RVax	SPMSD	MMR	13	9	0	2	1	0	1	1998-02	
Mutagrip	SPMSD	Influenza	281	125	11	90	2	9	44	1998-08	

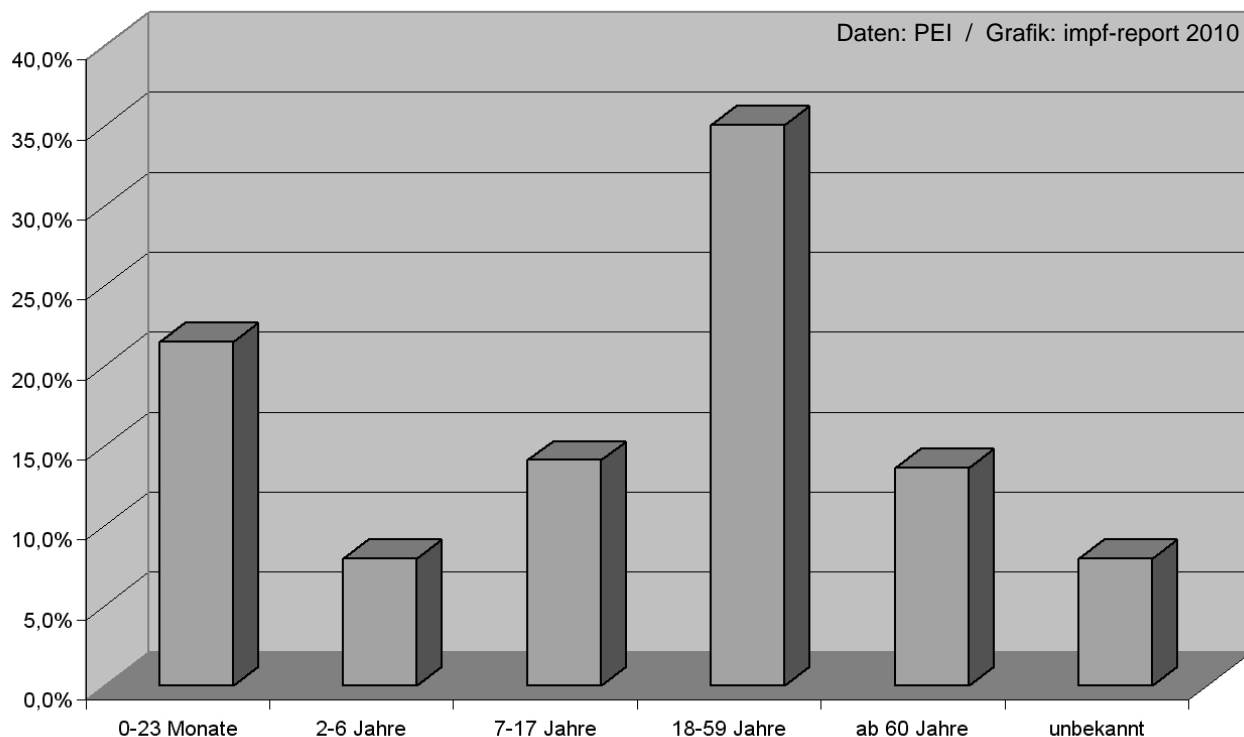
Impfstoffe & gesundheitlicher Status zum Zeitpunkt der Meldung			Gesamt	Wiederhergestellt	Allgemeinzustand verbessert	Nicht wiederhergestellt	Bleibender Schaden	Tod	Status unbekannt	Beginn Zulassung	Ende Zulassung
Impfstoff	Hersteller	Antigen									
NeisVac-C	Baxter	Men	139	92	6	29	0	2	10	2001-07	
Optaflu	Novartis	Influenza	0	0	0	0	0	0	0	2007-06	
Pac Mérieux	SPMSD	Per	51	33	0	10	1	0	7	?	2005-04
Pandemrix H1N1	GSK	Pand. H1N1	1647	658	26	468	0	54	441	2009-10	
Pentavac	SPMSD	DiTePePoHib	89	49	0	21	5	0	14	1997-12	
Pneumopur (siehe auch Pneumovax)	Novartis	Pne	83	50	0	10	2	2	19	?	
Pneumovax 23	SPMSD	Pne	847	507	24	150	4	10	152	2001-03	2004-03
Polio-Sabin S	GSK	Polio	0	0	0	0	0	0	0	1988-12	
Prevenar	Wyeth	Pneu	794	478	13	87	11	45	160	2001-02	
Priorix	GSK	MMR	824	429	23	135	16	11	210	1997-11	
Priorix Tetra	GSK	MMR	243	144	10	38	0	3	48	2006-07	
Procomvax	SPMSD	Hib	9	3	0	3	0	0	3	1999-05	
ProQuad	SPMSD	MMR + Var	0	0	0	0	0	0	0	2006-04	
Quatro-Virelon	Novartis	Di+Te+Pe+Po	11	6	0	3	0	0	2	?	
Rabipur	Novartis	Tollw	78	33	2	24	2	0	17	1984-12	
Rabivac	Novartis	Tollw	14	4	0	3	2	0	5	1977-12	
Repevax	SPMSD	Di+Te+Pe+Po	241	134	4	71	3	0	29	2001-10	
Revaxis	SPMSD	Di+Te+Po	315	143	9	92	4	3	64	1999-02	
Rotarix	GSK	Rota	64	38	2	6	1	1	16	2006-02	
RotaTeq	SPMSD	Rota	58	38	0	10	0	1	9	2006-06	
Röteln-Impfstoff HDC Mérieux	SPMSD	Röteln	3	3	0	0	0	0	0	1985-11	
Silgard	Merck	HPV	0	0	0	0	0	0	0	2006-09	
Stamaril	SPMSD	Gelbfieber	108	44	2	37	2	1	22	1996-02	
StroVac	Strathmann	Ent	0	0	0	0	0	0	0	?	
Synagis	Abbott	RSV (passiv)	0	0	0	0	0	0	0	1999-08	
Synflorix	GSK	Pne	24	13	1	5	0	3	2	2009-03	
Td-Impfstoff Behring	Novartis	Di+Te	9	4	0	2	0	0	3	?	
Td-Impfstoff Mérieux	SPMSD	Di+Te	97	53	5	17	2	1	19	1991-07	
Td-pur	Novartis	Di+Te	368	168	11	108	15	0	66	1997-02	
Td-Rix	GSK	Di+Te	73	34	4	15	1	1	18	1990-05	
Td-Virelon	Novartis	Di+Te+Po	70	40	6	14	0	0	10	2000-05	
Tetagam	CLS Behring	Tet (passiv)	10	2	0	3	0	0	5	1993-09?	
Tetamun SSW	GSK	Tet	0	0	0	0	0	0	0	1993-08	
Tetanol	Novartis	Tet	75	38	1	12	7	0	17	1978-01	

Impfstoffe & gesundheitlicher Status zum Zeitpunkt der Meldung

Daten: PEI / Tabelle: impf-report 2010
 Druckfehler und Irrtum vorbehalten

Impfstoff	Hersteller	Antigen	Gesamt	Wiederhergestellt	Allgemeinzustand verbessert	Nicht wiederhergestellt	Bleibender Schaden	Tod	Status unbekannt	Beginn Zulassung	Ende Zulassung
Tetanol pur	Novartis	Tet	117	45	5	35	1	0	31	2000-08	
Tetanus-Impfstoff Mérieux	SPMSD	Tet	20	8	1	6	1	0	4	1984-10	
Tetravac	SPMSD	Di+Te++Pe+Po	5	5	0	0	0	0	0	1998-04	
TicoVac	Baxter	FSME	43	17	0	3	5	1	17	2000-02	2001-03
Tollwut-Impfstoff HDC inaktiviert	SPMSD	Tollw	23	11	0	5	2	0	5	1978-01	
Tritanrix-Hep B	GSK	DiTePe+HepB	0	0	0	0	0	0	0	1996-07	
Twinrix	GSK	HepA+B	866	279	46	178	23	4	336	1996-09	
Thyperix	GSK	Typ	15	1	2	10	0	0	2	1999-04	
Typhim Vi	SPMSD	Typ	48	18	0	16	1	0	13	1994-08	
Typhoral-L	Novartis	Typ	4	1	0	2	1	0	0	1984-12	
Vacciflu	Solvay	Influenza	0	0	0	0	0	0	0	2005-06	
Vaqta	SPMSD	HepA	15	7	0	3	1	0	4	1995-12	
Varilrix	GSK	Var	200	61	3	10	4	1	121	1984-10	
Varivax	SPMSD	Var	91	47	6	27	0	0	11	2003-09	
ViATIM	SPMSD	HepA+Typ	1	0	0	0	0	0	1	2002-11	
Zostavax	SPMSD	Gürtelrose	0	0	0	0	0	0	0	2006-05	

Altersverteilung der gemeldeten Impfkomplicationen 2001 - 2009



Gemeldete Erkrankungen

Körperteil / Symptom	Anzahl
Allergie/Autoimmunerkrankungen	325
Appetit-/Durst-Störungen	43
Arm	45
Atemwegsbeschwerden	1.461
Augenbeschwerden/Sehstörungen	528
Bauch	153
Störungen des Bewegungsapparates	547
Bewusstlosigkeit	622
Bewusstseinstrübung	278
Bewusstseinsveränderung	40
Blässe	185
Blutwerte, veränderte	1.015
Blutkreislaufprobleme	253
Blutungen	286
Blutvergiftung	57
Brustdrüse	4
Brustkorb	0
Entzündungen	790
Aborte/Fehlbildungen	17
Gefäßerkrankungen	11
Gehirnerkrankungen	629
Gelenkerkrankungen	817
Gesicht	205
Genitalien	1
Gewebeabsterben	9
Glieder	138
Granulome	9
Hals	96
Harn-/Blase-/Urinprobleme	108
Hauterkrankungen	5.082
Herzkrankungen	464
Gehörstörungen/Ohrerkrankungen	58
Geistige Behinderung	9
Injektionsstelle	2.625
Juckreiz	323
Knochenerkrankungen	29
Kopfschmerzen	1.417
Körpergewichtsabnahme	80
Fieber	2.751
Krämpfe	803

Körperteil / Symptom	Anzahl
Kreislauf	463
Laborwerte veränderte	979
Lähmungserscheinungen	719
Lebererkrankungen	526
Leistenbeschwerden	9
Liquorwerte	5
Lymphknotenerkrankungen	295
Milzkrankungen	2
Müdigkeit/Müdigkeitssyndrom	1.033
Multiple Sklerose	128
Mund/Rachenraum	79
Muskelerkrankungen	1.994
Nasenrachenraum	333
Neurologische Erkrankungen	719
Ohren- und Gehör-Erkrankungen	68
Puls anormal	158
Reflexe, Störungen	76
Rückenprobleme	16
Rückenmark	112
Schlafstörungen	116
Schlaganfall	1
Schluckstörungen	58
Schmerzen	5.950
Schock	204
Schreien/schrilles Schreien	193
Schüttelfrost	608
Schweiß anormal	207
Schwellungen	3.069
Schwindelgefühl	649
Sinneswahrnehmungsstörungen	1.555
Sprechstörungen	63
Steh- und Geh-Störungen	130
Stoffwechselstörungen	87
Stuhlgangprobleme	584
Übelkeit/Erbrechen/Unwohlsein	1.824
Verdauungsapparat	16
Verhaltensänderungen	866
Wahrnehmungsstörungen	125
Zahnschmerzen	13
Zuckerkrankheit	3

Daten: PEI-Meldedatenbank, 2001 - 2009 / Tabelle: impf-report 2010 / Druckfehler und Irrtum vorbehalten

Herstellerbezogene Meldungen: Erkrankungen & Todesfälle

Hersteller	gemeldete Erkrankungen	Prozent	Anzahl der Impfstoffe	Durchschnittliche Erkrankungen je Impfstoff
GSK	7.072	45 %	32	221
SPMSD	4.417	28 %	35	126
Novartis	2.232	14 %	23	97
Baxter	874	6 %	4	219
Wyeth	835	5 %	2	418
Solvay	296	2 %	4	74
STADA	41	< 1 %	1	41
Berna Biotech	34	< 1 %	3	11
CLS	11	< 1 %	3	4
Abbott	0	0 %	1	0
EURIM	0	0 %	2	0
Intercell	0	0 %	1	0
Merck	0	0 %	1	0
NIDDApharm	0	0 %	1	0
SBL	0	0 %	1	0
Statens	0	0 %	1	0
Strathmann	0	0 %	1	0

Daten: PEI-Meldedatenbank, 2001 - 2009 / Tabelle: impf-report 2010 / Druckfehler und Irrtum vorbehalten

Hersteller	gemeldete Todesfälle	Prozent	Anzahl der Impfstoffe	Durchschnittliche Todesfälle je Impfstoff
GSK	192	55 %	32	6
SPMSD	67	19 %	35	2
Wyeth	47	14 %	2	24
Novartis	23	7 %	23	1
Solvay	10	2 %	4	3
Baxter	8	2 %	4	2
STADA	1	0 %	1	1
Berna Biotech	0	0 %	3	0
CLS	0	0 %	3	0
Abbott	0	0 %	1	0
EURIM	0	0 %	2	0
Intercell	0	0 %	1	0
Merck	0	0 %	1	0
NIDDApharm	0	0 %	1	0
SBL	0	0 %	1	0
Statens	0	0 %	1	0
Strathmann	0	0 %	1	0

Daten: PEI-Meldedatenbank, 2001 - 2009 / Tabelle: impf-report 2010 / Druckfehler und Irrtum vorbehalten

Plötzlicher Kindstod: Eiertanz um TOKEN-Studie

Obwohl schon seit Mitte 2009 beendet, hat das Robert-Koch-Institut (RKI) als die zuständige Bundesbehörde bis heute keinerlei Ergebnisse der höchst bedeutsamen TOKEN-Studie bekannt gegeben. Diese Studie sollte mehrere Jahre lang sämtliche Todesfälle von Kleinkindern bis zwei Jahren auf einen möglichen Zusammenhang mit den 6-fach-Impfstoffen INFANRIX HEXA und HEXAVAC untersuchen.

von Hans U. P. Tolzin

Ende 2000 wurden in Deutschland die beiden ersten 6-fach-Impfstoffe INFANRIX HEXA (GSK) und HEXAVAC (SPMSD) zugelassen. Von Beginn an wurden ungeklärte Todesfälle von Kleinkindern im Zusammenhang mit diesen Impfstoffen an das PEI, der deutschen Zulassungsbehörde, gemeldet. Insbesondere HEXAVAC geriet zunehmend in die Kritik.

Im Frühjahr 2005 erreichte die Kritik am 6-fach-Impfstoff HEXAVAC wegen eines möglichen Zusammenhangs mit insgesamt bis zu 33 Todesfällen von Kindern unter 2 Jahren ihren Höhepunkt.¹

Seit Jahren war am Robert-Koch-Institut (RKI), der deutschen Seuchenbehörde, eine Studie zur Untersuchung der ungeklärten Todesfälle von Kleinkindern geplant, jedoch immer wieder aufgeschoben worden. Schließlich führte eine deutliche Aufforderung der EMEA, der europäischen Zulassungsbehörde, dazu, dass die sogenannte TOKEN-Studie im Juli 2005 gestartet wurde.

Drei Jahre lang, so die Absicht, sollten alle Gesundheitsämter jeden Todesfall von Kindern bis 2 Jahren direkt an das RKI melden. Durch eine ausführliche Befragung der Eltern sollten die Risikofaktoren für diese Todesfälle erforscht werden.

Merkwürdigerweise beteiligte das RKI ausgerechnet die beiden „Hauptverdächtigen“, nämlich die Hersteller der 6-fach-Impfstoffe, SPMSD und GSK, an dieser Studie. Von den insgesamt 2,8 Mio. Euro Kosten übernahmen diese „freundlicherweise“ 2,4 Mio. Euro.

Mit diesem Geld und dem mit dem RKI abgeschlossenen Vertrag hatten die Hersteller gleich mehr-

mals den Fuß in der TOKEN-Tür:

1. Die Hersteller durften das Studienprotokoll vor seiner Umsetzung einsehen und ihr „Ok“ geben
2. Zitat: *„Die pharmazeutischen Unternehmen erhalten Gelegenheit zur wissenschaftlichen Stellungnahme zu den zur Publikation vorgesehenen Texten und werden vorab über die vom RKI durchgeführte Öffentlichkeitsarbeit zu der Studie informiert.“*
3. Mehrere Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats sind – zum Teil eng – mit wenigstens einem der beiden Hersteller verbunden, z. B. Prof. Heininger mit GSK, Prof. Elizabeth Miller mit SPMSD. Und Dr. Jan Leidel gibt an, auf pharmafinanzierten Kongressen Vortragshonorare erhalten zu haben – aber nicht von welchen Herstellern und in welcher Höhe.

Keine drei Monate nach Beginn der TOKEN-Studie zog der Hersteller von HEXAVAC im September 2005 völlig überraschend seinen Impfstoff zurück. Begründung: Es habe sich gezeigt, dass die Schutzwirkung der Hepatitis B-Komponente nicht so lange anhalte, wie die der anderen Impfstoff-Bestandteile.

Das ist etwas verwunderlich, denn laut der Publikationen zu diesem Impfstoff war dieses Problem bereits zum Zeitpunkt der Zulassung bekannt.

Es drängt sich die Frage auf: Was wusste der Hersteller SPMSD zu diesem Zeitpunkt über die vorläufigen Ergebnisse der TOKEN-Studie, was die Öffentlichkeit bis

heute nicht weiß?

Um die Hintergründe der TOKEN-Studie aufzuhellen, habe ich mehrere Anfragen nach dem Informationsfreiheitsgesetz (IFG) an das RKI gerichtet und unter anderem die anonymisierten Datensätze der TOKEN-Studie verlangt.

Das RKI verweigerte die Datensätze mit der Begründung, man habe den befragten Eltern eine anonyme Behandlung der Daten versprochen, und aus den Details der Daten könne man unter Umständen die betroffene Familie ausfindig machen. Außerdem könne eine frühzeitige Bekanntmachung des Inhalts der Fragebögen das Antwortverhalten der Eltern beeinflussen.

Schließlich erhob ich Klage beim Verwaltungsgericht Berlin. Beim Verhandlungstermin im Oktober 2008 zeigte sich die vorsitzende Richterin mehr an den Argumenten des RKI interessiert als an den Gründen für eine Offenlegung der Daten. Meine Klage wurde zur Gänze zurückgewiesen.

Zudem wurde keine Berufung zugelassen. Dies ist umso merkwürdiger, als es sich bei dem IFG um ein neues Gesetz handelte und meine Klage grundsätzliche Fragen zur Interpretation des Gesetzes aufwarf.

Gegen die Nichtzulassung der Berufung legte mein Anwalt im Dezember 2008 Beschwerde ein. Diese wurde bis heute (März 2010) nicht bearbeitet.

Das RKI will – nach jahrelangem Hinauszögern des Studienendes – endlich am 24. März 2010 bei der Jahrestagung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) erstmals über die Ergebnisse der TOKEN-Studie berichten. Es ist zu

erwarten, dass das RKI alles versuchen wird, um die mutmaßlichen heiklen Punkte in diesem Bericht zu umschiffen.

Nachdem ich als Pressevertreter im Jahr 2006 an der ÖGD-Tagung hatte teilnehmen können, wurde mir die Teilnahme dieses Mal mit der Begründung verweigert, es seien nur ÖGD-Mitglieder zugelassen.

In der Regel werden bei solchen Tagungen keine wirklich kritischen Fragen an die Referenten gestellt, da die Zuhörer in festen Strukturen eingebunden sind, an deren Spitze unter anderem das RKI und das

PEI stehen. Da keine (kritische) Presse zugelassen ist, ist damit zu rechnen, dass die Ergebnisse der TOKEN-Studie von der Öffentlichkeit weitgehend ignoriert werden.

Von 2001 bis 2005 wurden im Zusammenhang mit HEXAVAC insgesamt 30 Todesfälle an das PEI gemeldet. Im gleichen Zeitraum gab es jedoch 35 Todesfälle nach INFANRIX HEXA, das jedoch in der öffentlichen Diskussion vergleichsweise geschont wurde.

Aktuell sind es 82 gemeldete Todesfälle nach INFANRIX HEXA (Stand 30. Nov. 2009). Die Dunkelziffer ist unbekannt.

Beobachter rechnen damit, dass HEXAVAC nach Beendigung der TOKEN-Studie, vermutlich noch im Laufe des Jahres 2010, wieder mit der Meldung auf dem Markt erscheint, man habe das Schutzdauerproblem inzwischen gelöst.

Weitere Infos unter:
www.impfkritik.de/token-studie

Fussnoten:

1 ZDF-Sendung „Mona Lisa“ vom 18. März 2005

impf-report-Materialien zur letzten Pandemie-Panikmache



Schweinegrippe: 40 gute Gründe, sich nicht impfen zu lassen

impf-report Ausgabe Nr. 58/59/ 60/61, Sept./Okt./Nov./ Dez. 2009

Nutzen bisher nur für Hersteller belegt / Zutatenliste der Pandemie-Impfstoffe / Todesfälle nach Pandemie-Impfung / Eigentor der Impfindustrie / Weitere Berichte und Kommentare rund um die ange-

gebliche Schweinegrippe-Pandemie / Übernimmt jetzt die BILD Aufgaben der Behörden?

Beilage:

Vortrags-DVD mit 140 Min. Laufzeit (DVD-094)

40 Seiten + DVD / € 12,00 / Best.-Nr. IRA-058



Hintergründe der Schweinegrippe

Vortrag von Hans U. P. Tolzin

Die wichtigsten Hintergrundinformationen und Argumente rund um die weltweite Schweinegrippe-Panikmache. Mitschnitt eines Vortrags in Stuttgart vom 1. Okt. 2009. Kopieren und Weitergeben frei!

Video-DVD / 140 Min. / € 6,-

Sonderpreis!!!

Best.-Nr. DVD-094

Ab 2 Stück: € 5,- / ab 5 Stk.: € 4,- / ab 10 Stk.: € 3,-

Für Referenten: CD mit veränderbarer Präsentationsdatei (Datei-Format: Impress 3 & Powerpoint 2000) zum obigen Vortrag.

CD-ROM / € 29,00 / Best.-Nr. CDP-092



Info-Paket Schweinegrippe

Enthalten sind die impf-report Schwerpunktausgaben zur Schweinegrippe:

Nr. 52/53, April/Mai 09

Nr. 56/57, Juli/Aug. 09

Nr. 58/59/60/61, Sept.-Dez. 09

Inclusive Vortrags-DVD DVD-094 ((Summe der Einzelpreise: € 24,00)

Preis für Info-Paket: € 19,00 / Best.-Nr. IPA-091



Referenten-Paket Schweinegrippe

Enthalten sind das „Info-Paket Schweinegrippe“ plus die CD mit der veränderbaren Präsentationsdatei zum Vortrag von Hans U. P. Tolzin CDP-092. Summe der Einzelpreise: € 48,00

Setpreis: € 45,00

Best.-Nr. IPA-092

Veranstaltungshinweise

Elternseminar „Impfentscheidung“

mit Hans U. P. Tolzin

Sa., 24. April 2010, 9 - 17 Uhr,

40225 Düsseldorf, Umwelt-Zentrum, Merowingerstr. 88 (altes Straßenbahn-Depot).

Kosten: 40,- € (Ehepaare 60,- €). Reservierung bei Vorabüberweisung auf das Konto Nr. 1503012010 -- BLZ 35461106, Volksbank Niederrhein eG, Inhaber: Alfred van Dalen.

Anmeldefrist: 10. April 2010

Weitere Infos: Alfred van Dalen, 02842/719398, alfred.van.dalen@arcor.de oder Sonja Norf, 02104-5054725, sonja.norf@arcor.de

Elternseminar „Impfentscheidung“

mit Hans U. P. Tolzin

Sa., 12. Juni 2010, 9 - 17 Uhr,

70771 Leinfelden-Echterdingen, Ortsteil Stetten, Hotel Nödingerhof, Unterer Kasparswald 22

Kosten: Bei Vorauszahlung bis 1. Juni: 30,- € (Ehepaare 50,- €). Nach 1. Juni und Tageskasse 35,- € (Ehepaare 60,- €). Konto: Hans Tolzin, Kto.-Nr. 2921242; BLZ 60050101, BW-Bank.

Weitere Infos: redaktion@impf-report.de, 0711- 79413191

Impfkritikertreffen

Kennenlernen, Erfahrungsaustausch, Aktionen, Ausblick (Moderation: Wolfgang Böhm & Jürgen Fridrich (Libertas & Sanitas e.V.)

Sa., 12. Juni 2010, ab 18:00 Uhr

70771 Leinfelden-Echterdingen, Ortsteil Stetten, Hotel Nödingerhof, Unterer Kasparswald 22

Kosten: Spendenbasis

Weitere Infos: redaktion@impf-report.de, 0711- 79413191

7. Stuttgarter Impfsymposium

Sonntag, 13. Juni 2010, 9 - 18:30

70794 Filderstadt, FILharmonie, Tübinger Straße 40

Referenten:

Dr. med. Alois Meyer: „*Impfen aus der Sicht neuester immunologischer Erkenntnisse*“ / Dr. med. Klaus Hartmann: „*Impfstoffsicherheit 2010: Was wir wissen und was nicht*“ / Dr. med. Friedrich P. Graf: „*Mein Weg von der Schulmedizin zur Impfkritik*“ / Dr. med. Joachim Mutter:

„*Virenpanikmache: Was uns wirklich krank und gesund macht*“ / Jürgen Fridrich: „*Stand der Impfdiskussion in Deutschland aus Sicht eines Impfkritikers*“ / Rechtsanwältin Kathy Delert: „*Impfen, Impfwang, Impf-Mobbing, Impfschaden*“

Moderation: Hans U. P. Tolzin

Kosten: Bei Vorauszahlung bis 15. Mai 2010: 45,- € / bis 1. Juni 2010: € 50,- € / Tageskasse: 55,- € / Vor- oder Nachmittagskarte: 30,- € / Ehepaare zahlen nur einmal! / Kinderbetreuung!

Kontoverbindung: Siehe unter Elternseminar am 12. Juni.

Weitere Infos: redaktion@impf-report.de, 0711- 79413191

3. Dresdner Impfsymposium

Sa. 11. September 2010

01309 Dresden, Businesspark.

Weitere Infos unter <http://www.efi-dresden.com>

Weitere Veranstaltungshinweise:

<http://www.impfkritik.de/veranstaltungen>

<http://www.impf-report.de/veranstaltungen>

Adressen & Links

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.

Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Libertas & Sanitas e.V.

Geschäftsstelle: Postfach 1205,
D-85066 Eichstätt,
Fon 08421 903707, Fax: 99761
info@libertas-sanitas.de
<http://www.libertas-sanitas.de>

Interessengemeinschaft für gesunde Tiere e.V.

<http://www.ig-gesunde-tiere.de>

„Interessengemeinschaft Haustierimpfungen“

<http://www.haustierimpfungen.de>
von Prof. Dr. Leo und Monika Peichl

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V.

Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480
Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de,
www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich

Frau Franziska Loibner, Ligest 89,
A-8563 Ligest, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
<http://www.aegis.at>

AEGIS Schweiz

Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, <http://www.aegis.ch>

Ärzte und Ärzteverbände:

<http://www.impf-info.de>
Dr. med. Steffen Rabe, München
Fundierte und gut recherchierte Artikel

<http://www.impfo.ch>
Schweizer Arbeitsgruppe für
differenzierte Impfungen

<http://www.individuelle-impfentscheide.de/>
„Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.“

Sonstige informative Webseiten:

<http://www.impfkritik.de>

<http://www.groma.ch>

<http://www.impfschaden.info/>

<http://www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm>

<http://www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm>

Weitere Internetverweise finden Sie auf <http://www.impfkritik.de>

lieferbare impf-report Ausgaben

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€Summe
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Feb 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-034	Nr. 34/35, Sept./Okt. 2007 "Auf der Suche nach dem Wirksamkeitsnachweis"	6,00 €		
IRA-036	Nr. 36/37, Nov./Dez. 2007 "Das SARS-Phantom"	6,00 €		
IRA-038	Nr. 38/39, Jan./Feb. 2008, "Risiko Krebsimpfung"	6,00 €		
IRA-040	Nr. 40/41, Mrz./Apr. 2008, "HIV-Positiv: Totgesagte leben länger"	6,00 €		
IRA-042	Nr. 42/43, Mai/Juni 2008, "Autismus, Quecksilber, Impfungen"	6,00 €		
IRA-046	Nr. 46/47, Sept./Okt. 2008, "Der unverdiente Nobelpreis"	6,00 €		
IRA-048	Nr. 48/49, Nov./Dez. 2008, "Impf-Mobbing"	6,00 €		
IRA-050	Nr. 50/51, Jan./Feb. 2009, "Die Placebo-Lüge"	6,00 €		
IRA-052	Nr. 52/53, Mrz./Apr. 2009, "Die Seuchen-Erfinder" (Schweinegrippe)	6,00 €		
IRA-054	Nr. 54/55, Mai/Juni 2009, "Die Blauzungen-Zwangsimpfung"	6,00 €		
IRA-056	Nr. 56/57, Juli/Aug. 2009, "Schweinegrippe: Schwangere im Fadenkreuz"	6,00 €		
IRA-058	Nr. 58/59/60/61, Sept.-Dez. 09 "40 Gründe gegen Pandemie-Impfung", mit DVD	12,00 €		
IRA-062	Nr. 62/63, Jan./Feb. 2010, "Ist das Impfrisiko kalkulierbar?"	6,00 €		
IRA-064	Nr. 64/65, Mrz/Apr. 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil I“	6,00 €		
IRA-066	Nr. 66/67, Mai/Juni 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil II“	6,00 €		
IRA-068	Nr. 68/69, Juli/Aug. 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil III“	6,00 €		
IRA-070	Nr. 70/71, Sept./Okt. 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil IV“	6,00 €		
IRA-072	Nr. 72/73, Nov./Dez. 2010, „Sind Geimpfte gesünder?“	6,00 €		
IRA-074	Nr. 74/75, Jan./Feb. 2011, „Warum Ungeimpfte gesünder sind“	6,00 €		
IRA-076	Nr. 76/77, Mrz/Apr. 2011, „Impfen Pro & Kontra – die wichtigsten Argumente“	6,00 €		
IRA-078	Nr. 78/79, Mai/Juni 2011, „EHEC – Hintergründe einer erfundenen Seuche“	6,00 €		
IRA-080	Nr. 80/81, Juli/Aug. 2011, „Rückgang der Seuchen – waren es die Impfungen?“	6,00 €		
IRA-082	Nr. 82/83, Sept./Okt. 2011, „Ungeklärte Todesfälle nach Windpocken-Impfung“	6,00 €		
IRA-084	Nr. 84/85, Nov./Dez. 2011, „Die Influenza-Impfung“	6,00 €		

Unsere besonderen Empfehlungen

SAM-001	Sammelordner „Grundlagen der Impfscheidung“, sechs ausgewählte „impf-report“-Schlüsselausgaben mit den wichtigsten Argumenten Pro & Kontra	34,00 €		
FBU-091	Buch: Hans U. P. Tolzin, „Die Tetanus-Lüge“, 300 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-094	Buch: Hans U. P. Tolzin, „Die Seuchen-Erfinder“, ca. 300 S. (ab Dez. 2011)	19,90 €		

DVDs

DVD-090	6. Stuttgarter Impfsymposium, 2009, diverse Referenten, ca. 6 Std. Laufzeit	24,90 €		
DVD-100	7. Stuttgarter Impfsymposium, 2010, diverse Referenten, ca. 5 Std. Laufzeit	29,90 €		
DVD-110	8. Stuttgarter Impfsymposium, 2011, diverse Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit	29,90 €		

impf-report Jahres-Abonnement

Jedes Abo kann immer zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von weiteren Fristen gekündigt werden.

<input type="checkbox"/>	Druckausgabe, incl. Porto	Deutschland: 36,00 € Europa 52,00 €(Österreich & Schweiz auf Anfrage)	
<input type="checkbox"/>	Email-Abo (als PDF-Datei)	Deutschland: 30,00 € Europa 30,00 €(Schweiz: 35,00 €)	

Gewünschter Start / Ende des Abos mit Ausgabe Nr.: Gesamt-Summe:

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	Beruf:

vom impf-report habe ich erfahren durch:

Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

impf-report

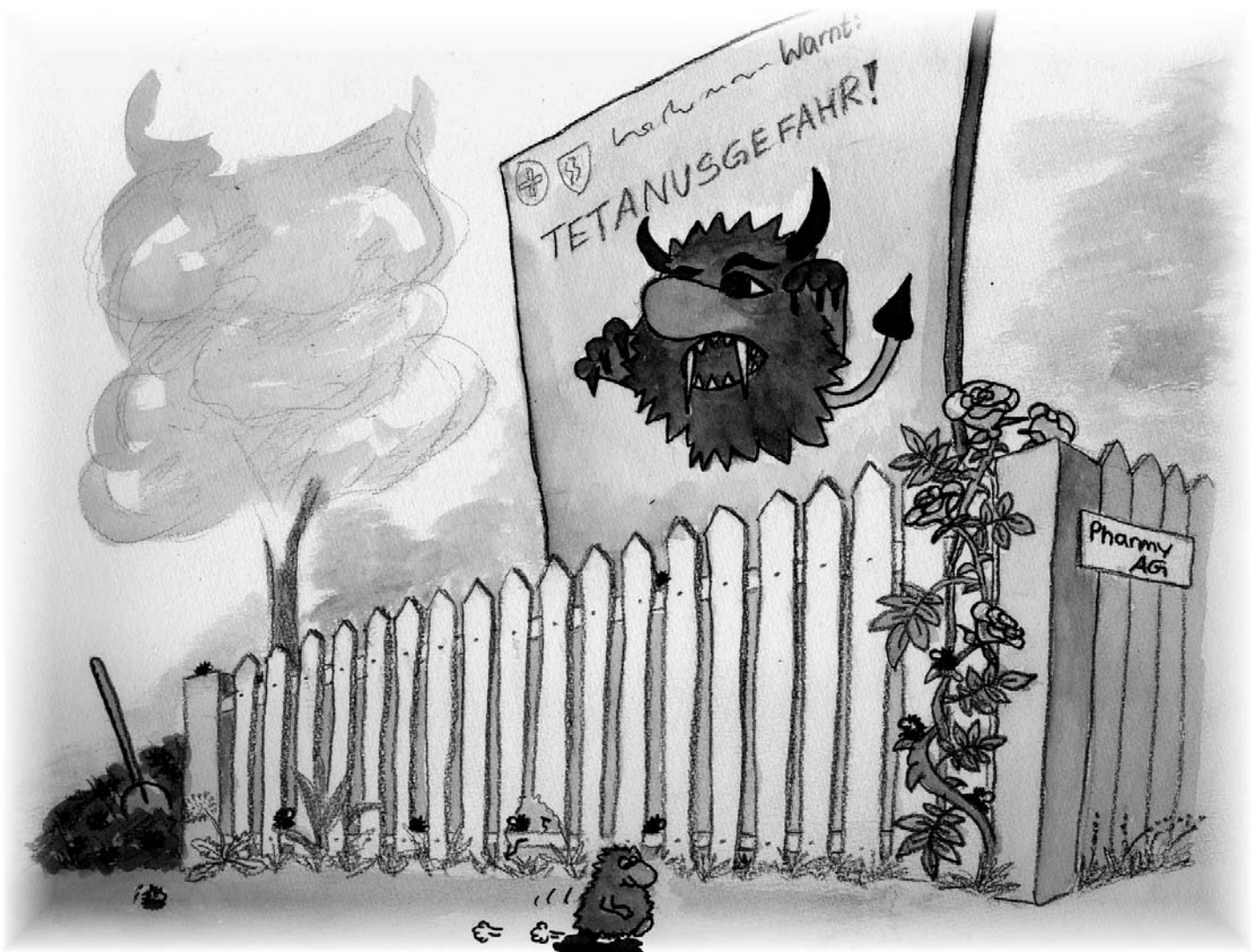
unabhängiger Nachrichtendienst - kritisch & aktuell

Nr. 6/7

Mai/Juni 2005

6,- EUR

Schreckgespenst Tetanus?



Inhalt:

Infoblatt Tetanus	2	Pandemieplan und Impfpflicht	24
Impressum	3	Tollwutverdacht bei Organspenderin	25
Editorial	3	Aktuelle Meldungen	27
Schreckgespenst Tetanus?	4	Neue Polioepidemien trotz Impfkampagnen	37
Der biologische Sinn der Krankheit Tetanus	13	Buchbesprechung „Impfen und Recht“	38
Haben und Nichthaben (über 6fach-Impfstoffe)	15	Adressen und Links	38
2. Tag der Impfaufklärung am 24. Sept. 2005	17	Bisher erschienene Ausgaben	39
Infoblatt „Masern-Mobbing“	18	Neue DVD mit Video-Vorträgen	40
Pandemieplan und Pharma-Marketing	19	Bestell-Informationen	40

Infoblatt Tetanus

Wussten Sie, dass...

1. ... bei einer angenommenen maximalen Durchimpfungsrate von 97 % mehr als 2 Millionen Menschen – darunter mehrere Hunderttausend Kinder – in Deutschland ungeimpft bzw. nicht ausreichend geimpft sind?
2. ... bei bis zu 40 % aller Menschen das Tetanusbakterium im Darm nachweisbar ist?
3. ... in Deutschland dennoch seit über 20 Jahren keine Kinder unter 15 Jahren an Tetanus gestorben sind?
4. ... in Deutschland im Schnitt ca. 11 Menschen pro Jahr an Tetanus erkranken und weniger als 3 Menschen pro Jahr daran sterben?
5. ... in Deutschland laut Krankenhausstatistik über 93% der Tetanus-Fälle als geheilt entlassen werden?
6. ... Tetanus auch bei komplett Geimpften auftreten kann?
7. ... Tetanus auch bei Menschen vorkommt, die laut einer Blutuntersuchung eigentlich geschützt sein müssten?
8. ... die beste Vorbeugung gegen Tetanus ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand und eine korrekte Wundversorgung (ausbluten lassen, reinigen, nicht zukleben) ist?
9. ... bei der Impfung Schwangerer das Ungeborene mitgeimpft wird?
10. ... die schulmedizinische Behandlung (aktive Impfung) im Verletzungsfall völlig unlogisch und schädigend ist?
11. ... Babys durch das In-den-Mund-stecken offensichtlich einen Tetanus-Schutz aufbauen?
12. ... eine Impfung schwere Nebenwirkungen nach sich ziehen kann, wie z.B. Lähmungen, Muskel- und Nervenerkrankungen, allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock, Hirnentzündung, Autoimmunreaktionen?
13. ... den Gesundheitsbehörden Ausmaß der Nebenwirkungen und Schäden nach Impfungen nicht bekannt sind, weil es kein funktionierendes Meldesystem gibt?
14. ... impfende Ärzte in der Regel nicht in der Lage sind, Impfschäden zu erkennen, geschweige denn, sie zu behandeln?

Dieses Infoblatt finden Sie als PDF-Datei auf der Webseite:

<http://www.impf-report.de/infoblatt>



Hans U. P. Tolzin



Angelika Kögel-Schauz

Hans U.P. Tolzin, Jg.1958,
 Autor und Verleger,
 zuvor viele Jahre als Programmierer tätig.
 zwei Töchter, Impfkritiker seit 1999.
 Herausgeber des **impf-report newsletter**
 (unabhängiger E-Mail-Rundbrief seit 2002),
<http://www.impfkritik.de>
<http://www.impf-report.de>

Angelika Kögel-Schauz, Jg. 1960,
 Softwareentwicklerin, Mutter von vier Kindern, da-
 von eines mit schwerer Impfkomplication.
 Impfkritikerin seit über 10 Jahren,
 Mitgründerin und Vorsitzende von „Eltern für
 Impfaufklärung (EFI)“ und „Impfaufklärung e.V.“,
 Augsburg.
<http://www.efi-online.de>
<http://www.impfaufklaerung.de>

Impressum:

Redaktion:
 Angelika Kögel-Schauz (Chefredakteurin),
 Hans U. P. Tolzin

Titelbild: Sonja Houzer

Herausgeber:
 Tolzin Verlag
 Postfach 211 160
 D-86171 Augsburg

**Achtung:
 Neue Adresse ab 1. Mai 2007!**

Redaktion impf-report
 Marienstr. 9
 D-70771 Leinfelden-Echterdingen
 Fon 0711/7941 319-1
 Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Das Internet enthält die bisher erschienenen
 Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informati-
 onen, wie z.B. Links zu Originalquellen

Druck: Digitaldruck

Erscheinungsweise: in der Regel monatlich, manch-
 mal zweimonatlich als Doppelausgabe

Diese Ausgabe ist unter
www.impf-report.de/archiv
 im PDF-Format abrufbar.

Liebe Leserinnen und Leser,

wir sind spät dran. Hierfür möchten wir uns bei Ihnen
 entschuldigen. Schließlich ist schon lange Juli und Sie
 halten gerade erst die Doppelausgabe Mai/Juni 2005 in
 den Händen. Die Gründe für die Verzögerung sind per-
 sönliche Umbruchsituationen der Redaktionsmitglieder
 und einige von außen an uns herangetragene Umstän-
 de, die unsere sofortige Reaktion erforderten.

Einen dieser Umstände möchten wir Ihnen nicht vorent-
 halten: Ende Juni wurde uns anonym ein hochwissen-
 schaftlich aufgemachtes Dokument zugespielt, dessen
 Inhalt den Versuch eines unbekanntes Impfstoffherstel-
 lers dokumentiert, das quecksilberhaltige und umstrit-
 tene Konservierungsmittel Thiomersal so zu verändern,
 dass es im Impfstoff nicht mehr nachweisbar ist. Wie
 sich schließlich herausstellte, handelt es sich um eine
 Fälschung mit der Absicht, uns Impfkritiker der „Leicht-
 gläubigkeit“ zu überführen. Mehr dazu in der nächsten
 Ausgabe.

Wir hoffen, dass dieses Heft Sie für Ihr langes Warten
 entschädigt. Lange genug hat man uns Eltern mit dem
 Schreckgespenst Tetanus unnötig geängstigt und die
 Impfung als einzigen Schutz angepriesen. Die kleinen
 und großen Tetanus-Männchen im Text sollen übrigens
 das Thema nicht ins Lächerliche ziehen. Vielmehr möchte
 die Künstlerin durch Humor erleichtern, etwas mehr Ab-
 stand von der üblichen Panikmache zu vermitteln.

Bitte beachten Sie den Hinweis auf den „Tag der
 Impfaufklärung“ (24. Sept.) auf Seite 17. Wir planen ei-
 nen weiteren Arztrundbrief und eine Pressekonferenz
 mit hochkarätigen Referenten zum Thema „Todesfälle
 nach 6fach-Impfung“.

In Verlag und Redaktion gab es einige Änderungen:
 Sonja Houzer, ohne deren Unterstützung das Projekt
 „impf-report“ sicherlich niemals Wirklichkeit geworden
 wäre, hat sich aus der Redaktion zurückgezogen, um
 sich mehr ihrer Familie widmen zu können. Wir danken
 ihr an dieser Stelle für ihre bisherige tolle Unterstützung
 und hoffen, dass sie trotz ihrer familiären Belastung hin
 und wieder Zeit für eines ihrer einzigartigen Titelbilder
 findet.

Während Sie das vorliegende Heft lesen, ist der Tolzin
 Verlag dabei, seine Zelte nach Augsburg zu verlegen.
 Mit der Anschrift ändern sich auch Telefon- und Fax-Nr.
 Falls Sie uns umzugsbedingt nicht erreichen, bitte mehr-
 mals versuchen.

Zum bundesweiten Masern-Mobbing gegen Eltern und
 Institutionen, die der Masernimpfung differenziert ge-
 genüberstehen, beachten Sie bitte unser entsprechen-
 des Infoblatt auf Seite 18. Dieses Thema werden wir im
 nächsten Heft schwerpunktmäßig aufgreifen. Bis dahin
 wünschen wir Ihnen einige informative Stunden mit die-
 ser Ausgabe.

Angelika Kögel-Schauz

Hans U. P. Tolzin

Schreckgespenst Tetanus?

Tetanus, auch Wundstarrkrampf genannt, ist eine der Krankheiten, die wir für uns und unsere Kinder sehr fürchten. Laut offizieller Lehrmeinung wird er durch das Gift von Bakterien verursacht, die in unseren Körper eindringen und jeden mit dem Tod bedrohen, der z.B. durch Gartenerde in Kontakt mit ihnen kommt. Doch viele Forschungsergebnisse und Fakten stehen im Widerspruch zur offiziellen Theorie und Vorgehensweise im Verletzungsfall: Bis zu 40 % aller Menschen tragen das Tetanusbakterium im Darm und Hunderttausende Kinder sind ungeimpft – dennoch sind seit über 20 Jahren keine Kinder unter 15 Jahren an Tetanus gestorben. Wie viel Angst vor der Krankheit ist angemessen?

Angelika Kögel-Schauz

Die Sicht der Schulmedizin

Vorab möchte ich ausdrücklich betonen, dass dieser Artikel die Tetanus-Problematik rein aus der Sicht der Schulmedizin behandelt, die sich nicht mit meiner persönlichen Auffassung deckt. Das Verständnis dieser Sicht ist jedoch absolut notwendig, um zu verstehen, wie unlogisch und verantwortungslos die Schulmedizin im Verletzungsfall und während der Schwangerschaft vorgeht. Zur ganzheitlichen Sicht der Erkrankung Tetanus und zur ganzheitlichen Behandlung und Vorbeugung lesen Sie bitte die Kapitel weiter hinten in diesem Heft.

Die Krankheit Tetanus wird von dem Bakterium CLOSTRIDIUM TETANI ausgelöst. Das Bakterium produziert ein Nervengift (Toxin), das die bekannten Symptome wie Kieferstarre und Muskelkrämpfe auslöst.

Das Immunsystem bildet sowohl gegen das Bakterium als auch das Gift Abwehrstoffe (Antikörper bzw. Antitoxin). Es ist bei einer Tetanus-Infektion doppelt gefordert.

Für den Tetanus-Impfstoff wird das Gift physikalisch (durch Wärme) und chemisch (mittels Formaldehyd*) verändert. Die veränderte Substanz heißt Toxoid. Da die Wirkung im Immunsystem kaum messbare Reaktionen erzeugt, wurde das Toxoid an Aluminiumsalze gebunden (Fachsprache: adsorbiert).

Untersuchungen, die der Fragen nachgehen, in welchem Ausmaß das Immunsystem auch auf das Aluminium reagiert, sind mir nicht bekannt.

Im Ernstfall, d.h. bei einem Kontakt des Organismus mit dem Bakterium, muss sich das Immun-

system also mit dem Bakterium und später auch mit dem Gift auseinandersetzen. Bei einer Impfung setzt sich das Immunsystem mit dem veränderten Gift und dem Aluminium, sowie den anderen Zusatzstoffen auseinander.

Die Schulmedizin geht davon aus, dass das im Impfstoff enthaltene Toxoid den Organismus zur Bildung von Antitoxin anregt und dass dieses Antitoxin im Ernstfall gegen das von den Bakterien gebildete Toxin wirksam ist. Die Toxine sollen so schnell gebunden werden, dass sie keinen Schaden im Nervensystem anrichten können.

Weiterhin geht die Schulmedizin davon aus, dass ein ausreichend Geimpfter das Antitoxin schneller

bilden kann, weil sich sein Immunsystem wegen der mehrfach verabreichten Impfungen daran erinnert. Ein Ungeimpfter müsste sich ganz neu mit dem Toxin auseinandersetzen, die Bildung von Antitoxin würde dann langsamer vonstatten gehen.

Die offenen Fragen hieraus

Die Tetanus Bakterien sind die Ursache für das Gift mit all seinen schädlichen Wirkungen. In jedem Verdachtsfall müsste also laut schulmedizinischer Logik ein Antibiotikum als erste Maßnahme verabreicht werden, um die Bakterien als eigentlichen Verursacher zu beseitigen. Zusätzlich wäre eine sog. Passivimpfung sinnvoll, um



Schreckgespenst Tetanus: Sind die Tetanus-Bakterien wirklich böartige Feinde des Menschen? Oder spielen sie im Gegenteil sogar eine wichtige Rolle im Heilungsprozess?
Zeichnungen: Sonja Houzer

das bereits gebildete Gift zu neutralisieren.

Stattdessen besteht die heute gängige Maßnahme bei allen Arten von Verletzungen in der gleichzeitigen Verabreichung von aktiver und evtl. passiver Impfung. Das ist selbst aus rein schulmedizinischer Sicht völlig unlogisch und sogar schädlich (siehe folgendes Kapitel). Ein Antibiotikum wird erst nach dem Auftreten der ersten Symptome verabreicht und nicht zur Vorbeugung.¹

Die gleichzeitige aktive und passive Impfung im Verletzungsfall

Bei bestimmten Verletzungen (z.B. unbekannter Impfstatus und verschmutzte Wunde) wird der aktive und passive Impfstoff, also die gleichzeitige Verabreichung von Toxoid und dem aus menschlichem Blut gewonnenen Antitoxin, routinemäßig gegeben².

Wir wollen jetzt die Vorgänge bei einer fiktiven Tetanus-Infektion schrittweise aus der Sicht der Schulmedizin analysieren. Auch an dieser Stelle möchte ich noch einmal betonen, dass ich hier keinesfalls meine Sicht der Dinge wiedergebe, sondern ausschließlich auf der Ebene der Schulmedizin argumentiere, um die Unlogik und Gefährlichkeit der Vorgehensweise aufzuzeigen.

Was passiert im Fall X aus der Sicht der Schulmedizin?

Fall 1:

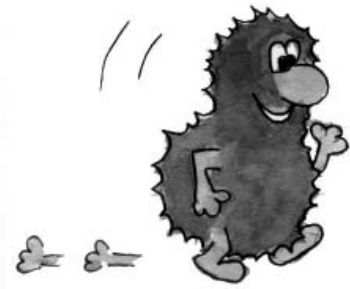
- o Ein Mensch mit einer leichteren sauberen Verletzung kommt ins Krankenhaus zum Nähen.
- o Er ist früher bereits mehrfach geimpft worden, jedoch in den letzten 10 Jahren nicht mehr.
- o Er erhält eine aktive Impfung.
- o Leider ist er bereits durch die Verletzung mit Tetanusbakterien infiziert.
- o Sein Immunsystem ist also bereits mit der Abwehr der Bakterien und mit der Antikörperbildung beschäftigt.
- o Dazu kommt nun die erzwungene Auseinandersetzung mit dem Toxoid und den Zusatzstoffen aus dem Impfstoff.
- o Seine bereits beschäftigte Abwehr muss sich nun auf die Bil-

dung von Antitoxin konzentrieren. Das geht schneller, weil er ja bereits mehrfach geimpft ist.

- o Dieses Antitoxin wird produziert und verbraucht, um den Impfstoff zu neutralisieren.
- o Gleichzeitig haben die Bakterien, auf die sich die Abwehr nicht mehr voll konzentrieren konnte (weil mit dem Impfstoff beschäftigt), begonnen, Toxin zu produzieren.
- o Das vom Immunsystem hergestellte Antitoxin muss nun für die Neutralisierung des Impfstoffes und des von den Bakterien gebildeten Toxins verwendet werden.
- o Das Immunsystem führt quasi einen Drei-Fronten-Krieg gegen Bakterien – Toxin – Toxoid.
- o Die klassische Inkubationsimpfung (Impfung nach der Ansteckung und vor Ausbruch der Krankheit) führt hier nach meiner Einschätzung zu einer totalen Überforderung des Immunsystems.

Fall 2:

- o Nach einem Fahrradsturz kommt ein Mensch ins Krankenhaus zur Versorgung der Wunden, die teilweise verschmutzt sind.
- o Er kann sich wegen des Schrecks nicht erinnern, ob und wann er gegen Tetanus geimpft wurde, obwohl er früher mehrere Impfungen erhalten hatte.
- o Er erhält nicht nur eine aktive Impfung wie im Fall 1, sondern auch noch eine passive Impfung gleichzeitig an einer anderen Körperstelle.
- o Die durch die passive Impfung verabreichten Antitoxine beginnen unverzüglich mit der Neutralisierung des Toxoids aus dem aktiven Impfstoff.
- o Leider ist der Patient bereits durch die Verletzung mit Tetanusbakterien infiziert.
- o Für das von den Tetanus-Bakterien gebildete Toxin steht nun nicht mehr genug Antitoxin zur Verfügung, da es zur Neutralisierung des Impfstoffes bereits verbraucht wurde.
- o Auch das Immunsystem dieses Menschen führt quasi einen



* Worterklärungen

adsorbieren:

von lat. *adsorbere*, an sich binden

Aktivimpfung:

Impfung mit Tetanus-Toxoid

Antibiotikum:

Medikament zum Abtöten von Bakterien

Antikörper:

vom Immunsystem gebildete Abwehrstoffe

Antitoxin:

Gegengift bildende Antikörper

Clostridium tetani:

Tetanus-Bakterium

Formaldehyd:

giftiger Stoff, der u.a. in der Impfstoffherstellung Verwendung findet

Inkubationsimpfung:

Impfung innerhalb des Zeitraums zwischen Ansteckung und dem ersten Auftreten von Symptomen

Passivimpfung:

Impfung mit aus menschlichem Blut gewonnenem Antitoxin

Prophylaxe:

Vorbeugung

Toxin:

von Bakterien abgesondertes Gift

Toxoid:

pysikalisch und chemisch verändertes Toxin

Drei-Fronten-Krieg: gegen den aktiven Impfstoff, die Tetanus-Bakterien und das von ihnen gebildete Toxin.

- o Das Immunsystem eines Verletzten ist durch den Schock ohnehin geschwächt und zusätzlich mit dem Ab- und Aufbau des verletzten Gewebes und mit der Abwehr anderer Erreger, die durch die Wunde eingedrungen sind, beschäftigt.

Was wäre im Fall X aus der Sicht der Schulmedizin richtig und logisch?

Eigentlich müsste die schulmedizinisch logische Therapie bei jedem echten Tetanus-Verdacht in der Gabe eines Antibiotikums zur frühzeitigen Vernichtung der Bakterien bestehen, damit erst gar keine oder wenig Toxin gebildet werden kann. Für die Neutralisierung dieses Toxins könnte dann zusätzlich eine passive Impfung verabreicht werden.

Gibt es eine Erklärung für die Verantwortungslosigkeit der Schulmedizin?

Die aktive Impfung in diesem Stadium macht keinen Sinn. Vielmehr ist zu befürchten, dass das Immunsystem des Verletzten zusätzlich belastet wird.

Im Ernstfall, d.h. wenn wirklich eine Infektion mit Tetanus erfolgt ist, spielt der Zustand des Immunsystems, in dem es sich genau in diesem Moment befindet, eine sehr wichtige Rolle. Entscheidend ist, welche Menge an Abwehrstoffen in welcher Zeit gebildet werden können. Hierbei eine zusätzliche Belastung in der geschilderten Art und Weise durch die Verabreichung von aktiven Impfungen zu schaffen, muss als verantwortungslos bezeichnet werden.

Neuerdings wird in den oben konstruierten Fällen zu einer Kombinationsimpfung gegen Tetanus und Diphtherie geraten³. Und damit dürfte dann das eigentliche Ziel der Verabreichung der aktiven Impfung im Verletzungsfall klar sein. Es geht darum, jeden Arztkontakt zum Impfen zu nutzen und dadurch die Impfraten zu erhöhen.

Impfungen während der Schwangerschaft

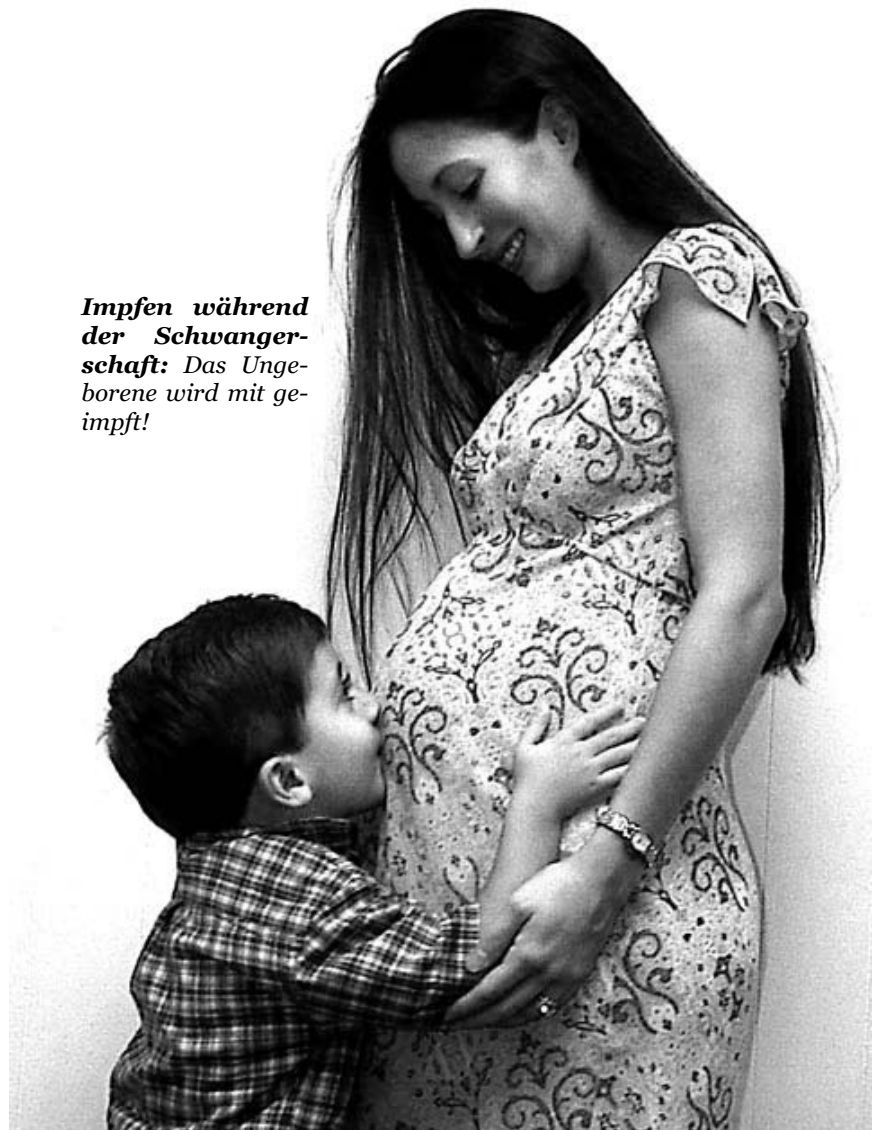
In letzter Zeit liegen uns einige Anfragen von Hebammen vor, ob in Deutschland ein Aufruf an Frauenärzte erfolgt sei, Schwangere gegen Tetanus und Diphtherie zu impfen. Gleichzeitig berichtet uns z.B. der Schutzverband für Impfgeschädigte⁴ von einigen Impfschäden Neugeborener, deren Mütter während der Schwangerschaft Impfungen erhalten hatten.

In der Tat gibt es massive Hinweise, dass bei einer Impfung der Mutter der Impfstoff durch die Plazenta auch auf das Baby übertragen wird. Untersuchungen im Blut der Mütter und im Nabelschnurblut bzw. im Blut des Neugeborenen wiesen Antikörper nach, die nur durch eine aktive Impfung entstanden sein konnten. Auch die schnelle Antikörper-Bildung der Neugeborenen auf nachfolgende Impfungen bestätigten, dass vor-

her bereits eine Impfung im Mutterleib durch eine Übertragung des Impfstoffs stattgefunden haben musste.^{5,6} Der zeitliche Abstand der mütterlichen Impfung(en) zur Geburt scheint ausschlaggebend zu sein, welche Reaktionen im Immunsystem des Neugeborenen zu finden sind.

Die von der Mutter übertragenen Antikörper machen offensichtlich die Wirkung der frühen Babyimpfungen zunichte. Diese Antikörper sind sehr wichtig für Neugeborene und werden als Nestschutz bezeichnet. Das Immunsystem hat durch die von der Mutter mitbekommenen Antikörper genügend Zeit sich langsam anzupassen und zu entwickeln. Eine frühe Impfung wird durch sie neutralisiert. Dabei werden die Antikörper verbraucht und der Impfstoff neutralisiert, bevor das Immunsystem die von der Schulmedizin propagierte Wirkung hervorbringen kann. D.h.

Impfen während der Schwangerschaft: Das Ungeborene wird mit geimpft!



ein wünschenswerter hoher Antikörperspiegel beim Baby wird durch die frühen Babyimpfungen zunichte gemacht. Die Impfung selber ist wirkungslos, so dass das Neugeborene nach einer Impfung weniger Schutz aufweist als ohne Impfung.^{7,8,9}

Tetanus-Impfung zur Geburtenkontrolle?

Offenbar wurde in Nicaragua, Mexiko und den Philippinen die Tetanus-Impfung mit einem Hormon versetzt, das bei geimpften Frauen Antikörper gegen dieses wichtige Schwangerschaftshormon auslöst, so dass diese Frauen keine Kinder austragen können¹⁰. Von engagierten kirchlichen Gruppierungen wurden sowohl Impfstoffe als auch das Blut von geimpften Frauen untersucht und der Nachweis von dem Hormon sowie von Antikörpern gegen das Hormon erbracht. Es war zuvor aufgefallen, dass die Tetanus-Impfstoffe dieser WHO-Kampagne ungewöhnlich oft (drei Mal in 3 Monaten plus zwei Auffrischimpfungen) verabreicht wurden und dass ausschließlich Frauen im gebärfähigen Alter geimpft wurden.

Weiteres Indiz für Ungereimtheiten: Die Inkubationszeit

In der Regel vergehen nach einer Ansteckung 3 Tage bis 3 Wochen, bis es zum Ausbruch der Krankheit kommt. Der Zeitraum kann jedoch auch noch kürzer und viel länger (mehrere Monate) sein¹¹. Bereits hier müssen dem aufmerksamen Leser die ersten Zweifel kommen. Warum sollte ein Tetanus-Bakterium nach einer Verletzung monatelang im Organismus warten, bis es plötzlich anfängt, sich zu ver-



Foto: © Chiron Vaccines Behring

Fröhlich bei der Gartenarbeit. Doch sollte sie sich dabei verletzen und in ärztliche Behandlung begeben, lautet normalerweise die erste Frage des Arztes, ob ein ausreichender „Tetanus-Schutz“ besteht...

mehren und Toxin zu produzieren. Ganz offensichtlich ist die Ansteckung bzw. der Kontakt mit dem Bakterium kein wesentlicher Faktor für den Ausbruch von Tetanus. Siehe hierzu auch den folgenden Beitrag von Dr. Loibner.

Zahlen und Fakten zur Erkrankung

Die Krankheit Tetanus wird laut schulmedizinischer Lehrmeinung ausschließlich von dem Bakterium *Clostridium tetani* verursacht¹². Diese Bakterien kommen weltweit als Sporen im Erdreich vor. Außerdem findet man die Bakterien im Darm von Menschen (je nach Studie zwischen 0 und 40%), Hunden (25-30%) und Pferden (10-20%)¹³. Tetanus ist nicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Daher gelten für die Epidemiologie* andere „Regeln“ als für andere Infektionskrankheiten. Beispielsweise profitieren Ungeimpfte nicht von den Impfungen der Umgebung. Eine Ansteckung ist für Mensch und Tier praktisch jederzeit und überall möglich.

Vor dem Hintergrund, dass im

Darm von Menschen und Haustieren sowie in Erde Tetanus-Erreger vorkommen, müsste die Erkrankung Tetanus eine recht häufige sein. Das Gegenteil ist jedoch der Fall. Ein Kontakt mit dem Bakterium führt nicht automatisch zur Erkrankung. Außerdem gibt es Unterarten von Tetanus-Bakterien, die kein Toxin bilden, und somit also keinen Tetanus hervorrufen können. Untersuchungen, die im Blut von Menschen oder Tieren Hinweise auf einen vorangegangenen Tetanus-Kontakt ohne Erkrankung analysieren, sind mir nicht bekannt, das Phänomen „Erkrankung ohne Symptome“ bleibt also unerforscht.

Häufigkeit in Deutschland

Seit 2001 besteht für die Krankheit Tetanus keine Meldepflicht mehr, wenngleich in einigen Bundesländern, z.B. in Thüringen, weitergehende Meldepflichten existieren¹⁴.

In den Jahren 1988 bis 2000 sind insgesamt 147 Tetanus-Er-

* Wörterklärungen

Epidemiologie:

Lehre von der Häufigkeit und Verteilung von Krankheiten

krankungen gemeldet worden. Das sind ca. 11 Erkrankungen im Durchschnitt pro Jahr.

Die Todesfälle werden aus den amtlichen Totenscheinen ermittelt. Nach einer Tetanus-Erkrankung sind von 1988 bis 2003 46 Todesfälle aufgetreten. Das sind weniger als 3 Todesfälle pro Jahr.

Bei der Aufschlüsselung der von 1980 bis 2000 aufgetretenen Todesfälle nach Altersgruppen wird ersichtlich, dass Tetanus fast ausschließlich ein Problem der alten Menschen ist.

Das liegt u. a. an der schlechteren Durchblutung des Gewebes bei alten Menschen und auch an dem oft schlechteren Allgemeinzustand.

Ähnliche Statistiken und Daten findet man in vielen Industrieländern¹⁵.

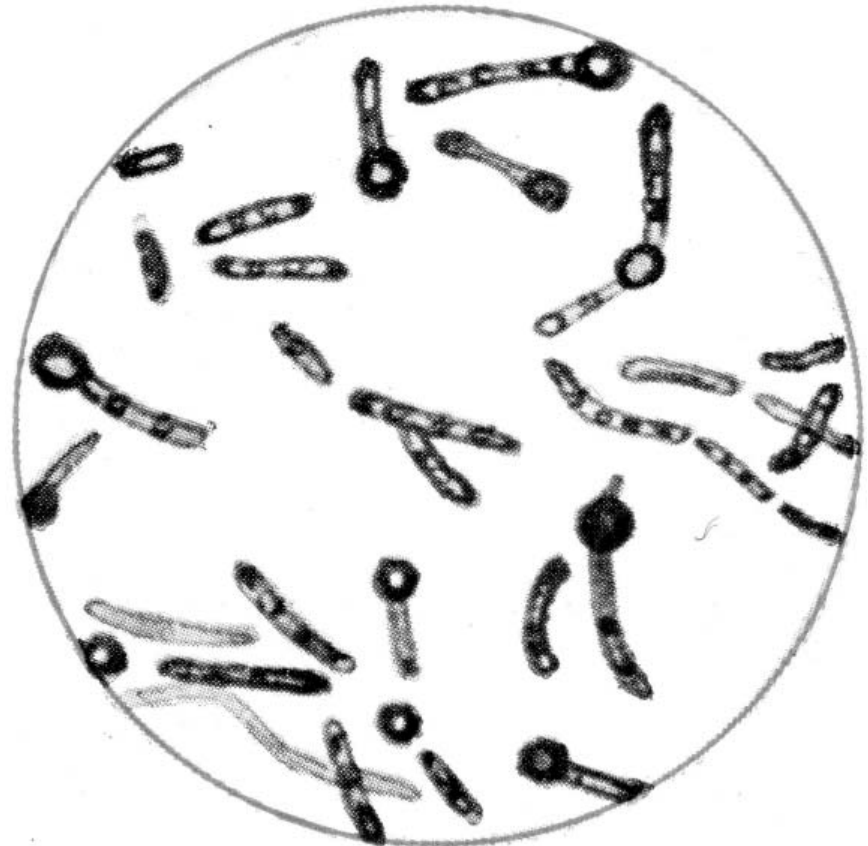
Wir wissen jetzt, dass die Erreger überall und häufig zu finden sind. Wir wissen auch, dass es sehr wenige Erkrankungs- und Todesfälle gibt.

Eigentlich müssten die Impfraten in der Bevölkerung sehr hoch sein, sonst würden ja wesentlich mehr Fälle auftreten. Dass dies nicht so ist, sehen wir im folgenden Kapitel.

Seltene Erkrankung trotz Impflücken

Da der Impfstatus in Deutschland nicht systematisch erfasst wird, ziehen wir zur Ermittlung der Impfraten die Anzahl der verkauften Impfstoffdosen in Deutschland heran. Diese wurde für das Jahr 2003 veröffentlicht¹⁶.

Es gibt Kinder- und Erwachsenenimpfstoffe, die aus der Tetanus-Komponente bestehen oder diese enthalten. Im Jahr 2003 wurden ca. 2,5 Millionen Kinderimpfstof-



Tetanusbakterien in Reinkultur unter dem Mikroskop

fe mit einer Tetanus-Komponente verkauft. Für eine Grundimmunisierung werden die Impfstoffe 3 bzw. 4 Mal verabreicht, so dass die Menge der verkauften Impfstoffe für die Grundimmunisierung von ca. 628.000 Babys reichten. Im Jahr 2003 wurden in Deutschland ca. 719.000 Kinder geboren. Die Menge der verkauften Impfstoffe in Relation zur Anzahl der Neugeborenen bedeutet, dass entweder 13% der Babys gar nicht gegen Tetanus geimpft werden oder bis zu 33% aller im Jahr 2003 geborenen Kinder nur teilweise gegen Tetanus geimpft werden.

Bei Erwachsenen sind die Unterschiede zwischen der Anzahl

der verkauften Impfstoffdosen mit Tetanus-Komponente und der Menge, die verkauft hätte werden müssen, wenn alle Erwachsenen, Jugendlichen und Kinder gemäß den offiziellen Empfehlungen (alle 10 Jahre) geimpft würden, noch größer. Entweder es lassen sich fast 1/4 aller Erwachsenen nicht impfen, oder ein viel größerer Prozentsatz lässt sich nur sehr sporadisch nachimpfen.

Bei Schuleingangsuntersuchungen, die vor der Aufnahme in die 1. Klasse vorgeschrieben sind, erhebt das Gesundheitsamt Angaben zum Impfstatus des Kindes. Die Angaben sind freiwillig. Zudem gibt es in Deutschland keine

Erkrankungen in Deutschland (Meldepflicht bis 2000)

Jahr	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Tetanus	11	11	4	16	14	15	14	11	17	11	7	8	8

Todesfälle in Deutschland (lt. amtlichen Totenscheinen)

Jahr	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Tetanus	2	6	6	2	4	4	6	2	1	2	4	2	2	1	1	1

Pflicht einen Impfpass zu besitzen. Im Jahr 2002 haben von 740.326 untersuchten Kindern 73.410 keinen Impfpass vorgelegt, das waren fast 10%¹⁷. Da man keine Angaben hat, ob die 10% nun einen Impfpass und darin evtl. eine Tetanus-Impfung eingetragen haben, kann man nur eine Spanne angeben, innerhalb der sich die Impfraten bewegen:

Zwischen 97 und 87% aller im Jahr 2002 eingeschulter Kinder sind gegen Tetanus geimpft. Das heißt, dass mindestens 20.000 der eingeschulter Kinder eines Jahrgangs nicht gegen Tetanus geimpft sind!

Die Schulmedizin nimmt als Parameter für die Schutzwirkung der Impfung die Anzahl der Antitoxine im Blut. Dieser Wert wird Titer genannt.

Bei der Untersuchung von 2079 Blutspendern in Berlin fand man nur in 72% einen ausreichenden Impfschutz gegen Tetanus¹⁸. In Blutproben von 2554 älteren Menschen (zwischen 60 und 98 Jahre alt) wurden nur bei 15,3% Titer gefunden, die die Schulmedizin als schützend ansieht¹⁹.

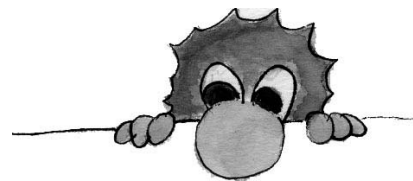
In einer Studie wurden nun die Angaben über den Impfstatus mit den gemessenen Titer-Werten verglichen²⁰: Von 290 untersuchten

Schwangeren gaben 245 an, irgendwann gegen Tetanus geimpft worden zu sein. Man fand hingegen bei 269 Frauen Antitoxine. Als Erklärung für diesen Unterschied vermutete man einen schlampigen Umgang mit den Impfpässen! Das ist doch sehr verwunderlich, da die beiden anderen erfassten Krankheiten Diphtherie und Keuchhusten gegensätzliche Ergebnisse erbrachten: 244 Frauen hatten eine Diphtherie-Impfung angegeben, man fand jedoch nur bei 203 Antikörper, 245 Frauen hatten eine Keuchhusten-Impfung bzw. -Erkrankung angegeben, man fand aber nur bei 107 Antikörper.

Woher kommt nun dieser beobachtete Effekt, dass auch bei nicht Geimpften Antikörper gegen Tetanus zu finden sind, ohne dass diese die Krankheit hatten?

Natürliche Immunität gegen Tetanus

Bei 48 erwachsenen Einwohnern aus Mali fand Prof. Ehrengut bei 43 ungeimpften Menschen Titer im Blut, wovon bei 20 Erwachsenen die Titer als schützend angesehen wurden. Prof. Ehrengut geht davon aus, dass durch die Aufnahme von Tetanus-Sporen über den Magen-Darm-Trakt sehr wohl im Laufe der Zeit eine Immu-



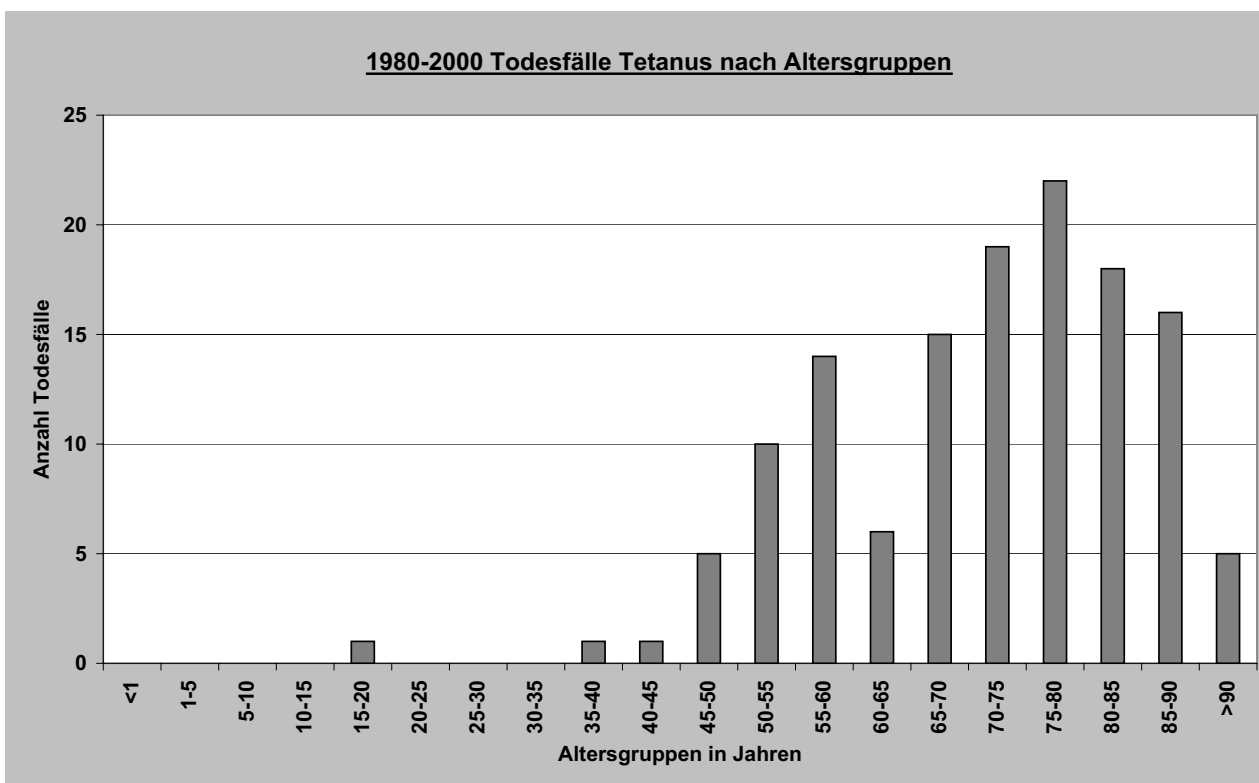
nität erworben werden kann. Insofern macht das Essen von Erde und Sand der kleinen Babys einen Sinn.

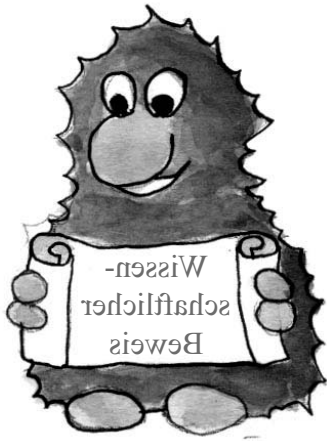
Wir halten als Zusammenfassung fest:

Der Tetanus-Erreger kommt weltweit häufig vor. Bei weitem nicht alle Menschen sind in Deutschland gegen Tetanus so geimpft, dass es die Schulmedizin als ausreichend ansieht. Die Krankheit ist trotzdem extrem selten. Die wenigen Todesfälle treten fast ausschließlich bei älteren Menschen auf.

Historie der Impfung

Das Tetanus-Bakterium wurde 1884 entdeckt, das die Symptome verursachende Toxin im Jahr 1890²¹. Die ersten Versuche, einen Impfstoff aus dem Toxin zu entwickeln wurden bereits ab 1909 gestartet, bis dann in den 20er Jahren die ersten Impfstoffe mit Toxoid, also dem physikalisch und chemisch





veränderten Toxin, zum Einsatz kamen.

Die Menge des im Impfstoff enthaltenen Toxoids wurde in den letzten Jahrzehnten mehrfach geändert. Noch in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts waren im Tetanus-Impfstoff 75 IE (Internationale Einheiten*) enthalten²².

Heute sind in Kinderimpfstoffen 40 IE und in Erwachsenenimpfstoffen 20 IE enthalten. Die halbierte Menge in den Erwachsenenimpfstoffen wird damit begründet, dass bei Erwachsenen die Gefahr von Nebenwirkungen bei höherer Dosierung größer ist und dass außerdem das Immunsystem von Säuglingen und Kleinkindern einen stärkeren Reiz brauche, weil es noch nicht fertig entwickelt ist²³.

Die Menge des Impfstoffes wurde ebenso empirisch ermittelt wie die Höhe des Titers, ab der eine Schutzwirkung vor der Erkrankung zu erwarten ist.

Die Angaben über die Schutzwelle variieren zwischen 0,01 IE in einem aktuellen Dokument der WHO²⁴ und 0,15 IE in einer Veröffentlichung von US-amerikanischen Fachgremien²⁵.

Ganz offensichtlich ist es bis heute nicht gelungen, einen eindeutigen Wert zu definieren, ab dem eine Schutzwirkung laut Schulmedizin zu erwarten wäre.

Genau dieser Wert ist jedoch die entscheidende Basis für die Zulassung eines Tetanus-Impfstoffes, da er aus Sicht der Schulmedizin den Nachweis über den Nutzen darstellt!

Tetanus trotz Impfung

Immer wieder wurde von Menschen berichtet, die mehrfach geimpft waren bzw. deren Titer vor einer Tetanus-Erkrankung bekannt war, und die trotzdem an Tetanus erkrankten.

Bereits im Jahr 1943 machten zwei Ärzte, Wolters und Dehmels, einen Selbstversuch²⁶, um die Schutzwirkung einer vorangegangenen Impfung zu beweisen. Sie verwendeten jedoch nicht Tetanus-Bakterien für die Infektion, sondern vielmehr das Toxin, das zuvor chemisch gewonnen und getrocknet worden war. Die Menge des Trockentoxins wurde mit einer 2fachen bzw. 3fachen tödlichen Dosis angegeben, die zuvor am Tierversuch mit Mäusen geschätzt worden war.

Die Titerwerte waren vor dem Selbstversuch sehr gering. Danach waren die gemessenen Titeranstiege wesentlich geringer als die nach einer Auffrischimpfung bei den Kollegen.

Bei 11 Kollegen und den beiden Studienleitern wurde nach einer Impfsérie, die 2 1/2 bis 3 1/2 Jahre vor der Studie erfolgte, die Titer direkt nach den Impfungen und direkt vor der Studie gemessen. Im Schnitt lagen sie direkt nach der Impfung bei 0,63 IE, vor Beginn der Studie bei 0,02 IE. Nach einer weiteren Impfung hatten die 11 Kollegen im Schnitt einen Titer von 2,64 IE. Bei den beiden Studienleitern, die statt einer Auffrischimpfung den Selbstversuch unternahmen, lagen die Titer nach der Impfsérie bei 0,5 bzw. 0,6 IE, kurz vor dem Selbstversuch bei 0,01 bzw. 0,007 IE und direkt nach dem Selbstversuch mit dem gespritzten Trockentoxin bei 0,4 bzw. 0,15 IE.

Die heutige Schulmedizin würde diese Werte vor dem Selbstversuch niemals als schützend bezeichnen. Sie hat auch keine Erklärung dafür, wieso die große Menge an verabreichtem Toxin keine wesentlichen Anstiege der Titer verursacht hatten.

Hingegen sind genügend Beispiele von Menschen in der internationalen Literatur veröffentlicht, die nach mehrfachen Impfungen bzw. bei bekannt hohen bis sehr ho-

hen Titern an Tetanus erkrankten.

Ein Erkrankter hatte 5 und 2 Jahre vor der Erkrankung aus Verletzungsgründen eine Auffrischimpfung erhalten.²⁷ Die Erklärung für das Impfversagen war, dass entweder das plötzliche Auftreten von sehr großen Mengen an Toxin das Immunsystem überrollt hatte, oder dass ein für das Immunsystem erkennbarer Unterschied zwischen dem echten Toxin und dem im Impfstoff enthaltenen Toxoid besteht, oder dass die Immunantwort zum Zeitpunkt der Infektion teilweise unterdrückt war.

Eine Auswertung der von oberster amerikanischer Gesundheitsbehörde CDC veröffentlichten 740 Tetanus-Fällen von 1982 bis 1997 ergab, dass von den meisten Fällen der Impfstatus nicht bekannt war. Bei 53 Fällen war bekannt, dass die Grundimmunisierung erfolgt war, 22 Erkrankte hatte in den letzten 5 bis 9 Jahren eine Auffrischimpfung erhalten und 2 hatten innerhalb der letzten 5 Jahre eine Auffrischimpfung erhalten²⁸.

In einer weiteren Veröffentlichung²⁹ wurden drei Fälle besprochen, deren Titerhöhe vor der (in einem Fall tödlichen) Tetanus-Erkrankung bekannt gewesen war und als völlig ausreichend für einen Schutz erachtet worden war. Die Titerwerte lagen zwischen 25 IE/ml und 0,15 IE/ml.

In den USA erkrankten von 1992 bis 2000 15 Kinder unter 15 Jahren an Tetanus. Alle wurden schulmedizinisch erfolgreich behandelt. Zwei der Kinder waren komplett geimpft³⁰. Sie hatten insgesamt 5 bzw. 6 Tetanus-Impfungen erhalten, die 2 bzw. 4 Jahre zurücklagen. Zwei der 15 Kinder waren Neugeborene, die noch geimpft werden konnten, von den restlichen 13 Kinder, waren 2 mehrfach geimpft, wie oben angegeben, 11 Kinder waren – meist aus religiösen Gründen – ungeimpft.

In Deutschland wird und wurde der Impfstatus bei den Tetanus-Erkrankungen bzw. –Todesfällen nicht veröffentlicht bzw. nicht ermittelt.

Wir fassen zusammen: Es gibt Tetanus-Erkrankungen und Todesfälle bei Menschen, die mehrfach geimpft waren

bzw. deren Titerwerte als ausreichend hoch erachtet wurden.

Umso bedenklicher ist die Aussage in den offiziellen Merkblättern für Ärzte³¹: „Eine Erkrankung ist unwahrscheinlich, wenn eine vollständige Grundimmunisierung vorliegt und fristgemäße Auffrischimpfungen durchgeführt wurden.“

Diese Empfehlung der obersten deutschen Gesundheitsbehörde kann als Anleitung zum Kunstfehler mit allen Folgen für den verantwortlichen Arzt betrachtet werden. In sämtlichen Veröffentlichungen, die von einer Erkrankung trotz Impfung bzw. hohem Titer berichten, wird betont, dass bei dem Vorliegen der Tetanus-Symptome unbedingt unverzüglich die korrekte schulmedizinische Behandlung einzuleiten ist, auch wenn der Kranke als ausreichend geschützt erachtet wurde.

Nebenwirkungen Impfung

- Nebenreaktionen an der Impfstelle (Rötung, Schwellung, Schmerzen, Anschwellung der Lymphknoten)
- Kopfschmerzen, Kreislaufreaktionen, Schweißausbrüche, Schüttelfrost
- Fieber, vereinzelt mit Fieberkrämpfen
- Atemnot
- Muskel- und Gelenkbeschwerden
- Verdauungsbeschwerden
- allergische Reaktionen
- Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems einschließlich aufsteigender Lähmungen bis hin zur Atemlähmung (Guillain-Barré Syndrom – GBS)
- Thrombozytopenien: Abbau der für die Blutgerinnung notwendigen Blutplättchen durch eine Autoimmunreaktion (Allergie gegen körpereigene Zellen)
- allergische Erkrankungen der Niere
- Enzephalitis (Hirnentzündung), auch mit Krampfleiden
- Hämaturie (Schäden des Gefäßsystems)
- Anaphylaktischer (schwerer allergischer) Schock
- Makrophagische Myofasziitis
 - neue, wenig bekannte Neben-



- wirkung
- entzündliche Erkrankung von Muskeln und Nerven
 - als Ursache wird eine Autoimmunreaktion vermutet

Behandlung von Tetanus – Schulmedizin

Die schulmedizinische Behandlung der Erkrankung Tetanus besteht in folgenden Maßnahmen:

- Tetanus-Immunglobulin humanes HTIG (Antitoxin)
- chirurgische Wundversorgung (Exzision), d.h. Ausschneiden des betroffenen Gewebes
- Antibiotikum
- Intensivtherapie z.B. Medikamente zur Verringerung der Muskelspannung, abgedunkelter, ruhiger Raum, künstliche Beatmung

Die Sterblichkeit wird vom RKI in Deutschland mit 25% angegeben³², d.h. ein Viertel der Erkrankten stirbt.

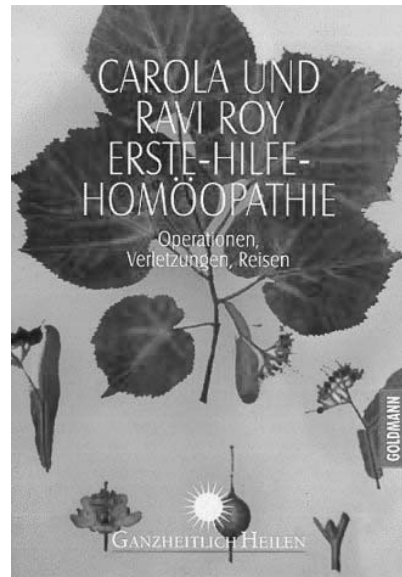
Beim Statistischen Bundesamt³³ kann eine Krankenhausstatistik abgerufen werden. Dort ist neben den diagnostizierten Krankheiten auch erfasst, ob der Patient verstorben ist, oder geheilt entlassen wurde. In den Jahren 1994 bis

* Worterklärungen

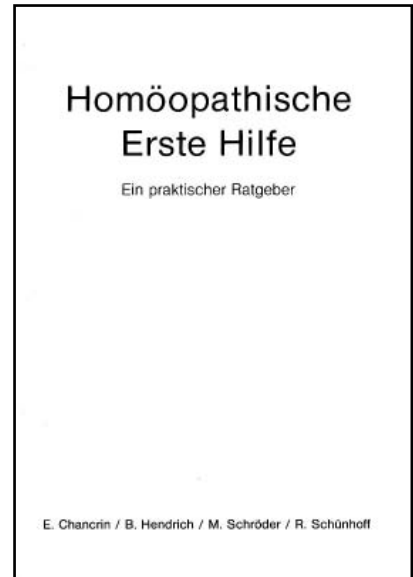
IE: internationale Einheiten, Maßeinheit für die Menge an gefundenen Antitoxinen pro Milliliter Blut.



Moritz Thanner
„Im Notfall: Schnelle Hilfe für Ihr Kind – Sofort-Maßnahmen für Eltern“
 Oberstebrink Verlag
 Preis: 19,80 €



Carola und Ravi Roy
„Erste-Hilfe-Homöopathie – Operationen, Verletzungen, Reisen“
 Goldmann-Verlag
 Preis: 8,00 €



E. Chancrin / B. Hendrich / M. Schröder / R. Schünhoff
„Homöopathische Erste Hilfe“
 Preis 10,20 € + Porto, Bestellungen an:
homoeoersthilfe@aol.com,
www.homoeoersthilfe.de

1999 wurden 304 Menschen mit der Erkrankung Tetanus in Krankenhäusern behandelt, wovon 20 verstorben sind. Durch eine intensiv- und schulmedizinische Therapie liegt die Sterblichkeit bei Tetanus in Deutschland bei ca. 7%.

Ganzheitliche Vorbeugung und Behandlung

Wie ich oben ausgeführt habe, kommt Tetanus auch bei Geimpften vor. Deshalb sind die folgenden Maßnahmen bei Geimpften und Ungeimpften zu empfehlen.

Verletzungen sollten gereinigt und desinfiziert werden. Das ausreichende Ausbluten der Wunden fördert zum einen die Wundreinigung zum anderen gelangt so der nötige Sauerstoff an die Wunde.

Von dem generellen Zukleben und Bedecken von Wunden ist aus diesem Grund abzuraten. Das Nähen von nicht genügend gesäuberten Wunden muss als Kunstfehler bezeichnet werden.

Dr. Gaublomme empfiehlt als Desinfektionsmittel Wasserstoffperoxid, das einfach und billig ist³⁴. Am besten fragen Sie in der Apotheke nach, wie stark es verdünnt werden muss und wie lange es haltbar ist.

Im Verletzungsfall kann außerdem z.B. mit Homöopathie behan-

delt werden. Gängige homöopathische Mittel sind LEDUM und ARNICA.

Empfehlenswerte Bücher für die naturheilkundliche Behandlung von Wunden und Notfällen allgemein:

Moritz Thanner: „Im Notfall: Schnelle Hilfe für Ihr Kind“

Der Autor bildet Rettungssanitäter aus und hat einen ganzheitlichen homöopathischen Hintergrund. In dem Buch gibt es neben den sehr guten handfesten Tipps für Eltern auch einen Anhang mit einer Liste natürlicher Heilmittel in Notfällen.

Carola und Ravi Roy: „Erste-Hilfe-Homöopathie“

In diesem Buch wird die Begleitung und Behandlung von Operationen, Notfällen und schwierigen Situationen auf Reisen beschrieben.

„Homöopathische Erste Hilfe“

Dieses Buch zeichnet sich durch das sehr kompakte und praktische Wissen der Autoren aus und ist auch im Notfall als Nachschlagewerk sehr zu empfehlen.

Die Durchblutung des Gewebes und damit die Fähigkeit des Organismus zur schnellen und unkom-

plizierten Wundheilung, sowie die Fähigkeit eine Wunde aus eigener Kraft durch kräftiges Bluten zu säubern, wird durch den Gesamtzustand des menschlichen und tierischen Organismus bestimmt. Die bekannten Faktoren für die Gesunderhaltung, wie z.B. gesunde Ernährung (Vollwert, Rohkost), psychische und physische Pflege (Meditation und andere Entspannungstechniken), genug Schlaf, maßvoller Sport wirken deswegen gerade auch bei der Erkrankung Tetanus als ganzheitlich vorbeugend.

Eine persönliche Bemerkung möchte ich mir zum Schluss erlauben: Mich hat in den über 10 Jahren, in denen ich mich intensiv mit der Impfproblematik auseinandersetze, noch nie ein Thema so fassungslos gemacht, wie dieses. Je mehr ich recherchierte, umso größer waren die Frage- und Ausrufungszeichen in meinem Kopf, wie unlogisch, unwissenschaftlich und verantwortungslos die Schulmedizin vorgeht.

Quellen:

¹ RKI, Merkblätter für Ärzte – Tetanus,

² Impfempfehlungen STIKO, Stand Juli 2004

³ Impfempfehlungen STIKO, Stand

Juli 2004

⁴ Schutzverband für Impfgeschädigte e.V., Plettenberg⁵ Gill, et al., J. Clin. Invest., Volume 72, September 1983, 987-996⁶ Vanderbeeken, et al., Am J Reprod Immunol Microbiol. 1985 Jun; 8(2):39-42⁷ Heininger, et al., Vaccine. 1994 Jan; 12(1): 81-6⁸ Nohvnek, et al., Pediatr Infect Dis J. 1999 Jan; 18(1):25-30⁹ Kamiva, et al., Am J Dis Child. 1992 Oct; 146(10):1141-7¹⁰ <http://www.thinktwice.com/birthcon.htm>¹¹ RKI, Merkblätter für Ärzte – Tetanus,¹² RKI, Merkblätter für Ärzte

– Tetanus,

¹³ Plotkin, Orenstein: „Vaccines“, 2004, page 747¹⁴ <http://www.umwelt-online.de>¹⁵ <http://www.cdc.gov>, <http://www.who.int>¹⁶ Kuss, Osterhus: „Impfauswertung 2003“, Lehmanns Media, 2004¹⁷ <http://www.rki.de>¹⁸ Stark, et al., Vaccine, 1999 Feb 26; 17(7-8):844-50¹⁹ Finger, et al., Zbl. Bakt. Hyg., I. Abt. Orig. B, 161, 188-193 (1975)²⁰ Sauerbrei, et al., Bundesgesundheitsblatt 01/2004²¹ Dittmann: „Atypische Verläufe nach Schutzimpfungen“, Leipzig 1981²² Stickl, Weber: „Schutzimpfungen“, Hippokrates, Stuttgart 1987²³ siehe www.impf-report.de/archiv²⁴ <http://www.who.int>²⁵ Kruszon-Moran, et al., American Journal of Obstetrics and Gynecology (2004) 190, 1070-6²⁶ Wolters, Dehmels, Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, 124. Band, 1943²⁷ Shimoni, et al., BMJ 1999;319:1049²⁸ <http://bmj.bmjournals.com>²⁹ Katz, Walmsley, CMAJ, Sept. 5, 2000; 163 (5)³⁰ Fair, et al., Pediatrics 2002; 109³¹ RKI, Merkblätter für Ärzte – Tetanus,³² Epidemiolog. Bulletin 34/2003³³ Statistisches Bundesamt Wiesbaden³⁴ <http://www.whale.to/v/tetanus.html>

Der biologische Sinn der Krankheit Tetanus

Die Widersprüche der offiziellen Tetanus-Hypothese werfen die Frage auf, was die tatsächliche Ursache des Wundstarrkrampfs ist und wie er in einer ganzheitlich orientierten Sichtweise eingeordnet werden könnte. Auch wenn noch lange nicht alle Vorgänge bei einer Tetanus-Erkrankung als geklärt angesehen werden können, legen einige biologische Zusammenhänge doch nahe, dass Tetanus durchaus ein sinnvolles Geschehen im Heilungsprozess darstellen kann.

Dr. med. Johann Loibner

Kommen die Tetanus-Bakterien aus dem eigenen Körper?

Laut gängiger Lehrmeinung in der Schulmedizin entsteht Tetanus durch ein Bakterium, das von außen, z.B. über Erde, in die Wunde gelangt. Es gibt jedoch auch Berichte über Tetanus bei geschlossenen Wunden, z.B. bei Prellungen, Blutergüssen, nach Operationen, nach Geburten, Fehlgeburten und bei Neugeborenen im Rahmen der Heilvorgänge an der Nabelschnur.

In der größten Anzahl dieser Fälle gelangen aber keine mit Erde verschmutzten Gegenstände, Erde und deren Bakterien in den Körper. Das wirft die berechtigte Frage auf, woher bei diesen Wunden die Bakterien kommen. Offenbar ist der Organismus selbst in der Lage, diese Erreger zu bilden.

Ohne Verletzung kein Tetanus!

Um die Entstehung des Tetanus zu erforschen, haben Anfang des letzten Jahrhunderts die bei-

den Forscher *Vaillard* und *Rouget* in Kultur gezüchtete Tetanusbakterien in Tiere gespritzt. Die Tiere entwickelten jedoch keinen Tetanus. Erst als die Forscher vor der Injektion eine künstliche Verletzung des Gewebes, z.B. durch Quetschung, hervorriefen, wurden die Tiere krank. Die Bakterien allein, ohne vorherige Zerstörung von Gewebe, können keinen Tetanus erzeugen.

Ohne Bakterien ist kein menschliches Leben möglich!

Der Tetanus-Erreger gehört zur Gruppe der *Clostridien*. Das sind in der Entwicklungsgeschichte sehr früh entstandene Bakterien, die ohne Sauerstoff arbeiten und deren Aufgabe es ist, Entzündungsprozesse auch unter sauerstoffarmen Wundverhältnissen zu unterstützen.

Betrachten wir nun die Vorgänge nach einer Verletzung näher, um die Krankheit Tetanus zu verstehen. Direkt nach einer Verletzung kommt es zunächst zu

einer Entzündung. Die Stelle rötet sich, es tritt Blut aus. Mit diesem Blutstrom werden alle Substanzen an die Verletzungsstelle transportiert, die für die Wiederherstellung des Gewebes notwendig sind.

Im nächsten Stadium kommt es zur Ausscheidung oder Abstoßung von Schmutz, zerstörtem Gewebe und anderen Stoffen, die für den Körper Gift sind. In den nächsten Stadien wird schrittweise das neue Gewebe gebildet. Bei

* Wörterklärungen

Amine:

Als Amine bezeichnet man basische, organische Verbindungen Derivate (Ableitungen) des Ammoniaks. Die in Pflanzen, Tieren und dem Menschen natürlich vorkommenden Amine biologischen Ursprungs besitzen große Bedeutung als Gewebshormone und für verschiedene biochemische Prozesse

diesem gesamten Vorgang spielt der zu Beginn auftretende Blutstrom eine große Rolle, weil er alle für den Neuaufbau notwendigen Substanzen an die Verletzungsstelle transportiert.

Für den Abbau der bei der Verletzung entstandenen schädlichen Substanzen sind Bakterien nötig. Alles Leben auf der Erde ist nur in Symbiose mit vielen verschiedenen Bakterien im Organismus möglich.

Im Menschen gibt es ein Vielfaches von Bakterien verglichen mit der Anzahl unserer Körperzellen. Die Tetanusbakterien werden für den Abbau der abgestorbenen Gewebeteile benötigt.

Eine Gruppe dieser abzubauenen Gewebeteile sind Amine*, unter denen sich auch verschiedene Formen des Tetanustoxins* finden. Diese Amine werden von bestimmten Rezeptoren des Immunsystems erkannt und rufen immer einen lokalen Tetanus hervor.

In den meisten Fällen bleibt es beim lokalen Tetanus, der eine Blutfülle (Hyperämie) und erhöhten Stoffaustausch der verletzten Region bewirkt und so zur Wiederherstellung der zerstörten Region führt.

Der Muskelkrampf fördert die Wundheilung

Wenn der Organismus des Verletzten im Ungleichgewicht ist, z.B. durch Hunger, Unterernährung und riesige Strapazen, wie im Krieg, kann der oben beschriebene Heilungsprozess nicht optimal verlaufen. In einem geschwächten Organismus können Wunden infolge der gestörten Zirkulation

und Mangel an verschiedensten Entzündungsfaktoren nicht bluten. In diesem Falle breitet sich der lokale Tetanus zu einem generalisierten Wundstarrkrampf aus, es entsteht dann der gefürchtete Tetanus.

Die alten Chirurgen haben diesen Zusammenhang zwischen Tetanus und nicht blutenden Wunden bereits beobachtet. Durch das Fehlen des sauerstoffreichen Blutes entsteht an der Verletzungsstelle ein Mangel an Sauerstoff.

Die Tetanus-Bakterien, die nur unter sauerstoffarmen Bedingungen leben können, sind jetzt am Werk, erzeugen im Verlaufe des stufenweisen Abbaues der abgestorbenen Gewebeteile das Tetanustoxin; sind diese Abbaustufen abgeschlossen, lassen sich keine Tetanusbazillen mehr nachweisen.

Wenn heute jemand von Tetanus spricht, meint er das ganz schwere Krankheitsbild des Tetanus mit Muskelkrämpfen. Es ist aber so, dass bei jeder Verletzung ein leichter lokaler Tetanus auftritt. Er bewirkt eine Ruhigstellung und vermehrte Durchblutung des Muskels und damit eine Schonung in der Umgebung der Verletzung und fördert dadurch die nötigen Voraussetzungen für die Heilungsprozesse.

Korrekte Wundversorgung beste Vorbeugung

Tetanus heißt in der ursprünglichen Wortbedeutung Spannung. Sie kennen das im Winter, wenn wir, um die Durchblutung von kalten Fingern anzuregen, die Hände mehrfach zur Faust ballen und wieder ausstrecken. Einen ähnlichen Mechanismus lösen die Bakterien mit dem Freisetzen des „Tetanustoxins“ an der Verletzungsstelle aus, wenn an der betroffenen Region wenig sauerstoffreiches Blut fehlt.

Wenn sich der Tetanus dann im gesamten Organismus ausbrei-

Dr. Johann Loibner
ist Arzt für Allgemeinmedizin und Homöopathie und führt seit über 20 Jahren eine Privatpraxis in der Steiermark (Österreich).
Er ist verheiratet und hat 4 Kinder.



tet, weil der Körper wegen seines schlechten Allgemeinzustandes überfordert ist, spricht man vom generalisierten Tetanus. Dieser soll Kreislauf und Durchblutung anregen: infolge des schwer herabgesetzten Gesundheitszustandes der betroffenen Menschen und ihrer schlechten Lebensbedingungen wird dieser schwere Zustand oft nicht überlebt.

Somit ist die beste Vorbeugung gegen das Auftreten von Tetanus in erster Linie ein allgemein guter Gesundheitszustand und die korrekte Wundversorgung, indem die Wunde gereinigt und offen gehalten wird.

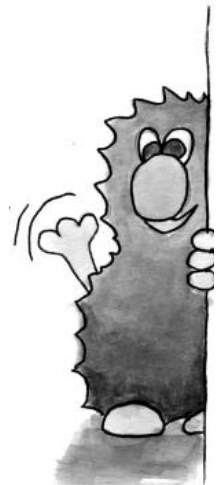
Literatur:

- Großgebauer - Eine Kurzgeschichte der Mikroben, VAW 1997
- Dietrich Bormuth - Zum Problem der aktiven Immunisierung gegen Tetanus, Joh. Gutenberg Universität, 1961
- Hans Schmidt - Pathogenese, Therapie und Prophylaxe des TETANUS, N.G. Elwert, Marburg a.d. Lahn, 1952
- Paul Rostock - TETANUS, Walter De Gruyter, 1950
- Bruce Beutler and Ernst Th. Rietschel, Innate immune sensing and its roots: the story of endotoxin, Nature reviews/ Immunology Volume 3 February 2003

Vortrag von Dr. Loibner auf Video-DVD erhältlich!

Dieser Artikel basiert auf einen Vortrag, den Dr. Loibner beim 3. Stuttgarter Impfsymposium am 12. März 2005 gehalten hat. Die Vorträge des Symposiums können ab sofort auf 2 Video-DVD's bei der Redaktion bestellt werden.

Näheres siehe Hefrückseite.



Haben und Nichthaben

Eine Standortbestimmung zur Impfstoffsicherheit in Deutschland und Europa am Beispiel der ungeklärten Todesfälle nach hexavalenten Kombinationsimpfstoffen.

Dr. med. Klaus Hartmann

© www.impfstoffsicherheit.de, Juni 2005

Anlass dieser Zusammenfassung zu einem immer wieder heiß diskutierten Thema ist die kürzlich erschienene Arbeit von Rüdiger von Kries und Mitarbeitern, die im Auftrage des Paul-Ehrlich-Instituts die Frage des Zusammenhangs zwischen unklaren Todesfällen nach Anwendung von hexavalenten Kombinationsimpfstoffen untersucht hatten (1). Die Ergebnisse dieser Untersuchung waren nach zunehmend kritischer Berichterstattung in Massenmedien wie „Focus“ oder der ZDF-Sendung „Mona Lisa“ mit großer Spannung erwartet worden. Nun sind sie veröffentlicht, im „European Journal of Pediatrics“, und wegen der Brisanz der Ergebnisse hat die Zeitschrift dem Artikel gleich noch ein Editorial von Heinz-J. Schmitt vorangestellt, der als Vorsitzender der ständigen Impfkommision am Robert Koch Institut (STIKO) an der Erarbeitung der öffentlichen Impfpfehlungen maßgeblichen Anteil hat (2).

Worin besteht nun die Brisanz dieser Untersuchung? Zum einen natürlich in den immer wieder zu Recht geforderten extrem hohen Sicherheitsstandards für Kinderimpfstoffe. Eine rein prophylaktische Maßnahme wie das Impfen, gerade gegen im Kindesalter sehr seltene Erkrankungen wie z.B. Hepatitis B, verträgt sich nicht mit unerwünschten Wirkungen und wird im Angesicht unklarer Todesfälle natürlich zu Recht in Frage gestellt. Nur existieren diese Sicherheitsstandards, zumindest in Deutschland, leider nur auf dem Papier. Es gibt auch nach Einführung des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001 keine zufrieden stellende Erfassung von unerwünschten Reaktionen nach Impfungen, wie die zuständige Behörde (das Paul-Ehrlich-Institut) wiederholt einräumen musste (3,4).

Zugegebenermaßen hatten es von Kries und seine Mitarbeiter auch schwer, aus den „Spontanerfassungsdaten“ (die ja nach Einführung der Meldepflicht für Impfkomplicationen ja so „spontan“ gar nicht mehr sein sollten) für Impfkomplicationen und der schwierig zu interpretierenden Datenbasis zu Todesfällen in den ersten beiden Lebensjahren in Deutschland zu klaren Aussagen zum Risiko bestimmter Impfstoffe zu gelangen. Die herrschende Verwirrung wird schon im Abstract der Arbeit deutlich, wo zunächst von „SUDs“ als „sudden unexpected deaths“ die Rede ist und wenige Zeilen weiter dann die Abkürzung „SUD“ mit „sudden unexplained death“ erklärt wird. Unerwartet waren diese Todesfälle mit Sicherheit, aber ganz so unerklärbar wie von Kries und auch Schmitt im Editorial vorgeben, sind sie eben nicht. Und hier kommen wir wieder zur eigentlichen Brisanz der Untersuchung, denn man fand (trotz der umfassend geschilderten methodischen Probleme) ein Risikosignal. Dieses betraf die Impfung im zweiten Lebensjahr und nur das Produkt „Hexavac“. Statt der errechneten und zu erwartenden 0,13 Todesfälle waren innerhalb von 2 Tagen nach Hexavac-Impfung 3 Todesfälle gemeldet worden.

Dies deckt sich mit den Ergebnissen einer weiteren Untersuchung, die von einer Arbeitsgruppe um den Münchner Pathologieprofessor Randolph Penning nun ebenfalls im Mai 2005 im Fachjournal „Vaccine“ veröffentlicht wurde (5). Professor Penning hatte bereits im Jahr 2001 eines der ersten dieser postvakzinal verstorbenen Kinder obduziert und den Fallbericht dem Paul-Ehrlich-Institut gemeldet, da ihm bei der Obduktion ein ungewöhnlich massives Hirnödem aufgefallen war. Bis zum Jahr 2004 kamen 5 weitere unklare Todes-

fälle nach hexavalenter Impfung hinzu, wobei die verstorbenen Kinder zwischen 4 und 17 Monate alt waren. Fünf von den insgesamt 6 in München obduzierten Kindern waren mit „Hexavac“ geimpft worden. Penning forschte nach Ursachen und fand Hinweise auf eine protrahierte allergische Reaktion.

Dass die Produkte „Hexavac“ und „Infanrix Hexa“ vom Risikoprofil her nicht identisch zu bewerten sind, weiß man seit geraumer Zeit. In einer vergleichenden Studie aus den Jahren 2001 bis 2003 wurde nach Abschluss der Pilotphase wegen signifikant höherer Nebenwirkungsraten für Hexavac das Produkt aus der Studie genommen und nur noch mit Infanrix Hexa weitergeimpft (6).

Was haben wir also? Ein ernstes Problem mit einem Produkt, das Kinder schützen soll und möglicherweise fatale Folgen hat. Was meint aber Professor Löwer, der Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts, damit, wenn er im Fernsehen sagt, dass bei Rücknahme der hexavalenten Impfstoffe keine zusätzlichen Erkenntnisse gewonnen werden könnten? Was erwartet er bei der unzureichenden Erfassung von impfbedingten Komplikationen in Anbetracht eines nicht weg zu diskutierenden Risikos für ein Produkt? Hier wäre eine nationale Entscheidung für die Marktrücknahme von Hexavac auch gegen die Empfehlung der europäischen Arzneimittelagentur EMEA gerechtfertigt. Der unzureichende Stellenwert der Arzneimittelsicherheit im Gefüge der Eurobehörden wird schon daraus ersichtlich, dass die EMEA dem Kommissar für Wirtschaft unterstellt ist und auch die Arzneimittelsicherheit leider nicht dem Verbraucherschutz zugehörig ist. Mit Verbesserungen ist hier in Zukunft eher nicht zu rechnen, da

sich auch die nationalen Behörden im „europäischen Wettbewerb“ positionieren müssen. Dass hier Sicherheitsbelange auf der Strecke bleiben, befürchtet auch die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (7).

Die EMEA als Zulassungsbehörde für Hexavac sieht derzeit keinen Handlungsbedarf. Man empfiehlt mit knappen Worten eine „besonders intensive Überwachung der Produkte durch die Angehörigen der Gesundheitsberufe“ und verweist auf die Expertenrunden, die sich mit dem Problem ja bereits auseinandergesetzt haben (8). Auch werden immer wieder Sicherheitsstudien erwähnt, wobei man über deren Design und Durchführung keine Informationen erhält (9).

Eine Anfrage des Autors betreffend dieser Sicherheitsstudien, die vor Monaten an das Referat für Arzneimittelsicherheit des Paul-Ehrlich-Instituts gerichtet worden war, blieb leider bis heute unbeantwortet.

Dieses drastische Beispiel macht deutlich, wie es in der Realität um die vielzitierte „maximale Sicherheit“ der Kinderimpfstoffe in Deutschland und Europa bestellt ist. Zumindest der Hersteller von Hexavac scheint wirtschaftlich weiterzudenken. Wie den „Biosafety News“ im Internet zu entnehmen war, ist Hexavac der erste sechsfach-Kombinationsimpfstoff, der in Afrika zugelassen wurde (10).

Literatur:

(1) Von Kries R, Toschke AM, Straßburger K, Kundi M, Kallies H, Nennstiel U, Jorch G, Rosenbauer J, Giani, G: Sudden and unexpected deaths after the administration of hexavalent vaccines (diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis, hepatitis B, Haemophilus influenzae type b): is there a signal? *Eur J Pediatr* (2005) 164:61-69

(2) Schmitt HJ: A „signal“ requires urgent action. *Eur J Pediatr* (2005) 164:59-60

(3) Keller-Stanislawski B, Hartmann K: Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz. *Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitschutz* (2002) 45: 344-354

(4) Keller-Stanislawski B, Heuß N, Meyer C: Verdachtsfälle von Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz und Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach dem Arzneimittelgesetz vom 1.1.2001 bis zum 31.12.2003. *Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitschutz* (2004) 47: 1151-1164

(5) Zinka B, Rauch E, Buettner A, Rueff F, Penning R: Unexplained cases of sudden infant death shortly after hexavalent vaccination. *Vaccine* May (2005) in press, accepted 9 March 2005.

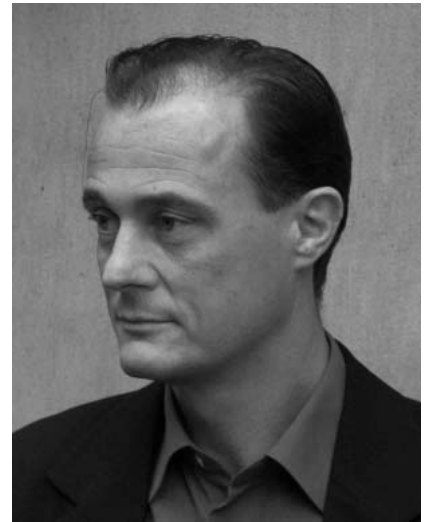
(6) Lackmann GM: Comparative investigation of the safety of hexavalent vaccines for primary scheduled infant immunizations in Germany over a time period of 2 years. *Med Sci Monit* (2004) 10(9):96-98

(7) Grandt D, Friebel H, Müller-Oerlinghausen B: Arzneitherapie(un)sicherheit – Notwendige Schritte zur Verbesserung der Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie. *Deutsches Ärzteblatt* (2005) 102: A 509-515

(8) EMEA Public Statement 8519/03, 28. April 2003.

(9) Keller-Stanislawski B, Löwer J: Todesfälle in zeitlichem Zusammenhang mit Sechsfachimpfung, Information des Paul-Ehrlich-Instituts für medizinische Fachkreise vom 1. Juli 2003.

(10) Aventis launches combination vaccine. *Biosafety News* (2003) Issue No. 48, November-December 2003



Dr. med. Klaus Hartmann war wissenschaftlicher Angestellter im Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Langen, im Referat für Arzneimittelsicherheit ab August 1993 bis Ende Mai 2003. Das PEI ist die deutsche Bundesoberbehörde für die Zulassung und Risikoüberwachung von Impfstoffen und Blutprodukten. Im Nov. 2004 gründete er in Wiesbaden eine „Schwerpunktpraxis als unabhängige Stelle für Fragen der Impfstoffsicherheit und Impfschadensforschung.“ Weitere Informationen unter: www.impfstoffsicherheit.de

Wörterklärungen für die Nichtmediziner unter unseren Lesern:

- hexavalent:** sechsfach
- prophylaktisch:** vorsorglich
- Abstract:** zusammenfassender Text
- sudden unexpected death:** plötzlicher unerwarteter Tod
- sudden unexplained death:** plötzlicher unerklärbarer Tod
- postvakzinal:** nach der Impfung
- Obduktion:** Leichenöffnung zur Feststellung der Todesursache
- Hirnodem:** Hirnschwellung
- protrahiert:** verzögert
- signifikant:** bedeutsam, nicht zufällig
- Design (einer Studie):** Die Art und Weise, wie eine Studie aufgesetzt bzw. gestaltet wird.

2. Tag der Impfaufklärung am 24. September 2005

Schwerpunktthema: Todesfälle nach 6fach-Impfung

Wie im letzten Jahr wollen impfkritische Elternverbände auch 2005 wieder einen „Nationalen Tag der Impfaufklärung“ ausrufen. Schwerpunkt-Thema sollen diesmal die Todesfälle nach 6fach-Impfungen sein und die völlig unakzeptable Vertuschungspolitik der Gesundheitsbehörden.

Pressekonferenz zu Todesfällen nach 6fach-Impfung

Zu diesem Zweck ist für Samstag, den 24. Sept. bei München eine Pressekonferenz mit hochkarätigen Referenten vorgesehen.

Infobrief an alle Kinderärzte

Bereits im letzten Jahr hatte sich gezeigt, dass die direkte Information der Kinderärzte mit gut belegten Fakten einer der effektivsten Wege der Impfaufklärung ist.

Deshalb wollen wir auch dieses Jahr wieder einen Arztrundbrief an die 6.000 in Deutschland niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte versenden und darin u.a. über Todesfälle nach 6fach-Impfstoff und deren Verheimlichung aufklären.

Die Kosten für den Arztrundbrief und die Pressekonferenz schätzen wir auf etwa Euro 5.000 Euro.

Spendenkonto:

Impfaufklärung e.V., Kto.-Nr. 406686, BLZ 70169402, Raiffeisenbank Höhenkirchen u. Umg. eG, Stichwort „Tag der Impfaufklärung“ oder einfach „TDI“

Unterschriftenaktion

Des Weiteren ist zum gleichen Thema eine Online-Unterschriftenaktion vorgesehen, vergleichbar mit dem „Augsburger Appell“ des letzten Jahres, den mehr als 200 Ärzte unterstützten.

Lokale Aktionen in möglichst vielen Städten in Deutschland

Am Tag der Impfaufklärung können Sie in Ihrem persönlichen Umfeld aktiv werden.

Dies kann z.B. durch einen Vortrag, Vorführung einer Video-DVD, Verteilen von Flugblättern und anderen Informationsmaterialien oder einen Infotisch in der

Fußgängerzone geschehen.

So können Sie mitmachen:

1. Spende für Arztrundbrief
2. Weitergabe der Einladung zur Pressekonferenz an Ihnen bekannte Journalisten
3. Weitergabe des Arztrundbriefes an Ärzte aller Fachrichtungen in Ihrer Nähe
4. Durchführung einer eigenen Aktion (Vortrag, Flugblatt-Verteilung, Info-Tisch, „Video-Party“, Praxis-Öffnung zum Zwecke der Impfaufklärung etc.)

Aktuelle Infos über den Stand der Vorbereitungen:

In den nächsten Ausgaben des „impf-report“ oder auf den Webseiten:

www.impfaufklaerung.de
www.impf-report.de/aktionstag

Luftballons, Flugblätter und Infotische beim „1. Tag der Impfaufklärung“ am 18. Sept. 2004. Einige Aktionen im Bild, von links nach rechts: Stuttgart, Augsburg, Ludwigsburg



Ungesetzliche Schul- und Kindergartenausschlüsse: Masern-Mobbing gegen ungeimpfte Kinder

In den letzten Monaten kam es bundesweit vermehrt zu einer regelrechten öffentlichen Hetzjagd auf ungeimpfte Kinder und deren Eltern. Es kam zu Ausschlüssen aus KiGa oder Schule. Doch solche Maßnahmen sind weder wissenschaftlich noch rechtlich haltbar:

20. April 2005: Rundschreiben des sächsischen Sozialministeriums an alle Jugend- und Gesundheitsämter:

„(...) Fehlende Impfungen können jedoch keinen Verdacht einer Erkrankung begründen. Eine Berücksichtigung fehlender Impfungen im Rahmen des § 4 Satz 1 SächsKitaG würde daher entgegen den gesetzlichen Vorgaben zu einer faktischen Impfpflicht für die Kinder führen und sind kein sachliches Kriterium zum Ausschluss des Besuchs einer Kindertageseinrichtung.“

18. März 2005: Schreiben des Bundesfamilienministeriums an EFI Dresden

„Der Nachweis einer durchgeführten Schutzimpfung als allgemeine Zugangsvoraussetzung zumindest für den Besuch eines Kindergartens kommt nach unserer Auffassung nicht in Betracht. Dies würde nämlich dazu führen, dass indirekt – um einen Kindergartenplatz zu erlangen – eine Impfpflicht statuiert würde. Damit würden unter anderem auch Kinder ausgeschlossen, die nicht geimpft werden dürfen. Dies steht im Widerspruch zu §24 Achstes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – (SGB VIII), wonach ein Kind vom vollendeten 3. Lebensjahr bis zum Schuleintritt einen Anspruch auf einen Kindergartenplatz hat.“

„Schutzimpfungen sind in Deutschland grundsätzlich freiwillig. Impfungen stellen einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit im Sinne des Artikels 2 Grundgesetz dar, zu dem der Geimpfte bzw. seine Erziehungs- oder Sorgeberechtigten vorher die Zustimmung erteilen müssen.“

Stellungnahme von Angelika Kögel-Schauz, Vorsitzende von EFI und Impfaufklärung e.V.:

- Geimpfte können durchaus Masern bekommen bzw., auch wenn keine erkennbaren Symptome vorliegen, Masern-Viren ausscheiden. Somit können Geimpfte ansteckend sein. Z.B. waren 14% der im Jahr 2003 offiziell gemeldeten Masern-Verdachtsfälle geimpft.
- Masern werden oft fehldiagnostiziert, daher wäre bei jedem Fall die Bestätigung im Labor zwingend notwendig. Das wird jedoch gerade bei Ausbrüchen in Schulen und Kindergärten nicht gemacht. Es muss lediglich der erste Fall durch eine Laboruntersuchung bestätigt sein, die anderen dann in Folge auftretenden Verdachtsfälle zählen automatisch als Masern.
- In der DDR wurden 7.133 Masernverdachtsfälle durch eine Laboruntersuchung überprüft: nur 10% waren Masern, 25% waren Röteln, die restlichen 65% waren auf andere Erkrankungen mit Hautauschlag zurückzuführen (häufig Ringelröteln oder Herpes).
- Impfungen führen zu einer viel schlechteren Immunität als die echte Erkrankung. Der Nestschutz der Säuglinge von Müttern, die keine Masern hatten, ist so wenig belastbar, dass es - im Gegensatz zu früher - Säuglingsmasern gibt. Bei einer so frühen Erkrankung an Masern besteht die Gefahr, dass das Kind Jahre später eine sehr schwere Hirnerkrankung, die SSPE, bekommt.
- Zusätzlich wirkt offensichtlich eine Masern-Impfung in dem Fall, dass bereits früher (vor allem im 1. Lebensjahr) eine Masern-Erkrankung war, verstärkend auf den Ausbruch der SSPE.
- Um den Schutz vor Masern nach einer Impfung oder nach einer früheren Erkrankung aufrecht zu erhalten, ist der häufige spätere Kontakt mit Masern-Viren notwendig. Fällt dieser weg, weil Massen-Impfungen durchgeführt werden, lässt in der gesamten Bevölkerung die Immunität nach. In den USA, wo seit Jahren massiv geimpft wird, gibt es aus diesem Grund immer wieder Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen, in denen praktisch alle geimpft waren.

Weitere Informationen erhalten Sie bei:

<http://www.efi-dresden.de> <http://www.impfaufklaerung.de> <http://www.impfkritik.de>
Die Masernimpfung wird Schwerpunktthema der kommenden Ausgabe des „impf-report“ sein
(Infos unter www.impf-report.de)

Der Pandemieplan: Pharma-Marketing in neuer Dimension

Die Pandemie-Propheten sind unter uns: Ein tödliches Supervirus könne, so sagen sie, „jederzeit“ eine weltweite Pandemie mit mehr als einer Milliarde Erkrankten und Millionen von Toten verursachen. Welche bekannten und neuen Eigenschaften es aufweisen wird und ob bekannte Medikamente oder Impfstofftypen es überhaupt stoppen werden, wissen sie nicht. Sie wissen weder wo, noch wann sie erscheinen wird, die große menschenmordende Grippe-Pandemie. Auch in Deutschland versetzen sie Bevölkerung – und Politiker – in Angst und Schrecken und schaffen so die Basis für zusätzliche Milliardenumsätze einiger Pharmakonzerne.

Hans U. P. Tolzin

Kommt sie, oder kommt sie nicht, die weltweite Grippe-Pandemie? In zahllosen Interviews teilen uns „Viren-Experten“ mit, es sei keineswegs die Frage, ob sie komme oder nicht, sondern nur wann.

Die renommierte britische Fachzeitschrift NATURE veröffentlichte kürzlich eine Stellungnahme einer Virologen-Gruppe um den Niederländer Albert Osterhaus, wonach bei einer Pandemie weltweit mit mehr als einer Milliarde Infizierter, mit mindestens 30 Millionen Krankenhauseinweisungen und mit mind. 7 Millionen Toten zu rechnen sei.¹

In Deutschland rechnet das Robert-Koch-Institut (RKI), die mit der Bekämpfung von Infektionskrankheiten befasste Bundesbehörde, mit bis zu 21 Millionen Erkrankten und bis zu 160.000 Todesfällen durch ein den For-

schern heute noch unbekanntes Supervirus.²

Woher das Supervirus kommen soll

Mikrobiologen hatten mittels einschlägiger Virentests festgestellt, dass das zur Familie der Influenza-Viren gehörende Vogelgrippe-Virus, nicht nur bei Geflügel, sondern auch bei anderen Tieren, z.B. Katzen, Tigern oder Schweinen auftritt.³ Hinzu kommen neuerdings positive Testergebnisse auch beim Menschen. Die Mikrobiologen befürchten nun, dass sich die als potentiell tödlich angesehenen Vogelgrippe-Viren und andere unter den Menschen kursierende Influenza-Viren aufgrund ihrer Verwandtschaft vermischen und dabei ein Supervirus zustandebringen könnten, welches die Tödlichkeit der Vogelgrippe

mit der Ansteckungsfreudigkeit der menschlichen Influenza vereint und als Folge Millionen von Menschen weltweit das Leben kosten wird.

Als Hinweis dafür, dass so etwas möglich sein könnte, wird auf drei große Pandemien des letzten Jahrhunderts hingewiesen, für die das Influenza-Virus bzw. eine seiner Untertypen verantwortlich gewesen sein soll.

Vermutungen und Befürchtungen statt Wissenschaftlichkeit

In den offiziellen Verlautbarungen wimmelt es jedoch bei der Untermauerung der Notwendigkeit, sich auf eine Pandemie vorzubereiten, von vagen Formulierungen. Hier einige Beispiele:

„...Ob die Vogelgrippe tatsächlich über wilde Vögel übertragen wird, ist ...aber noch nicht zweifelsfrei bewiesen...“⁴

„...Die Mutationen des Virus H5N1 gäben Anlass zu dieser Befürchtung [dass das Virus von Mensch zu Mensch übertragen wird, d. Red.], über Beweise verfüge die WHO aber noch nicht...“⁵

„...‘Bisher ist nur einmal eine Übertragung dieser Viren von Mensch zu Mensch bekannt geworden‘...In Vietnam werden allerdings zwei Fälle möglicher Infektionen zwischen Menschen mit Influenza A Subtyp H5N1 noch

Parlamente und ihre Gremien sind für Pharmakonzerne nicht nur deswegen wichtig, weil sie die Arzneimittel-Gesetze beschließen. Sie sind auch bei weitem die größten Kunden...



* Worterklärungen

Pandemie:

Länderübergreifende Epidemie (grch. *Seuche*)



Webseite des Robert-Koch-Instituts (RKI), der Schaltzentrale der „Pandemie-Propheten“ in Deutschland

untersucht. Anhaltende Transmissionen der Vogelgrippe-Viren zwischen Menschen würden derzeit nicht beobachtet...“⁶

Die Supervirustheorie basiert demnach keineswegs auf zweifelsfreien Fakten, sondern vielmehr auf Vermutungen und Befürchtungen.

Der Zweck des Pandemieplans

Der Zweck des Pandemieplans ist eindeutig und wird auch nicht verhehlt: Er soll die politischen Entscheidungsträger motivieren, die geforderten Gelder locker zu machen. Wörtlich heißt es:

„Entscheidungsträgern aber auch der Fachöffentlichkeit und der Allgemeinbevölkerung soll ein Eindruck von den möglichen Auswirkungen einer Pandemie gegeben werden... ...Politische Entscheidungsträger müssen für die Strategie der Bevorratung und damit für deren Anschaffung und Lagerung Schätzungen kennen, die auch den finanziellen Aspekt mit berücksichtigen.“

Erste Stufe: Bevorratung von Medikamenten

Der deutsche Influenzapandemieplan, von einer Expertengruppe unter Federführung des RKI erstellt, wurde am 11. Jan. 2005 veröffentlicht.⁷ Für die Bekämpfung des – jetzt noch unbekanntem Supervirus – sind als erste Maßnahme antivirale Medikamente, entweder mit dem Wirkstoff Amantadin oder sogenannte Neuraminidasehemmer, vorgesehen.

Beide Medikamententypen können schwere und schwerste Nebenwirkungen verursachen. Sie sollen denn auch nur – bis zur-

Produktionsreife eines Impfstoffs – die erste Welle der zu erwartenden schweren Krankheitsfälle abfangen. Wunder sind von ihnen nicht zu erwarten, sondern allenfalls bei einem Teil der Erkrankten eine Linderung der Symptome: Die Dauer des Fiebers wird rein statistisch um 1 bis 1,5 Tage verkürzt, die Wahrscheinlichkeit zusätzlicher Infektionen wird „signifikant“* gesenkt, komplizierte Krankheitsverläufe werden um 34 bis 68 % reduziert.⁸

Völlig ungewiss ist jedoch, wie schnell und in welchem Ausmaß das Supervirus Resistenzen* gegen die Medikamente bildet – und den statistischen Wirkungsgrad weiter senken wird.

Dennoch sieht der Pandemieplan eine umfangreiche Bevorratung von antiviralen Medikamenten vor. Bayern hat bereits bekannt gegeben, 35 Mio. Euro zu diesem Zweck investieren zu wollen und damit 20 % der Bevölkerung des Freistaates im Ernstfall abzudecken.⁹ Auch Baden-Württemberg hat Bestellungen in Höhe von 15 Mio. Euro angekündigt.¹⁰ Wenn das die anderen Bundesländer nachmachen – und dafür dürfte der „öffentliche Druck“ früher oder später schon sorgen – sind das Kosten für den Steuerzahler (und leicht verdiente Umsätze für die Hersteller) in Höhe von mind. 300 Mio. Euro.

Da das bevorzugte Therapiemittel, die Neuraminidasehemmer, durchschnittlich nur etwa 4 Jahre haltbar sind, wären das bundesweit durchschnittliche jährliche Folgekosten in Höhe mehreren Dutzend Millionen Euro – die sich

auf die Hersteller Hoffman LaRoche und GlaxoSmithKline verteilen. Falls andere Industrienationen nachziehen (wovon auszugehen ist), hätten vor allem diese beiden Konzerne für die nächsten Jahre ausgesorgt.

Doch die Produktionskapazitäten für diese Medikamente reichen für einen tatsächlich eintretenden Pandemieeinsatz im befürchteten Ausmaß derzeit nicht aus. Auf den Regierungen lastet dem Pandemieplan zufolge die Verpflichtung, durch rechtzeitige Bevorratung dafür zu sorgen, dass die Hersteller ihre Kapazitäten jetzt schon hochfahren können.

Impfungen: Zweite Stufe des Pandemieplans

Das zweite Standbein der Vorbereitungen auf eine Pandemie stellt die Impfung dar:

„Für den Pandemiefall ist die möglichst frühzeitige Verfügbarkeit eines wirksamen Pandemieimpfstoffs vordringlich. Es wird ein Impfstoffkonzept angestrebt, das mit einer Impfdosis auskommt und die rasche Durchimpfung der gesamten Bevölkerung gewährleistet.“¹¹

Auch hier gibt es das Problem, dass die derzeitigen weltweiten Produktionskapazitäten von etwa 250 Mio. Dosen Influenza-Impfstoff im Ernstfall für eine Durchimpfung der Weltbevölkerung (geschätzte 6 Mrd.) bei weitem nicht ausreichen. Um die Produktion bereits jetzt anzukurbeln, soll die allgemeine Durchimpfungsrate gegen Influenza von derzeit etwa 25 % auf mindestens 33 % hochgeschraubt werden.¹²

Um dies zu erreichen, wird eine große – und kostspielige Aufklärungs- bzw. Werbekampagne notwendig sein, nicht etwa aus dem Werbebudget der Herstellerfirmen finanziert, sondern wahrscheinlich aus Steuergeldern.

Vorauszusehen ist, dass die alten Forderungen nach Ausweitung der allgemeinen Impfpflicht gegen Influenza wieder aufleben werden.¹³ Die schon immer sehr impfbegeisterte „Ärzte Zeitung“ schreibt denn auch in einer Überschrift: „Jetzt häufen sich Infekte mit Influenza- und Noroviren -

eine Chance, bei Pandemie-Plänen voranzukommen.“¹⁴

Die Mahnungen zu hohen Impfraten werden damit über angebliche Sachargumente hinaus zu einem regelrechten Feldzug zur Rettung der Menschheit, dem sich kaum ein Politiker entziehen können wird.

Es ist absehbar, dass die öffentlichen Diffamierungen von Impfverweigern ebenso zunehmen werden. Auch die bereits bekannte Forderung des – der Pharmaindustrie bedenklich nahestehenden – Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) nach Wiedereinführung einer Impfpflicht¹⁵ dürfte wieder lauter werden.

Eine weitere Strategie der Pandemie-Propheten stellt die Behauptung dar, dass mit dem aktuellen Influenza-Impfstoff zwar nicht das Vogelgrippe-Virus oder das erwartete Supervirus ausgeschaltet werden kann, dafür aber Zweitinfektionen mit „normaler“ Influenza verhindert werden.¹⁶

Doch das eigentliche Problem liegt ja darin, dass niemand wissen kann, welcher der vielen Influenza-Subtypen sich tatsächlich zum „Supervirus“ entwickeln wird. Dass man sich trotz dieses entscheidenden Mankos in der Voraussage so sicher ist, mag dem unbefangenen Laien merkwürdig vorkommen, ficht die „Fachleute“ jedoch nicht an, sondern wird von ihnen im Gegenteil sogar als ein Argument für enorme Investitionen in Forschungsprojekte und Herstellungstechnologien verwendet:

Um sich auf das „virus incognita“¹⁷ und eine schnelle Produktion eines Impfstoffs vorbereiten zu können, müssen sich die weltweiten Influenza-Impfstoffhersteller natürlich intensiv vorbereiten und forschen. Laut Pandemieplan wird jeder der Hersteller etwa 100 Millionen Euro investieren müssen. Das ist jedoch der Durchschnittswert von insgesamt weltweit neun Herstellern. Die (derzeit) geschätzten Kosten liegen also bei annähernd einer Milliarde Euro. Wer genau diese aufbringen muss, lässt der Pandemieplan offen. Evtl. müssen die Nationen der Welt ein bisschen zusammenlegen...

Der dritte große Kostenfaktor

ist die Herstellung des eigentlichen Impfstoffs. Um die gesamte Bevölkerung Deutschlands durchimpfen zu können, worauf man sich vorbereitet, werden laut Pandemieplan weitere 400 Millionen Euro fällig. Kommt es jedoch bei der Herstellung zu unerwarteten Komplikationen, wird sich diese Summe erhöhen oder vervielfachen.

Im Fall, dass der Pandemiefall offiziell ausgerufen wird und ganze Bevölkerungen weitgehend durchgeimpft werden, bedeutet das für die Hersteller zusätzliche Milliarden-Umsätze – nahezu ohne Werbeaufwand und Risiko.

Nutzlose Influenza-Impfstoffe

Es ist angesichts der besonderen Umstände und des Zeitdrucks, den die vorausgesagte Pandemie erzeugen dürfte, nicht anzunehmen, dass ein Pandemie-Impfstoff einen höheren Wirkungsgrad als normale Influenza-Impfstoffe aufweisen wird.

Deren Nutzen wird bei der Zulassung durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) ausschließlich an ihrer Fähigkeit gemessen, den Antikörpertiter zu erhöhen. Systematische Untersuchungen über den tatsächlichen Wirkungsgrad nach der Zulassung gibt es nicht, was auch für viele Ärzte Grund zur Besorgnis ist.

Mit einer tatsächlichen Immunität scheint der Zulassungsnachweis nicht sehr viel zu tun zu haben: Selbst nach offiziellen Schätzungen schwankt der Wirkungsgrad zwischen 30 und 90 %¹⁷. Diesem „Nutzen“ stehen Impfkomplicationen mit einer Dunkelziffer in unbekannter Höhe gegenüber.

Entsprechende Bedenken scheinen gerade unter medizinischem und Pflegepersonal weit verbreitet zu sein: Dort liegt die Durchimpfungsraten mit geschätzten 10 - 15 % besonders niedrig.

Peinlich: Kürzlich musste das RKI bei einem Influenza-Ausbruch in einem Seniorenwohnheim zugeben, dass die Geimpften genauso oft erkrankten, wie die Ungeimpften. Das Personal hatte sich während der Untersuchung durch die RKI-Spezialisten einer vorsorglichen Grippeimpfung gänzlich verweigert...¹⁸

Nebenwirkungen: Unwissende Behörden

Zu den Zweifeln an dem Nutzen der Influenza-Impfstoffe kommt, dass den Behörden nach eigenem Bekunden keine Daten über den tatsächlichen Umfang der Impfkomplicationen vorliegen.¹⁹ Das entsprechende Meldesystem funktioniert seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Jahr 2001 nicht.²⁰

Wer sich aufmerksam in seiner Umgebung umhört, der erfährt möglicherweise von dem einen oder anderen Fall heftiger Impfreaktionen, evtl. sogar von einer schweren Grippe nach Impfung.

Warum sollte ein hypothetischer Pandemie-Impfstoff, der auf den gleichen Prinzipien beruht – und möglicherweise durch ein überstürztes Schnellverfahren zugelassen wird – eine bessere Qualität haben?

Ein Pandemie-Prophet

Einer der prophetischen Virologen, die kürzlich die Pandemiediskussion durch einen Artikel in NATURE angeheizt hatten¹, ist Prof. Albert Osterhaus von der Erasmus-Universität in Rotterdam. Es handelt sich um den gleichen Albert Osterhaus, der vor 2 Jahren während der niederländischen Vogelgrippeepidemie das angeblich

* Worterklärungen

signifikant:

(v. lat.: significans = bezeichnend, anschaulich; aus signum Zeichen) bedeutet:

1. in deutlicher Weise wesentlich, wichtig
2. in der Statistik heißen Ergebnisse signifikant, wenn es unwahrscheinlich ist, dass sie durch Zufall zustande kamen

Resistenz:

Unempfindlichkeit gegenüber bestimmten Medikamenten

virus incognita:

Wortspiel, Anspielung auf den Begriff „Terra incognita“ = unbekanntes Land (Lateinschüler bitte weggucken)



Foto: © Andres Ojeda

Massenproduktion von Hühnerfleisch: Die nicht artgerechte Haltung der Tiere, die einseitige Ernährung und Massenmedikation werden bei Vogelgrippe-Epidemien aufgrund des Mikrobiologen-Monopols in der Regel noch nicht einmal als Co-Faktor* thematisiert. Die Hühner auf diesem Foto genießen immerhin noch Tageslicht und Frischluft...

verursachende Virus identifiziert hatte. Hier wurden vom ersten Tag an ausschließlich (!) bakterielle und virale Ursachen untersucht: Es wurde weder die Möglichkeit einer Medikamentenvergiftung (z. B. durch Antibiotika oder Impfungen) geprüft, noch verdorbenes Wasser oder Futter oder die Folgen einer nicht artgerechten Tierhaltung in Erwägung gezogen.²¹

Der gleiche Prof. Osterhaus hatte 2003 den letztendlichen „Beweis“ dafür erbracht, dass die SARS-Seuche durch ein spezifisches Virus verursacht wurde. Dabei handelte es sich um einen Tierversuch mit Affen, bei dem die einfachsten Grundregeln der Logik und Vernunft missachtet wurden, um das offensichtlich bereits gewünschte Ergebnis zu bringen.²²

Bis heute ist mir unverständlich ist, warum die weltweite Mikrobiologen-Szene diesen Fall von „wissenschaftlicher Kreativität“ ohne jeden Protest hinnahm. Möglicherweise aus Angst vor Ausgrenzung? Oder aus der Hoffnung heraus, ein Stück von dem großen staatlichen SARS-Forschungskuchen abzubeckmen?

Künstliches Supervirus

Vom großen Pandemie-Kuchen ist dem Niederländer Osterhaus jedenfalls ein gutes Stück sicher: Er bekommt ein neues Hochsicherheitslabor, mit dessen Hilfe er das vorausgesagte Supervirus dem-

nächst auf technischem Wege herstellen will, um seine Eigenschaften zu erforschen und eine spätere Bekämpfung vorzubereiten.

Sollte die Pandemie doch nicht kommen, so wird schon die reine Existenz dieser potentiellen Biowaffe dafür sorgen, dass alle getroffenen Vorsichtsmaßnahmen nicht umsonst waren...

Die großzügigen Berechnungen des Herrn Kurth

In Deutschland bereitet uns Prof. Kurth, der Präsident des RKI, auf den Ernstfall von bis zu 160.000 Pandemie-Toten vor. Kurth hatte auch schon für die Influenza-Saison 2002/2003 bis zu 20.000 Influenza-Tote propagiert. Laut Pressestelle des RKI wurde diese Zahl mit Hilfe einer statistischen Formel errechnet, in der die erhöhte Todesrate in der kalten Jahreszeit großzügig dem Influenza-Virus untergeschoben wird.²³

Für die Stichhaltigkeit dieser ominösen Formel gibt es keinerlei Bestätigung durch andere Quellen. Im Gegenteil, das statistische Bundesamt weist ganze 10 laborbestätigte Influenzatodesfälle für das Jahr 2002 auf und die beim RKI angesiedelte – jedoch von der Pharma finanzierte – „Arbeitsgemeinschaft Influenza“ (AGI) weiss für den Winter 2002/2003 nur von insg. 80 Todesfälle nach sämtlichen (!) Atemwegserkrankungen, darunter auch Influenza...

Selbst bei diesen relativ wenigen Todesfällen wissen wir leider nicht, wieviele in Wirklichkeit auf Kosten sonstiger gesundheitlicher Vorbelastungen und wieviele auf Fehlbehandlungen mittels symptomunterdrückender Medikamente, die für die Schulmedizin leider typisch sind, zurückgehen.

Fragwürdige Einschätzungen

Die offensichtlich verzerrte Wahrnehmung der Wirklichkeit durch Mikrobiologen und den Gesundheitsämtern sollte uns zu denken geben. Wenn schon ihre Einschätzung der gegenwärtigen Gefahren durch Influenza-Viren und dem Nutzen der Impfstoffe völlig daneben liegt, wie glaubhaft sind dann ihre Zukunftsprognosen?

Diese Zweifel gelten natürlich gleichermaßen auch für Interpretationen von drei angeblichen Pandemien des vergangenen Jahrhunderts.

Die Pharmaindustrie entscheidet mit

Welche genauen Umstände sollen nun die Auslösung der Pandemie auslösen? Im Pandemieplan heißt es dazu:

„Phase 1: Bestätigung des Beginns der Pandemie. Die Pandemie wird ausgerufen, wenn gezeigt wurde, dass der neue Virustyp mehrere Ausbrüche in mindestens einem Land (Nation) ausgelöst hat, auf andere Länder übergreifen hat und konsistente Krankheitsmuster hervorruft, die darauf hinweisen, dass eine schwere Morbidität* und Mortalität* in mindestens einem Bevölkerungssegment wahrscheinlich ist.“*

Die Einschätzung der erfassten Krankheitsfälle liegt in erster Linie bei den installierten Überwachungssystemen (Fachbegriff: Surveillance). Laut Pandemieplan ist in Deutschland in erster Linie die „Arbeitsgemeinschaft Influenza“ (AGI) zuständig. Die AGI ist zwar am RKI angesiedelt, wird jedoch von Impfstoffherstellern finanziert.²⁴ Da die Hersteller wohl kaum eine Institution unterstützen würden, die einen negativen Einfluß auf Impfstoffumsätze (oder Umsatzerwartungen) hätte, ist ein Interessenskonflikt der derartig abhängigen AGI-Mitarbei-

ter vorprogrammiert: „Wessen Brot ich ess...“

Es obliegt also – zumindest in Deutschland, möglicherweise ist es aber in anderen Staaten ähnlich – einer von der Impfstoffindustrie finanziell direkt abhängigen Institution, wie die gemeldeten Fälle interpretiert und behandelt werden, bzw. ob und wann es zum Pandemie-Startschuss kommt.

Monopol der Mikrobenjäger?

Selbst wenn sich bis zu einer Milliarde Menschen anstecken, werden sich mind. fünf Milliarden Menschen ohne jedes Medikament und ohne jede Impfung beim Kontakt mit dem „Supervirus“ als immun erweisen. Diese nicht ganz unwesentliche Tatsache geht sowohl bei den Pandemie-Prophezeiungen als auch bei den Medienberichten und dem Pandemieplan völlig unter.

Was macht einen Menschen immun? Offensichtlich mehr als nur der messbare Antikörper-Titer. Dass sich die meisten Menschen, die sich infizieren, nicht erkranken, gibt auch die Schulmedizin zu.

Des Weiteren räumt sie ein, dass das menschliche Immunsystem nicht nur aus einem spezifischen Immunsystem besteht, das bei Bedarf passende Antikörper gegen schädliche Eindringlinge produziert, sondern auch ein „unspezifisches Immunsystem auf zellulärer Ebene“, dessen Tragweite noch lange nicht erforscht ist.²⁵

Wir sind einer Mikrobe also keineswegs hilflos ausgeliefert, sondern unser Gesamtzustand bestimmt die Aktivität der Mikroflora in unserem Körper. Selbst im Falle einer Infektion stellt sich die Frage, ob sie als Angriff gegen die Gesundheit oder als Reaktion auf andere Ursachen betrachtet wird (siehe Tetanus-Artikel von Dr. Loibner ab Seite 13).

Der Pandemieplan vernachlässigt generell sonstige schulmedizinische Methoden – alternativmedizinische sowieso – zur Behandlung von schweren Influenzaerkrankungen. Damit sind Methoden gemeint, die nicht auf die direkte Bekämpfung von Mikroben abzielen.

Diese Einseitigkeit der Pandemieplanung kommt u.a. durch den

Protest des Lungenexperten Prof. Dieter Köhler zum Ausdruck. Seiner Ansicht nach enden alle Pandemiepläne bisher bei der stationären Aufnahme und dringend notwendige Pläne zur Beatmung einer großen Zahl von Patienten fehlen.²⁶

Fehlende Forschung

Warum nun steckt sich die Mehrheit der (ungeimpften) Menschen nicht an bzw. warum erkranken sie nicht? Was haben sie an sich, das sie immun macht?

Anstatt sich einseitig auf die Antikörpertheorie zu verlassen und auf Pharmaprodukte zu setzen, sollten die Faktoren, die für eine nachhaltige Immunität verantwortlich sind, erforscht werden. Solche vergleichende Forschung zwischen Infizierten und Gesunden unterbleibt jedoch fast völlig.

Die Annahmen von Pasteur und Koch und den ihnen nachfolgenden Mikrobiologen, das Blut und der Organismus des Menschen seien steril, ist schon seit Jahren überholt: Allein die Anzahl der Bakterien in unserem Körper – die Viren gar nicht eingerechnet – macht das Mehrfache unserer eigenen Körperzellen aus.²⁷

Hier wäre eigentlich eine Bundesbehörde wie das RKI gefragt, entsprechende Studien entweder selbst durchzuführen oder in die Hände unabhängiger Institute zu geben. Statt dessen vertraut man auf Studien, die in der Regel von den Herstellern selbst finanziert und durchgeführt werden und geradezu nach Interessenskonflikten schreien.

Gesundheitliche Faktoren jenseits der Mikrobenjagd

Einer der wesentlichen Faktoren, die die Anfälligkeit für Infektionen beeinflussen, ist zweifellos die Ernährung. Bereits in den 40er Jahren des letzten Jahrhunderts hatte der amerikanische Amtsarzt Dr. Benjamin Sandler bei seinen Forschungen festgestellt, dass die Infektionsneigung rapide sank, nachdem Patienten isolierte Kohlenhydrate wie Zucker oder Weißmehl beim Essen wegließen und sich statt dessen vitalstoffreich ernährten.

1948 brachte eine von ihm ini-

tierte Ernährungskampagne sogar die jährliche Polioepidemie – insbesondere in seiner Heimat North Carolina – zum Erliegen.²⁸

Diese einzigartig erfolgreiche Aktion wurde leider niemals wiederholt, vermutlich weil sie der offiziellen Lehrmeinung und den Interessen der einflussreichen Süßwarenindustrie zu sehr widersprach.

Fazit:

Die Begründungen für die Notwendigkeit weltweiter, Milliarden Euro verschlingender Einkäufe von Pharmaprodukten als Vorbereitung für eine angeblich drohende Pandemie sind unzureichend und beruhen auf einer unzulässigen Vereinfachung von Krankheitszusammenhängen durch die Mikrobiologie.

Kein Mensch kann wissen, ob die weltweit für antivirale Medikamente und Impfstoffe investierten Milliarden im Falle einer echten Pandemie überhaupt greifen werden.

Zudem wäre die Bevölkerung einer Epidemie keinesfalls hilflos ausgeliefert, sondern könnte – bei entsprechender Aufklärung – hochwirksame Vorsorgemaßnahmen ergreifen, ohne auf die trügerische Sicherheit von teuren Pharmaprodukten zurückgreifen zu müssen.

* Worterklärungen

Co-Faktor:

mitbestimmender Faktor (Faktor = maßgebender Umstand)

konsistent:

dicht, fest, dauerhaft

Morbidität:

(von lat. morbidus - krank) Krankheitshäufigkeit bezogen auf eine bestimmte Bevölkerung

Mortalität:

(von lat. mortalitas das Sterben) Todesrate, z.B. bezogen auf 1000 Personen in einem Jahr

Quellen:

- ¹ Die ZEIT vom 27.05.2005
² Ärzteblatt vom 27.01.2005
³ Die WELT vom 26.05.2005
⁴ DPA vom 23.05.2005
⁵ DPA vom 19.05.2005
⁶ Ärzte Zeitung vom 18.03.2005
⁷ <http://www.rki.de>
⁸ Pandemieplan im Bundesgesundheitsblatt, Seite 379
⁹ DPA vom 09.06.2005,

- ¹⁰ DPA vom 20.06.2005
¹¹ Bundesgesundheitsblatt 3/2005
¹² Bundesgesundheitsblatt 3/2005
¹³ Schmitt/Weigl/Heininger in: Kinderärztliche Praxis, Nr. 7/2004
¹⁴ Ärzte Zeitung vom 18.03.2005
¹⁵ Ärzte Zeitung vom 21.06.2005
¹⁶ Ärzte Zeitung vom 16.03.2005
¹⁷ FOCUS Nr. 47/2004, Seite 12,
¹⁸ EpiBull 12/2005 vom 24. Mrz
¹⁹ Bundesgesundheitsblatt 12/2004,

- ²⁰ siehe impf-report Nr. 2, (1/2005)
²¹ impf-report Newsletter 32/2003
²² impf-report Newsletter 54/2003
²³ Email der RKI-Pressestelle vom 7.11.2003
²⁴ <http://influenza.rki.de/agi/>
²⁵ siehe z.B. unter <http://www.web-med.ch/Aktuell/Immunsystem.htm>
²⁶ Ärzte Zeitung vom 17.03.2005,
²⁷ SPIEGEL vom 18. Okt. 2004
²⁸ www.whale.to/v/sandler.html

Pandemieplan und Impfpflicht

Müssen wir im Falle einer Influenza-Pandemie mit Zwangsimpfungen rechnen?

Angelika Kögel-Schauz

Der Pandemieplan sieht für bestimmte Fälle eine Impfpflicht vor und beruft sich dabei auf § 20 Abs. 6 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

Pflichtimpfungen sind in der Tat im IfSG vorgesehen. Das war in dem Vorläufer-Gesetz (Bundesseuchengesetz) übrigens auch schon so enthalten und ist demnach nichts Neues.

Da Pflichtimpfungen gegen das Grundgesetz als dem ranghöchsten Gesetz in Deutschland verstoßen, bestehen klare Regelungen und Einschränkungen, damit dieses so angeordnet werden darf.

Im Kommentar zum IfSG, an dem auch Mitarbeiter deutscher obersten Gesundheitsbehörden beteiligt waren, heißt es:

„Diese Krankheit muss mit klinisch schweren Verlaufsformen auftreten. Wann eine klinisch schwere Verlaufsform vorliegt, ist gesetzlich nicht näher geregelt. Davon dürfte jedoch auszugehen sein, wenn die Krankheit häufig oder immer zu schweren bleibenden Gesundheitsschäden oder sogar zum Tode führt, ohne dass durch therapeutische Maßnahmen darauf entscheidend Einfluss genommen werden kann. Weiterhin muss mit der epidemischen Verbreitung der Krankheit gerechnet werden....Neben den im IfSG genannten Voraussetzungen ist erforderlich, dass ein wirksamer Impfstoff... vorhanden ist, bei dem mit großer Sicherheit ein Schutz gegen die Weiterverbreitung der entsprechenden Krankheit besteht,

ohne dass unvertretbare Nebenwirkungen zu erwarten sind.“

Da es sich bei dem Pandemieplan um Szenarien für ein hypothetisches Virus handelt, das aus einer Mischung von Menschen- und Tierviren entstehen könnte, müsste also das neue Virus die o. a. gefährlichen Eigenschaften aufweisen. Es müsste häufig oder immer zu schweren bleibenden Gesundheitsschäden führen.

Hier besteht schon der erste juristische Knackpunkt. Damit die Behörden Aussagen über die Gefährlichkeit des neuen Virus machen können, müssten sie eine Zeitlang abwarten. Der Pandemieplan soll jedoch sofort in Kraft treten. Es besteht nach all der Panikmache die Möglichkeit, dass er – überspitzt gesagt – schon in Kraft tritt, wenn in China drei Menschen husten und Fieber haben.

Ferner muss ein Impfstoff vorhanden sein, der eine Weiterverbreitung (nicht Erkrankung!) zuverlässig verhindert. Zumindest bei den derzeitigen Influenzaimpfstoffen kann davon jedoch keine Rede sein, da selbst die Erkrankung z.B. bei älteren Menschen eben nicht zuverlässig verhindert wird.

Immer wieder wird damit argumentiert, dass durch die Teilimmunität, die durch eine Influenzaimpfung entsteht, dann aber wenigstens die schweren Verläufe verhindert werden.

Genau das ist dann jedoch das Totschlagargument gegen eine Impfpflicht! Eine Impfpflicht darf nur dann angeordnet werden,

wenn die Bevölkerung so großen Nutzen davon hat, dass der Einzelne gewisse Nachteile in Kauf nehmen muss, sofern sie nicht unverhältnismäßig gegenüber dem Nutzen sind.

Wenn jedoch Geimpfte auch in einem nicht bekannten Umfang erkranken und damit Erreger ausscheiden und weiterverbreiten, kann die Impfpflicht nicht angeordnet werden.

Zum Schluss möchte ich die unvollständige Zitierung im Pandemieplan (sowas!) ergänzen. Der Rest des §20 Absatz 6 lautet:

„Ein nach dieser Rechtsverordnung Impfpflichtiger, der nach ärztlichem Zeugnis ohne Gefahr für sein Leben oder seine Gesundheit nicht geimpft werden kann, ist von der Impfpflicht freizustellen.“

Alle Menschen, die in die Rubrik Gegenanzeigen der Fachinformationen fallen, dürfen somit nicht geimpft werden, auch bei einer Impfpflicht nicht!

In den Fachinformationen sind hier Allergien auf Hühnereier, Unverträglichkeiten gegen die aufgeführten Zusatzstoffe (z.B. Antibiotika), akute Infektionen und fieberhafte Erkrankungen genannt. Da bei einer Epidemie für den Einzelnen überhaupt nicht auszuschließen ist, dass er sich bereits angesteckt hat, fällt Jeder in die Rubrik der Gegenanzeigen und könnte sich ein Attest besorgen, dass er nicht geimpft werden darf, weil er meint, dass er sich bereits angesteckt hat.

Im Ernstfall ist für Jeden, der nicht geimpft werden möchte, also die Information und die Argumentation ausschlaggebend.

Und da treffen wir ja jetzt bereits Vorsorge...

Das kleinere Übel?

Tollwut-Verdacht bei drogensüchtiger Organspenderin

In den letzten Monaten machte in Deutschland der Fall einer drogensüchtigen Organspenderin von sich reden, die insges. sechs Organempfänger, von denen schließlich drei verstarben, mit dem Tollwutvirus angesteckt haben soll. Bei den Medienberichten und den offiziellen Verlautbarungen fiel die Tatsache, dass die Qualität der Organe durch den mehrfachen Drogenmissbrauch der Organspenderin erheblich beeinträchtigt war, völlig unter den Tisch. Unverständlicherweise hätte sie laut den offiziellen Richtlinien deshalb zwar kein Blut spenden können, wohl aber ihre Organe. Die Praxis, selbst die Organe von jahrzehntelangen Alkoholikern zur Transplantation freizugeben, wirft – für alle Beteiligten unangenehme – Fragen auf, denen man wohl gerne aus dem Weg gegangen wäre. Hatte dies Einfluss auf die Tollwut-Diagnose?

Hans U. P. Tolzin

Organspenden sind ethisch umstritten, da der sog. „Hirntod“ ein willkürlich festgelegter Todeszeitpunkt ist. Darüber hinaus beurteilen viele Alternativmediziner die „Unheilbarkeit“ erkrankter Organe durchaus anders als Schulmediziner. Die in der Regel durch ständige Medikation verminderte Lebensqualität der Organempfänger spielt ebenfalls eine große Rolle.

Organhandel – ein lukratives Geschäft

Offiziell ist der Handel mit Organen in Deutschland verboten, doch wegen der ständig wachsenden Nachfrage nach Organen und dem vergleichsweise knappen Angebot ist der Organmarkt heiß umkämpft. Wenn eine Nierentransplantation auch ohne offiziellen Organkauf beispielsweise 50.000 Euro kostet bzw. Umsatz bringt, sind angesichts der heiklen ethischen Problematik Interessenskonflikte der Beteiligten vorprogrammiert. Kriminelle Organisationen kassieren für den

Organtransplantation: Willkürlicher Todeszeitpunkt, fragwürdige Organqualität?



Verkauf lebend gespendeter Organe große Summen und nicht alle Lebendspender geben ihre Organe wirklich freiwillig her.

Verzweifelt wird versucht, die Spendenbereitschaft der Bevölkerung zu erhöhen: In einer DPA-Meldung vom 24. Juni heißt es:

„Sozialministerin Ursula von der Leyen (CDU) und die Opposition im niedersächsischen Landtag haben über den besten Weg gestritten, die Zahl der Organspenden zu erhöhen. SPD und Grüne forderten die Ministerin am Freitag auf, ein Gesetz vorzulegen, das allen Krankenhäusern vorschreibt, einen Verantwortlichen einzusetzen, der für Organspenden werben sollen.“

Tod nach Organempfang

In einem solchen Klima musste die Meldung vom 16. Februar, eine vermutlich an Tollwut erkrankte junge Organspenderin habe 3 Organempfänger angesteckt, Unruhe in die Transplantations-Szene bringen. Die 26 Jahre alte Frau, deren Identität nicht veröffentlicht wurde, soll sich auf einer Reise nach Indien im Oktober 2004 angesteckt haben.

Eingeliefert wurde sie Ende Dezember jedoch nicht wegen Tollwutsymptomen, sondern wegen einer Vergiftung nach Konsum von Kokain und Ecstasy. Die Organspenderin war mehrfach drogenabhängig und wurde wiederholt wegen starker Kopfschmerzen, ungewöhnlicher Aggressivität, Fieber, Depressionen, Bewußtseinsstörungen und Angstzuständen in Kliniken eingeliefert und u.a. psychiatrisch behandelt.

Als sie in die Uniklinik Mainz eingeliefert wurde, lag sie bereits im Koma. Aufgrund einer Herzmuskelentzündung kam es zum Herzstillstand. Mehrfache Wiederbelebungsversuche zeigten keinen Erfolg, bis schließlich der Hirntod durch Sauerstoffmangel festgestellt wurde.

Organqualität zweitrangig?

Da die Patientin ihre Organe angeblich nicht intravenös zu sich genommen hatte, wurde sie entsprechend den offiziellen Regeln zur Organentnahme freigegeben. Die üblichen Tests auf einige Viren hatten kein Ergebnis gezeigt. Auf www.medizin.de heißt es jedoch in einem Kommentar vom 24. Juni:

„Bemerkenswert an diesem aktuellen Fall ist, dass die Organspenderin gemäß den Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten der Bundesärztekammer von einer Blutspende in Deutschland ausgeschlossen gewesen wäre – hier ist ein 6-monatiger Ausschluss von einer Blutspende nach einem Aufenthalt in einem Malaria-Endemiegebiet, wie zum Beispiel Indien, vorgeschrieben. Warum eine Organentnahme bei dieser Reiseanamnese* möglich war, bleibt zu hinterfragen.“*

Tollwutdiagnose zum richtigen Zeitpunkt?

Um den 1. Januar herum erhielten 6 Empfänger in Hannover,

* Wörterklärungen

siehe nächste Seite

Hannover-Münden, Marburg und Mainz Nieren, Leber, Bauchspeicheldrüse, Lunge und die Hornhäute der Augen. Am 11. Febr. wurde der Organempfänger in Hann.-Münden, ein 70 Jahre alter Mann, mit Symptomen einer Entzündung des Gehirns wieder in die Klinik aufgenommen. Am 14. Februar stellte die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) bei einer Überprüfung fest, dass drei der 6 Organempfänger schwer erkrankt waren.

Noch am Abend des gleichen Tages präsentierte die Mainzer Uniklinik das Ergebnis einer Obduktion der Organspenderin, wonach man Hinweise auf eine Tollwuterkrankung gefunden habe. Dies wurde von zwei als renommiert geltenden Instituten am Folgetag bestätigt.

Die drei erkrankten Organempfänger sind inzwischen verstorben. Den überlebenden Patienten geht es den Umständen entsprechend gut.

Einer davon sei gegen Tollwut geimpft gewesen. Diese Angabe ist jedoch mit Vorsicht zu genießen, denn der Patient hatte sich nicht erinnern können. Die Impfung wurde aufgrund seines Antikörpertiters vermutet und solche Titerwerte sind nicht eindeutig.

Zur Tollwut selbst: Tollwut hat im Grunde keine spezifische Symptomatik. Die bei einem der Todesopfer diagnostizierte Meningoenzephalitis (Gehirnentzündung) könnte z.B. genauso gut Nebenwirkung von einem Medikament gewesen sein, das der Organempfänger erhalten hat.

Auch Antikörper- oder Gentests sind nicht wirklich eindeutig. So kennt man z.B. bei den HIV-Tests ca. 60 sog. „Kreuzreaktionen“, d.h. 60 sonstige Gründe, warum ein Test falsch-positiv anschlagen könnte. Dennoch gilt ein HIV-positives Testergebnis nahezu wie ein Todesurteil. Selbst Neugeborene werden daraufhin mit äußerst bedenklichen Chemotherapeutika behandelt.

Rätselhaftes Schweigen über zweifelhafte Organqualität

Ich habe mich beim Lesen der Pressemeldungen unwillkürlich



gefragt, warum bei der ganzen Diskussion die Tatsache, dass die Organspenderin aufgrund ihres Drogenkonsums sehr schwer krank war, kaum eine Rolle in Bezug auf den Tod der drei Organempfänger spielt.

Diese Gefahr für potentielle Organempfänger ist mindestens genauso bedeutsam wie der vermutete Zusammenhang einer Tollwutinfektion.

Doch aufgrund des Mangels an Organspenden werden z.B. auch die Organe von seit Jahrzehnten alkoholkranken Menschen zur Entnahme freigegeben (dradio.de vom 21. Feb.). Die Organtransplantation ist für viele Betroffene die allerletzte Hoffnung auf ein Weiterleben mit ein bisschen mehr Lebensqualität...

Eine öffentliche Diskussion um die Qualität der Organe könnte der „Organ-Szene“ schwere Einbrüche bescheren, nämlich dann, wenn sich die potentiellen Organempfänger um die Qualität der Spenderorgane sorgen.

Mir scheint eine Art stille Vereinbarung aller Beteiligten vorzuliegen, dieses Thema so weit als möglich auszusparen und dankbar für eine Tollwut-Diagnose zu sein, die von einer wesentlich grundlegenden Problematik der Organtransplantation ablenkt.

Quellen:

DSO vom 16. u. 17.02.05, Die Neue Epoche v. 17.02.05, Ärztezeitung (diverse Meldungen), TAZ vom 21.02.05, facharzt.de vom 07.04.05, DPA vom 24.06.05, medizin.de vom 24.06.05, hr-online.de vom 7.04.05, drradio.de vom 21.02.05, aids-info.net

Siehe auch:

www.impf-report.de/archiv

Kritische Webseite zum Thema Organspenden:

<http://www.web-hoster.com/~zoe/organspende.htm>

http://www.das-weisse-pferd.com/de/main/dwp/00_18/0018organspende.html

Kritische Quellen zum Thema Tollwut:

<http://www.impfkritik.de/forum/archiv/impfforum/www.f24.parsimony.net/forum55247/messages/20836.htm>

<http://www.whale.to/vaccine/rabies.html>

<http://proliberty.com/observer/20020810.htm>

<http://www.vaclib.org/intro/rabies.htm>

Aktuelle Meldungen

Neue Impfstoffe

Pneumokokken-Impfung für alle Kinder?

(Zitat) Allen Kindern in Deutschland sollte künftig die Pneumokokken-Impfung empfohlen werden. Das wünschen sich die meisten deutschen pädiatrischen* Fachgesellschaften. Mit dem Schutz ließe sich nicht nur die Rate invasiver* Infektionen mit dem Keim drastisch senken. Darüber hinaus würde auch die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen bei Pneumokokken gebremst, wie Erfahrungen in Frankreich und den USA belegt haben. (...)

Quelle: *Ärzte Zeitung online vom 18.02.2005*

China testet eigenen Impfstoff gegen HIV

(Zitat) In der chinesischen Provinz Guangxi Zhuang hat eine Studie zur Immunogenität* eines Impfstoffes gegen HIV begonnen. Dies berichtete die Agentur Xinhua, ohne Einzelheiten zu nennen.

Die Ersten von 49 Freiwilligen im Alter zwischen 18 und 50 Jahren unterzeichneten unter Anwesenheit der Presse ihre Einwilligung zu einer Impfung, die die chinesische Zulassungsbehörde im November 2004 genehmigt hatte. (...)

Quelle: *Deutsches Ärzteblatt vom 14.03.05*

Neuer Impfstoff gegen Rotaviren

(Zitat) Ein neuer Impfstoff gegen Rotaviren ist in Sicht. Vor wenigen Wochen ist die Zulassung der Vakzine* bei der europäischen Behörde EMEA beantragt worden. Experten rechnen mit einer Markteinführung im Jahr 2006.

Wässrige Durchfälle, Erbrechen, Bauchschmerzen, häufig auch Atemwegssymptome: So äußert sich eine durch Rotaviren ausgelöste Gastroenteritis, und hauptsächlich trifft es Säuglinge und Kleinkinder. Bis zum dritten



Das Beste für unsere Kinder? Im Vertrauen darauf, dass Impfungen das Beste für ihre Kinder sind, lassen Eltern Jahr für Jahr mehr Impfungen an ihnen vornehmen. Abb.: Kinderimpfung in Russland.

Lebensjahr hat fast jeder Mensch mindestens eine solche Episode durchgemacht.

Die Vakzine wird ab der 6. Woche nach der Geburt verabreicht.

Weltweit sterben jährlich etwa 440 000 Kinder daran, meist in den wenig entwickelten Ländern. Aber auch in Europa müssen jährlich etwa 223 000 Kinder deshalb in Kliniken. (...)

Quelle: *Ärzte Zeitung online vom 20.05.2005*

Impfstoff gegen Lungenpest

(Zitat) US-amerikanische Forscher haben einen Impfstoff entwickelt, der Mäuse drei Monate lang vor der Lungenpest schützt. Die Kombination zweier Wirkstoffe könnte auch Menschen vor der Seuche schützen.

Netzeitung vom 18.5.05

Impfung soll gegen Übergewicht helfen

(Zitat) Mit einem Impfstoff gegen Übergewicht? Jedenfalls entwickeln Schweizer Forscher jetzt ein Medikament, das den Menschen dazu bringen soll, Antikörper gegen das Hungerhormon Ghrelin zu produzieren. Die Ent-

wickler hoffen, dass sich dadurch das Hungergefühl deutlich reduzieren lässt.

Nachdem erste Tests des Impfstoffs an Mäusen bereits sehr vielversprechend verlaufen sind, plant die Firma Cytos Biotechnology

* Worterklärungen

Anamnese:

Krankengeschichte

Endemie:

in einer Gegend heimische Krankheit, von der ein größerer Anteil der Bevölkerung regelmäßig erfasst wird

Gastroenteritis:

gleichzeitige Schleimhautentzündung des Magens u. Dünndarms

invasiv:

eindringend

Immunogenität:

Die Fähigkeit eines Antigens, zur Bildung von Antikörpern anzuregen

Pädiatrie

Kinderheilkunde

Vakzine:

Impfstoff

in Zürich nun eine Studie mit 112 Freiwilligen. (...) *RP-online.de vom 18.5.05*

Neuer Cholera-Impfstoff

(Zitat) Im Rahmen der Pressekonferenz „Cholera und Montezumas Rache – Dukoral(R) : Neue Impfmöglichkeit gegen häufige Durchfallerkrankungen auf Reisen“ wurde das Produkt vorgestellt. Der Impfstoff kann über jeden pharmazeutischen Großhandel bzw. jede Apotheke bezogen

werden (...) Die Kosten für den zweijährigen Cholera-Schutz mit Dukoral(R) liegen bei 49,90 Euro (Apothekenverkaufspreis).

„Der moderne Impfstoff schützt nicht nur vor Cholera. Im Gegensatz zum parenteralen Impfstoff konnte Dukoral(R) in Studien belegen, dass auch ein bestimmter Schutz gegen den häufigsten Erreger von Reisedurchfall aufgebaut werden kann“, so Dr. Peter Gerold, Medizinischer Fachreferent bei Chiron Vaccines. Bei diesem Er-

reger handelt es sich um enterotoxische E.coli-Bakterien (ETEC), gegen die Dukoral(R) mit einer Kreuzprotektion schützt. (...)

Durchfallerkrankungen sind die häufigsten Infektionserkrankungen weltweit. Cholera ist die schwerste dieser Erkrankungen. Man rechnet mit drei bis fünf Millionen Cholera-Erkrankten und ca. 200.000 Toten jährlich. (...)

Quelle: presseportal.de, 19.01.05
 IMPF-REPORT Kommentar: Siehe Internet-Archiv, bei „Quellen“

Gesundheit & Krankheit

Wie satt macht eine Impfung?

(IR) Laut einer DPA-Meldung vom 25. März 2005 gehen weltweit mehr als 70 % der Todesfälle von Kindern unter 5 Jahren auf Lungenentzündung zurück. Die nächst häufigen Todesursachen seien Durchfall, Malaria und Blutvergiftung. Dies stellte eine Studie der John Hopkins Universität in Baltimore (USA) fest:

*„In 53 Prozent der Todesfälle von Kindern habe die Unterernährung der Kleinen den Boden für ihren frühen Tod bereitet, berichteten die Autoren der Studie...
 ...Ein neuer Impfstoff gegen Lun-*

genentzündung, der erstmals in Westafrika getestet wurde, könnte hunderttausenden Kindern in Entwicklungsländern das Leben retten (...).“

Der IMPF-REPORTer: Seit wann machen denn Impfstoffe satt?

Mangelernährte leiden häufiger unter Infektionen

(Zitat) ...Laut den Experten ist Mangelernährung in Deutschland ein unterschätztes Problem. Nach einer aktuellen Studie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in München ist ein Viertel aller Patienten bei der Aufnahme ins Krankenhaus mangelernährt. „Das ist nicht nur ein ethisches, sondern auch ein monetäres Problem“, sagte Prof. Pe-

ter Oberender von der Universität Bayreuth. Mangelernährte seien durchschnittlich vier Tage länger im Krankenhaus und litten häufiger unter Infektionen und Komplikationen.

Quelle: Netdoktor.de vom 20.4.05

Stillen schützt Babys vor Infektionen

(Zitat) Stillen durch die Mütter ist für Babys nach Angaben einer Expertin deutlich besser als Flaschennahrung. Das sagte die Neugeborenen-Medizinerin Susanne Herber-Jonat vom Münchner Uniklinikum Großhadern der „Süddeutschen Zeitung“.

„Leider denken viele Mütter heute, Stillen sei nicht so wichtig, wollen oder müssen schnell wieder arbeiten und geben dann von Anfang an die Flasche“, so die Kinderärztin: „Dabei hat Stillen für Kinder viele Vorteile.“

So sei Stillen unter immunologischem Gesichtspunkt sehr wichtig. „Mit der Muttermilch werden Substanzen übertragen, die Allergien verhindern“, erklärte die Medizinerin mit Blick auf ein Still-Symposium in München. Bei gestillten Kindern sei das Risiko geringer, an Diabetes oder Fettstoffwechselstörungen zu erkranken. Bei Frühgeborenen träten seltener Infektionen auf, wenn sie die Mutterbrust bekommen. „Bei gestillten Kindern treten außerdem seltener Kieferdeformationen auf, weil sich die Brustwarze besser an den Mund des Babys anpasst als ein Sauger (...).“

Quelle: Schwäbische Zeitung online vom 9.5.05

Was Kinder brauchen: *Durch Hunger geschwächte Kinder brauchen in erster Linie Nahrung und keine Impfstoffe!*



Foto: ©Evan Earwicker

Verseuchtes Wasser tötet täglich weltweit 4 000 Kinder

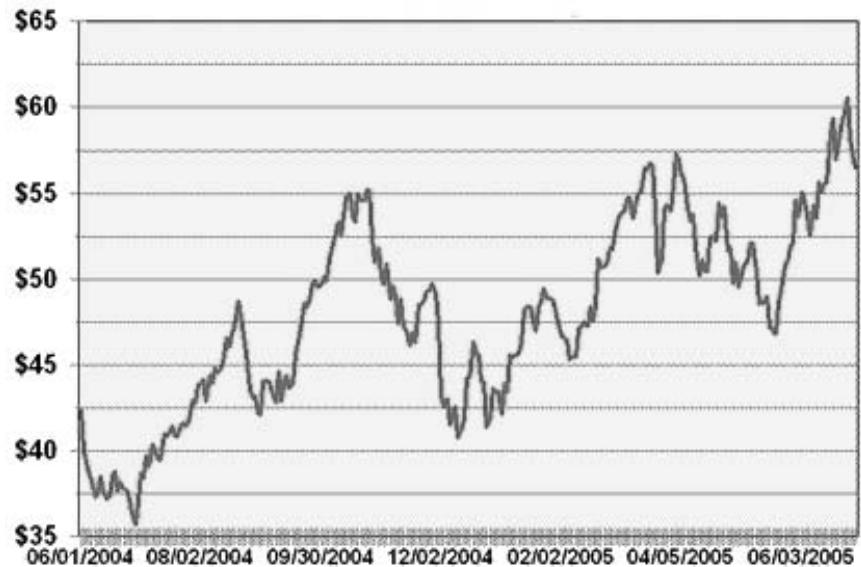
(Zitat) Weltweit sterben nach Angaben des UN-Kinderhilfswerks UNICEF pro Tag rund 4 000 Kinder an Krankheiten, die auf verschmutztes Wasser zurückzuführen sind. Mehr als eine Milliarde Menschen hätten noch immer keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser, erklärte UNICEF zum Internationalen Weltwassertag am 22. März. 2,6 Milliarden Menschen, fast die Hälfte der Weltbevölkerung, müssen ohne sanitäre Einrichtungen wie Latrinen oder Abwasserentsorgung auskommen (...).

Quelle: Dt. Ärzteblatt vom 21.3.05

Der IMPF-REPORTer fragt sich, welche Impfung jemals für sauberes Trinkwasser gesorgt hat. Angesichts der existenziellen Gesundheitsprobleme der armen Länder sind die gigantischen Impfkationen, für die sich westliche Politiker und Industrielle selbst auf die Schultern klopfen, eine Farce.

Religiöse und spirituelle Menschen haben ein stärkeres Immunsystem

(Zitat) Glaube an eine höhere Macht - Wirksames, kostenloses Medikament. Mehr als 1200 unabhängige Untersuchungen haben in den vergangenen Jahren die Beobachtung bestätigt, dass Religiosität ein wirksames Medikament



Keine Fieberkurve: Die Firmenpolitik eines Pharmakonzerns orientiert sich in erster Linie am Gewinn für die Anteilseigner

sein kann. Menschen, die an eine höhere Macht glauben, sind weniger oft im Krankenhaus, genesen schneller von Krankheiten, haben einen niedrigeren Blutdruck und scheinen besser gegen Herz- und Kreislaufkrankheiten geschützt zu sein. Sie sind ferner nach Operationen schneller wieder auf den Beinen und benötigen weniger Schmerzmittel, sie reagieren auf Belastendes weniger mit Depressionen und erholen sich meist in kürzester Zeit, wenn sie dennoch einmal depressiv werden.

Wie die Zeitschrift «Psychologie heute» (Weinheim) in ihrer März-Ausgabe in einem Überblick wei-

ter verzeichnet, haben die – meist amerikanischen – Untersuchungen auch gezeigt, dass Menschen, die einer spirituellen Praxis nachgehen, über ein stärkeres Immunsystem verfügen. Sie haben deutlich niedrigere Blutwerte von Interleukin-6, das bei chronischem Stress erhöht ist und als Zeichen eines geschwächten Immunsystems gilt. Dies wiederum ist bekanntlich ein wichtiger Faktor bei zahlreichen Erkrankungen, von einfachen, immer wiederkehrenden Infekten bis hin zu schwerwiegenden Krankheitsbildern. (...)

Quelle: glaubeaktuell.de, 27.3.05

Pharma-News

Roche übertrifft Quartalserwartungen - Pharma-Prognose angehoben

(Zitat) Der Schweizer Pharmakonzern Roche hat aufgrund der starken Nachfrage nach Krebsmedikamenten die Umsatzerwartungen des Marktes im ersten Quartal übertroffen und zugleich seine Jahresprognose für die Pharmasparte nach oben geschraubt. Die Genussscheine an der Züricher Börse stiegen daraufhin um 1,17 Prozent auf 138,80 Franken. Das

Tageshoch lag bei 140,30 Franken.

Roche habe mit seinen Pharma-Umsätzen das Weltmarktwachstum um das Dreifache übertroffen und signifikant Marktanteile hinzugewonnen, teilte der Konzern am Dienstag in Basel mit. Dazu habe vor allem die starke Nachfrage nach den neuen Krebsmedikamenten Avastin und Tarceva sowie die Verkäufe des Grippemittels Tamiflu beigetragen. Das „exzellente Ergebnis“ sei dank der starken Leistung in der Pharmadivision zu Stande gekommen, urteilten Analysten übereinstimmend.

(...) Im Pharmabereich rechnet das Unternehmen im laufenden Jahr jetzt mit einem zweistelligen,

* Worterklärungen

Parenteral:

unter Umgehung des Verdauungstraktes (z. B. Injektion)

Enterotoxin:

im Darm wirkendes Bakterien-gift

über dem Weltmarkt liegenden Umsatzplus in lokalen Währungen. Bislang hatte Roche nur ein Wachstum über dem Markt in Aussicht gestellt. Die Betriebsgewinnmarge vor Sonderposten soll mindestens in Vorjahreshöhe ausfallen, nachdem bisher ein Wert in etwa auf Niveau des Jahres 2004 angepeilt wurde. Im Quartal stieg der Umsatz um 18 Prozent auf 6,155 Milliarden Franken und in lokalen Währungen um 22 Prozent (...).

Quelle: web.de vom 19.4.05

BAYER gesundet im Sog der Grippewelle

(Zitat) Die Grippewelle zu Beginn des Jahres hat für einen

wahren Nachfrageboom an Nasensprays, Fiebertmitteln und Kopfschmerztabletten geführt. Daher verlief das erste Quartal für den Produzenten von Aspirin so gut, dass der Ausblick für die Pharmasparte deutlich angehoben werden konnte.

Quelle: boersenreport.de vom 10.5.05

Novartis übernimmt Hexal und Eon Labs

(Zitat) Der Schweizer Pharmariese Novartis übernimmt den deutschen Generikahersteller Hexal und 67,7 Prozent von dessen US-Tochter Eon Labs für 5,65 Milliarden Euro... ...Novartis steigt

mit dem Zukauf nach eigenen Angaben zum Welt-Marktführer für Nachahmer-Medikamente auf... ...Hexal hatte im vergangenen Jahr einen Umsatz von mehr als 1,3 Milliarden Euro erzielt und kam damit im deutschen Generika-Markt nach Ratiopharm auf den zweiten Platz. Über einen Verkauf von Hexal war immer wieder spekuliert worden, nachdem die Eignerfamilie Strüngmann Vorbereitungen für ihren Ausstieg angekündigt hatte.

Quelle: Ärzteblatt online vom 18.02.2005

Impf-Risiken

Zahl der Asthmatiker im Saarland innerhalb von 10 Jahren verdoppelt

(IR) Anlässlich des Welt-Asthma-Tages hat der saarländische Gesundheitsminister Hecken darauf hingewiesen, dass jedes zehnte Kind im Saarland an Asthma leide. Die Zahl der Erkrankungen habe sich in den letzten zehn Jahren verdoppelt und werde sich voraussichtlich bis zum Jahre 2010 noch einmal um ein Viertel erhöhen. Asthma werde vor allem durch allergische Pollen, Hausstaub oder Milben ausgelöst. Auch Rauchen verschlimmere die Beschwerden.

Quelle: www.blaedche.de und DPA vom 5.5.05

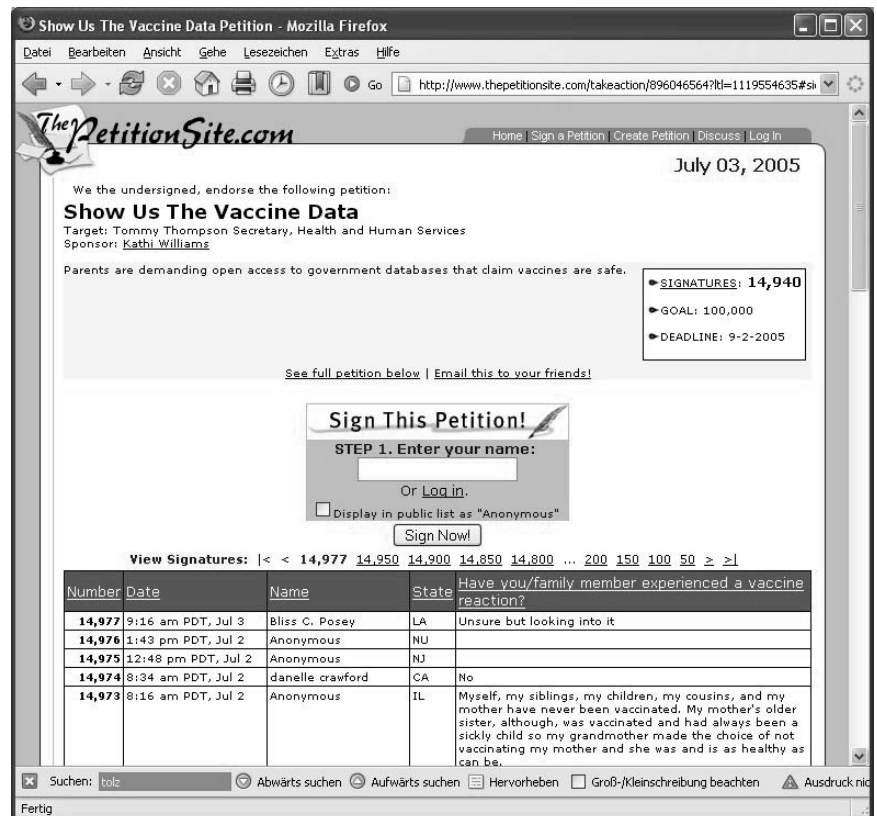
Der IMPF-REPORTer: Eine wichtige Ursache hat Gesundheitsminister Hecken leider vergessen, nämlich die Impfungen: Studien weisen ein bis zu 14mal höheres Asthmarisiko bei Geimpften gegenüber Ungeimpften nach (impf-report 03/2005).

USA: Petition fordert Offenlegung der Zulassungsstudien

(IR) Wie in Deutschland basiert in den USA die Zulassung eines

Impfstoffes auf Studien, in denen neben seinem angeblichen Nutzen (durch Antikörnernachweis) auch seine Unbedenklichkeit nachgewiesen wird. Wie in Deutschland sind diese Studien unter Verschluss: Die Behörden werten das Betriebsgeheimnis des Herstellers höher als das Recht der Ärzteschaft und der

Eltern, die Unbedenklichkeit der Impfstoffe zu hinterfragen. Eltern von impfgeschädigten Kindern wurden schließlich aktiv und starteten am 2. Sept. 2004 eine Petition, in der die Offenlegung der Zulassungsstudien gefordert wird. Bis jetzt unterzeichneten 15.000 Personen, das Ziel sind 100.000 Unterschriften.



Staatsgeheimnis Zulassungsstudien: Um die angebliche Unbedenklichkeit von Impfstoffen überprüfbar zu machen, fordert eine Petition in den USA nun die Offenlegung der Zulassungsstudien.

Sehr interessant zu lesen sind die Kommentare der Unterzeichner.

Quelle: www.thepetitionsite.com

Risiken von Medikamenten nach wie vor unterschätzt

(Zitat) Die Risiken von Arzneimitteltherapien werden in Deutschland nach Einschätzung von Experten sowohl von Ärzten als auch von Patienten unterschätzt. Nach den Ergebnissen wissenschaftlicher Studien seien drei bis sechs Prozent aller stationären Krankenhausaufenthalte auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurückzuführen, teilte das Klinikum Saarbrücken am 18. April mit. Das Bewusstsein dafür, dass die Medikamentengabe ein „Hochrisikoprozess“ ist, sei noch nicht ausreichend vorhanden, sagte Daniel Grandt, Professor für Innere Medizin. (...)

Quelle: gmx.net vom 19.4.05

Impfungen eine mögliche Ursache für Diabetes

(Zitat) Über die genauen Ursachen und Mechanismen des meist im Kindes- und Jugendalter auftretenden Diabetes vom Typ 1 herrscht bislang noch keine Klarheit. Es gibt jedoch wissenschaftliche Befunde, die dafür sprechen, dass neben der genetischen Veranlagung auch äußere Faktoren (zum Beispiel Ernährung, Viruserkrankungen, Impfungen) in der frühen Kindheit für den Defekt des Immunsystems und die Entwicklung des Typ-1-Diabetes mit verantwortlich sind, berichtet die „Neue Apotheken Illustrierte“ in ihrer aktuellen Ausgabe vom 15. Februar...

Quelle: www.diabsite.de, Feb. 2005

Anzahl der Todesopfer durch Nebenwirkungen unbekannt

(Zitat) Schwer, den Überblick zu behalten: Es gibt 19491 verschreibungspflichtige Arzneimittel mit 1819 Wirkstoffen in Deutschland, durchschnittlich 45 kommen jedes Jahr hinzu. Noch schwerer, den Überblick über das zu behalten, was sie anrichten können: Sind es 16.000 Tote jedes Jahr hier zu Lande oder doch eher 58.000? Geht die Zahl der Geschädigten in die Hunderttausende oder gar

in die Millionen? Niemand kann sagen, wie viele Menschen in Deutschland durch falsch dosierte Arzneimittel oder unerkannte Wechselwirkungen der Medikamente ums Leben kommen und wie viele schwere Gesundheitsschäden erleiden. (...) Von England und den USA ist bekannt, dass dort mehr Menschen an Medikamenten als im Straßenverkehr sterben. „Auch in Deutschland sind es viele Tote. Es sind noch mehr Geschädigte. So viel wissen wir“, sagt Bruno Müller-Oerlinghausen, Vorstandsvorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

„Es ist schlimm, dass wir keine genaueren Daten haben. Schlimmer ist aber, dass über Ursachen und mögliche Vermeidungsstrategien bisher kaum geforscht und diskutiert wird.“ (...) Das Eingeständnis von Behandlungsfehlern ist unter Medizinern nicht sehr verbreitet. Wenn ein Arzt zugibt, dass die Arzneimitteltherapie mit erheblichen Risiken einhergeht und von einer erheblichen Dunkelziffer an schweren Zwischenfällen auszugehen ist, reagieren viele Doktores gereizt. (...) Bruno Müller-Oerlinghausen fordert von Politik und Öffentlichkeit, das Thema nicht mehr so stiefmütterlich zu behandeln: „Für jedes molekulare Detail gibt es Forschungsgeld, aber pharma-unabhängige Forschung

zur Arzneimittelsicherheit wird bisher kaum gefördert.“

Quelle: *SZ* vom 19.04.2005

Ärzte verschweigen oft Behandlungsfehler

(Zitat) Laut Aussagen von Ärzten sind Behandlungsfehler keine Seltenheit an deutschen Kliniken. Medikamente werden verwechselt, falsch dosiert oder gar das falsche Bein operiert. Hochrechnungen zufolge würden bis zu 17.000 Patienten im Jahr an den Folgen der Fehler sterben, berichtete die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG) ihrer Jahrestagung in Hannover. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit setzt sich für bessere Sicherheitsstandards ein. Es fordert die Krankenhäuser auf, neue Meldesysteme zur Erkennung von Fehlern und deren Ursachen aufzubauen, wie es sie bereits in der Luftfahrt gibt. Dabei sollen Ärzte und Krankenschwestern Fehler anonym melden können, ohne Sanktionen zu befürchten. (Agenturmeldung, 23. April)

Quelle: *KBV Kompact Newsletter* vom 27.04.05

Suche nach Nebenwirkungen und Zusatzstoffen

(IR) Eltern und Patienten, die sich in Ruhe und ohne Druck von ärztlicher oder anderer „wohlmei-

Familienglück: Eltern würden in der Regel alles tun, um die Gesundheit ihrer Kinder zu schützen. Impfstoffe versprechen diesen Schutz. Doch selbst wenn es einen Nutzen gäbe: Sind die Risiken überhaupt kalkulierbar?



Foto: © Cheryl Empey

nender“ Seite über die Risiken von Impfstoffen informieren wollen, wird dies nicht leicht gemacht. Selbst im Internet, für viele Menschen die am einfachsten zu erreichende Informationsquelle, werden die sog. „Fachinformationen“ (erweiterte Beipackzettel) zwar vollständig, jedoch durch Kennwort-Barriere nur für Fachpersonal zugänglich, angeboten. Die Begründung für diese Abschottung lautet z.B. auf den Seiten www.rote-liste.de und www.fachinfo.de: Die Präsentation dieser Informationen außerhalb der Fachkreise stelle eine nach dem Heilmittelwerbe-gesetz* verbotene Werbung dar.

Die in den Fachinformationen aufgeführten Nebenwirkungen und Zusatzstoffe sind wohl eher eine Abschreckung vor dem Impfen mit dem jeweiligen Impfstoff als eine Werbung, zumal die verschiedenen Konkurrenzprodukte gleichberechtigt nebeneinander aufgeführt werden.

So ist zu vermuten, dass die wahren Gründe, warum in Deutschland diese – für chronisch Kranke und Allergiker evt. sogar lebenswichtigen Informationen – nicht öffentlich zugänglich gemacht werden, ganz woanders liegen.

Um dieses Informationsdefizit abzubauen, bietet die Webseite www.impfkritik.de schon seit geraumer Zeit eine wachsende Anzahl Fachinfos zu verschiedenen Impfstoffen an.

Ab sofort ist es mit Hilfe der Suchmaschine Google zusätzlich möglich, innerhalb dieser Sammlung gezielt nach bestimmten Begriffen zu suchen. Sie wollen z.B. wissen, welche Impfstoffe das quecksilberhaltige Thiomersal oder das Antibiotika Neomycin enthalten? Dann geben Sie das entsprechende Suchwort ein und Google durchsucht die Fachinfo-Sammlung für Sie.

Sollten Fachinformationen noch nicht in der Liste enthalten sein, kann sich der Besucher per Email beim Webmaster melden und um eine Aktualisierung bitten.

* www.bmgs.bund.de/download/gesetze/medizinprodukte/mpg/hwg.pdf

Autismus nach Impfung

(IR) Dan Olmsted, ein Journalist der Nachrichtenagentur UPI, ging dem Phänomen nach, dass unter den „Amish people“ einer weitgehend technik- und pharmaziefrei und nach strengen Regeln

lebenden religiösen Gemeinschaft, unterdurchschnittlich wenige Autismusfälle auftreten. Dem Bevölkerungsdurchschnitt entsprechend, wonach ein Autismusfall auf 166 Kindern kommt, müssten unter den Amish People weit über 100 Autisten leben. Den befragten staatlichen Gesundheitsbehörden war jedoch kein einziger Fall von Autismus bekannt.

Olmsted wurde schließlich doch noch fündig und erfuhr von 3 autistischen Kindern unter den „Amish People“. Bei den Interviews zeigte sich, dass mindestens zwei der drei Kinder geimpft waren. Bei einem der Kinder hatte sich der Autismus innerhalb von 24 Stunden nach der Impfung gezeigt. Das zweite Kind war aus China adoptiert worden und hatte dort sämtliche gängigen Impfungen erhalten. Fotos aus der Zeit vor der Impfung zeigen ein normales aufgewecktes Kind.

Dieser Umstand ist bemerkenswert, denn aus religiösen Gründen lehnen die Amish People sämtliche Impfungen völlig ab und sind somit zum größten Teil trotz aller Bemühungen der Gesundheitsbehörden ungeimpft.

Quelle: *Washington Times online* vom 18. u. 19. April 2005

Kinder der „Amish People“ in den USA werden normalerweise nicht geimpft. Die außerordentlich seltenen Fälle von Autismus scheinen zu den wenigen geimpften Ausnahmen zu gehören. Zufall?



Impfen allgemein

China: SARS-Viren in Gesunden nachgewiesen

(IR) Chinesische Wissenschaftler fanden auch 4 Wochen nach Genesung von SARS-Patienten noch genetische „Fussabdrücke“ des SARS-Virus. Sie schlossen daraus, dass selbst von der potentiell tödlichen Krankheit Genesene noch ansteckend sein können.

Kritiker der SARS-Hypothese sehen darin jedoch eher eine Bestätigung darin, dass die verwendeten Virentests entweder sehr unsicher sind oder aber das vermeintlich tödliche Virus schon immer in einem Teil der menschlichen Bevölkerung vorkommt. Die Symptome für SARS (Fieber und Atemwegssymptome) treffen auf die meisten Erkältungskrankheiten zu, sind also auch im SARS-Zeitalter nichts Neues.

Quelle: Springer Verlags News vom 04.04.2005

Parkinson durch Pestizide?

(Zitat) Eine von der Europäischen Kommission in Auftrag gegebene Fall-Kontroll-Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die Exposition mit Pestiziden das Risiko erhöht, an einem Morbus Parkinson zu erkranken. Die „Geoparkinson“-Studie ist noch nicht publiziert, Einzelheiten wurden aber vom New Scientist (2005; 2501: 14) mitgeteilt. (...)

Quelle: Ärzteblatt online vom 27.05.2005

Vollständige Eliminierung der Pockenviren gescheitert

(IR) Bei ihrer Jahreskonferenz in Genf konnte die WHO wieder einmal nicht die Vernichtung der legendären letzten Pockenviren in zwei Hochsicherheitslabors der Großmächte durchsetzen. Sie scheiterten am Widerstand Russlands und der USA, die statt dessen Forschungen mit genetisch veränderten Pockenviren betreiben wollen.

Ob diese Haltung der beiden Staaten zur Entscheidung der WHO beitrug, 33,5 Millionen Impfdosen

gegen Pocken weltweit einzulagern, war den diversen Pressemeldungen nicht zu entnehmen, aber durchaus zwischen den Zeilen zu lesen. Die Pocken gelten offiziell seit Jahrzehnten als ausgerottet.

Quelle: Ärzte Zeitung vom 19. u. 24.05.2005, Die Presse vom 25.05.2005

HIB-Impfung in Indonesien: Kein Einfluß auf Kindersterblichkeit

(Zitat) Bei einer großen Studie in Indonesien zeigte sich, dass die Einführung der HIB-Impfung nur geringe bis gar keine Auswirkungen auf die Kindersterblichkeit hat. Allein durch die intensivere allgemeine Gesundheitsbetreuung im Rahmen der Studie gingen die Todesfälle aber um fast die Hälfte zurück.

Quelle: Surfmed.de vom 21.1.05

Schlaganfall durch Windpockenimpfung?

(IR) Am 30. Mai 2005 meldete der „Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte“ (BVKJ) den Schlaganfall eines 4jährigen Mädchens nach einer Windpockeninfektion. „Nach langwierigen Untersuchungen stand die Diagnose fest: Pauline hatte einen Schlaganfall – ausgelöst durch Windpockenviren, die in das Gehirn eingedrungen waren. Wir waren geschockt“, berichtet Annemarie B., die 37-jährige Mutter von Pauline.“ Laut Untersuchungen der Universitäts-Kinderklinik in Münster liegt bei etwa 10 % der Schlaganfälle bei Kindern eine vorangegangene Windpockenimpfung vor. Für den BVKJ steht fest, dass der Schlaganfall durch eine Impfung hätte vermieden werden können.

Allerdings unterschlägt die Meldung völlig eine wichtige Feststellung der Studienleiterin von Münster, die in einem DPA-Interview vom 27. Mai wiedergegeben wird:

„Die Erkenntnisse der Forscher bedeuten für Nowak-Göttl allerdings nicht, dass sofort alle Kinder gegen Windpocken geimpft werden sollten. Es ist noch völlig unklar, ob nicht auch die Impfungen zu Schlaganfällen führen, er-

gänzte die Ärztin.“

Darüber hinaus ist in den Meldungen keinerlei Hinweis darüber zu finden, ob das Kind evtl. gegen Windpocken geimpft war (allgemeine STIKO-Empfehlung seit 1 Jahr), inwieweit andere Grunderkrankungen vorlagen, ob die Windpocken symptomunterdrückend behandelt wurden (aus alternativmedizinischer Sicht sehr umstritten).

Diese Meldung des Ärzteverbandes hat somit einen eindeutig manipulativen Charakter zugunsten der zu Recht umstrittenen Windpocken-Impfung. Der BVJK ist in impfkritischen Kreisen kein Unbekannter und seine Nähe zu Impfstoffherstellern ist sprichwörtlich. So wurde z.B. vor ein paar Monaten vom BVJK eine Impfhottelne zum Thema Windpocken für Eltern angeboten und mehrfach in der Presse beworben. Leider hatte man „vergessen“ zu erwähnen, dass die Ärztin am Telefon eine langjährige Mitarbeiterin vom Windpocken-Impfstoffhersteller GlaxoSmithKline war...

Auch die kürzliche Masernpanik wurde ursprünglich durch eine Meldung des BVJK gestartet, die Medien und Politikern umgehend aufgegriffen wurde.

Quellen: BVKJ Meldung vom 30.05.2005; DPA vom 27.05.2005

Lobby-Gruppe kippt nachträglich kritische WDR-Sendung

(IR) Am 20. September 2004 wurde die WDR-Sendung „rundum gesund“ mit dem Schwerpunktthema „Impfen - Schutz oder Schaden?“ ausgestrahlt. Viele, die diese Sendung gesehen hatten, waren überrascht über die vergleichsweise sachliche Gegenüberstellung von Pro und Contra und die durchaus kritischen Fragen an den Studiogast, einen Kinderarzt aus dem anthroposophischen Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.

Werden in den meisten Sendungen immer wieder die gleichen Opfer von angeblich durch Impfungen vermeidbaren schweren Infektionen vorgezeigt, war diesmal eine etwa 30jährige Frau zu sehen, die als Kleinkind eine Polioschluckimpfung erhielt, seit dem

schwerstens behindert ist und eine 24-Stunden-Rundum-Betreuung benötigt.

Weiterhin wurde der manipulative Charakter der deutschen Studie offengelegt, die im letzten Jahr der STIKO als Grundlage für die allgemeine Empfehlung der Windpockenimpfung diente.

Besonders dem WDR-Redakteur Michael Houben, mit dem wir bereits vor der Sendung intensiven Kontakt hatten, gebührt der Verdienst für die Qualität der Sendung. Er gehört zu den wenigen uns bekannten Journalisten, die ernsthaft und an der Sache interessiert recherchieren.

Die Sendung sollte jedoch ein Nachspiel haben. Eine Gruppe von Impfbefürwortern legte beim WDR-Rundfunkrat Beschwerde ein: „Aufmachung und Darstellung, so die Beschwerde, seien geeignet gewesen, das Publikum beim Thema Impfen zu verunsichern und von sinnvollen Impfungen Abstand nehmen zu lassen.“ Die für eine Programm Beschwerde notwendige Mehrheit wurde zwar bei der Abstimmung des Rundfunkrates nicht erreicht, jedoch entschied man, das zur Sendung gehörende Internet-Angebot vom Netz zu nehmen, die Sendung nicht zu wiederholen und in einer künftigen Sendung für „Ausgleich“ zu sorgen.

„WDR-intern wurde die Entscheidung des Gremiums allerdings als Politikum gewertet. Da hat sich eine Gruppe beschwert, deren Ziel die Lobbytätigkeit ist, hieß es aus Senderkreisen.“

Diese eindeutig Lobbyarbeit betreibende Gruppe brüstete sich in diversen Internetforen damit, die Sendung nachträglich gekippt zu haben. Wiederholt gestellte Fragen, welche Behauptungen in der Sendung denn nun sachlich unrichtig gewesen sein sollen, wurden leider nicht beantwortet.

Quellen: Rheinische Post online vom 25.2.05; presseportal.de vom 25.2.05; Weitere Quellen im Internet-Archiv

Kombinationsimpfstoff unterlegen

(IR) Je mehr Impftermine, desto geringer die Akzeptanz durch

die Eltern und Betroffenen. Kombinationsimpfstoffe sollen deshalb die Zahl der Impftermine bei Säuglingen und Kleinkindern gering halten und gleichzeitig die Akzeptanz für neue zusätzliche Impfstoffe erhöhen.

„Pnc9-MenC“, ein neuer Pneumokokken-Meningokokken-Kombi-Impfstoff des Herstellers Wyeth sollte etwas Termin-Entlastung bringen. Die sog. „Phase-II-Studie“ zeigte jedoch, dass der Impfstoff die an der Antikörperbildung gemessene Effektivität der Meningokokken-Komponente herabsetzte. Auch die Antikörperbildung der gleichzeitig verabreichten Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) und Diphtherie/Tetanus/Pertussis (DTWP) war abgeschwächt. Somit ist aus Sicht der Schulmedizin die Wirkung der Kombiimpfung den Einzelimpfungen unterlegen.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt online vom 13. Apr. 2005

Impfverweigerer haben eine höhere Bildung

(IR) Eine Studie an einer Neugeborenenabteilung in einer israelischen Klinik ging der Frage nach, aus welchem Grund sich manche Mütter weigern, ihren Kindern eine Hepatitis B Impfung geben zu lassen. Die 51 Frauen der Studiengruppe hatten eine bessere Ausbildung als die 153 Mütter der impfenden Kontrollgruppe und ein höheres Einkommen. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass die Impfverweigerung in der Regel nicht auf Unwissenheit basiert, sondern im Gegenteil auf eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema, vor allem auch mit den Risiken der Impfung. Um diese „schädliche Tendenz“ zu überwinden, müsse die medizinische Gemeinschaft mehr informieren.

Quelle: Vaccine. 2005 Mar 14;23(16):1941-8

Bundesregierung will Arzneimittelzulassung privatisieren

(Zitat) Die rot-grüne Bundesregierung plant, die Arzneimittelzulassung ab 1. Januar 2006 zu privatisieren. Nach einem Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums soll das

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in eine Bundesagentur nach privatem Recht umgewandelt werden. Es soll die Bezeichnung Deutsche Arzneimittelagentur (DAMA) tragen.

Dem BfArM als nachgeordnete Behörde des Bundesgesundheitsministeriums kommen zentrale Aufgaben im Bereich der Zulassung und Überwachung von Arzneimitteln und Medizinprodukten zu. Es ist zuständig für die Zulassung von Fertigarzneimitteln und für die Zulassung und Registrierung homöopathischer Arzneimittel. Ferner obliegt ihm auch die Risikoermittlung, Risikobewertung und Risikoabwehr bei Medizinprodukten und Arzneien.

Eine Privatisierung der Zulassung von Arzneimitteln würde bedeuten, dass wirtschaftliche Interessen wichtiger werden als Patientensicherheit und Risikoabwehr und dass die neue Agentur zu einem reinen Dienstleister für die pharmazeutische Industrie verkommt. (...)

Quelle: World Socialist Web Site vom 13. April 2005, Weitere Infos: Ärzteblatt, 18. März

Ärztliche Aufklärung: Mehr als Hinweis auf Beipackzettel

(Zitat) Ärzte müssen ihre Patienten vor der Behandlung umfassend über die Risiken aufklären. Dies gelte nicht nur beim Verschreiben von Medikamenten, sondern bei jeder Therapie und erst recht vor Operationen, sagte die Rechtsanwältin Britta Specht aus Lübeck. Patienten sollten diese Aufklärung notfalls einfordern. „Allerdings ist die Divergenz zwischen Rechtsprechung und Praxis in diesem Bereich sehr groß“, räumt die Vorsitzende des Vereins Medizinrechtsanwälte ein. Am Dienstag hatte der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe entschieden, es reiche nicht aus, wenn der Arzt auf die Informationen auf dem Beipackzettel eines Medikaments hinweist (Az.: VI ZR 289/03) ...“

Quelle: netdokter.de vom 17.3.05

Tierhalter fordern Änderung der Tollwutverordnung

(Zitat) Immer mehr Menschen in Deutschland lehnen es ab, ihre Haustiere jährlich impfen zu lassen. Jährliche Impfungen gegen Virusinfektionen sind medizinisch weder nötig noch sinnvoll, das gilt auch für Katzen und Hunde. Das wird zwar von vielen Tierärzten noch ignoriert, doch sie haben die Wissenschaft und das Vorbild der USA gegen sich.

Wenn es um Impfungen gegen Staupe, Katzenseuche usw. geht, können wir selbst entscheiden, wie oft wir unsere Tiere impfen lassen. Bei der Tollwutimpfung aber ist wenig Entscheidungsspielraum gegeben – die deutsche Tollwutverordnung lässt nur die jährliche Impfung als „wirksamen Impfschutz“ für Katzen und Hunde gelten.

Das wollen wir ändern. Wir – das sind Tierhalter/innen aus dem gesamten Bundesgebiet, die sich für eine Änderung der Tollwutverordnung einsetzen. Dafür sammeln wir bis zum Ende des Jahres 2005 Unterschriften, die dem Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft übergeben werden sollen.

Auf dieser Website finden Sie Informationen zur Tollwutsituation in Deutschland, zur Tollwutimpfung und auch zu anderen Impfungen für Haustiere. Bitte

informieren Sie sich, und bitte helfen Sie mit, damit die unsinnige jährliche Tollwutimpferei endlich aufhört.

Für die Interessengemeinschaft Haustierimpfungen:

Monika Peichl

Professor Dr. Leo Peichl

Quelle: Interessengemeinschaft

Haustierimpfungen

www.haustierimpfungen.de

AOK: Keine gesellschaftliche Mehrheiten für Impfpflicht

(IR) In einer DPA-Meldung vom 5. Mai 2005 äußert sich der Vorstandsvorsitzende der AOK, Günter Kasten, über eine mögliche Impfpflicht in Deutschland: „Für eine Impfpflicht wie zu DDR-Zeiten gibt es nach Einschätzung von Kasten derzeit keine gesellschaftlichen Mehrheiten. „Das kann man bedauern, dass ist keine sinnvolle Situation. Ich fürchte aber, dass wir damit leben müssen.“

Bundesfamilienministerium: Keine Impfpflicht durch die Hintertür

(Zitat) Der Nachweis einer durchgeführten Schutzimpfung als allgemeine Zugangsvoraussetzung zumindest für den Besuch eines Kindergartens kommt nach unserer Auffassung nicht in Betracht. Dies würde nämlich dazu führen, dass indirekt – um einen Kindergartenplatz zu erlangen – eine Impfpflicht statuiert wür-

de. Damit würden unter anderem auch Kinder ausgeschlossen, die nicht geimpft werden dürfen. Dies steht im Widerspruch zu §24 Aches Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – (SGB VIII), wonach ein Kind vom vollendeten 3. Lebensjahr bis zum Schuleintritt einen Anspruch auf einen Kindergartenplatz hat.

Quelle: Brief des Ministeriums an EFI Dresden, 18. März 2005

Bundesfamilienministerium: Schutzimpfungen sind Körperverletzung

(Zitat) Schutzimpfungen sind in Deutschland grundsätzlich freiwillig. Impfungen stellen einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit im Sinne des Artikels 2 Grundgesetz dar, zu dem der Geimpfte bzw. seine Erziehungs- oder Sorgeberechtigten vorher die Zustimmung erteilen müssen.

Quelle: Brief des Ministeriums an EFI Dresden, 18. März 2005

Impfung gegen Polio in Indonesien bei McDonald's

(Zitat) In ganz Indonesien sind McDonalds-Restaurants zu Impfstationen gegen Kinderlähmung umfunktioniert worden. Mit der Kampagne will die Regierung den ersten Ausbruch von Polio in Indonesien seit neun Jahren bekämpfen. Ständige Aufrufe im Radio und Werbeschilder mit der Aufschrift „Gratis-Impfung“ an den McDonald's-Restaurants sollten Familien in die provisorischen Impfstationen locken.

In den vergangenen Wochen waren in dem südostasiatischen Inselstaat 16 Fälle der Krankheit diagnostiziert worden. Innerhalb von zwei Tagen sollten nun 6,4 Millionen Kindern die Schluckimpfung gegen Polio verabreicht und die Ausbreitung der Krankheit damit gestoppt werden. (...)

Quelle:

„Yahoo-Nachrichten“, 31. Mai 2005

Röteln: Niedriger Titer kein Grund zur Sorge

(Zitat) Ein niedriger Antikörper-Spiegel beim Röteln-Test ist für Schwangere kein Grund zu

Des Menschen liebstes Haustier: Sind jährliche Tollwutimpfungen von Hunden wirklich notwendig?



Foto: © Jakob van den Hoek



Zielgruppe alte Menschen: Gerade bei der Gripeschutzimpfung für alte Menschen sind Nutzen und Risiken sehr umstritten

großer Sorge. Das sagt Ute Arndt, Immunologin beim Deutschen Grünen Kreuz (DGK) in Marburg. Auch wenn eine Immunität laut Test lediglich anzunehmen ist, besteht im Normalfall immer noch ein ausreichender und belastbarer Schutz. Ein niedriger Antikörper-Spiegel kann selbst dann auftreten, wenn eine Frau in der Kindheit mehrfach gegen Röteln geimpft wurde. Für Frauen mit Kinderwunsch ist es deshalb ratsam, sich vor der Schwangerschaft noch einmal nachimpfen zu lassen. „Da es sich um eine so genannte Lebend-Impfung handelt, ist sie in der Schwangerschaft nicht mehr erlaubt“, sagt Arndt.

Quelle: Westdeutsche Allgemeine vom 26. Mai 2005

Der IMPF-REPORTer wundert sich: Wenn doch kein Grund zur Sorge besteht, warum dann impfen...?

RKI: Immunität trotz fehlendem Antikörpertiter möglich

(IR) Wie das Robert-Koch-Institut (RKI), eine die Bekämpfung von Infektionskrankheiten zuständige Bundesbehörde, auf Anfrage mitteilte, bedeutet ein fehlender oder zu niedriger Antikörpertiter nicht automatisch auch eine fehlende Immunität:

„Weder das RKI noch die STI-

KO betrachten die Höhe der AK-Konzentration als alleiniges Kriterium für eine Immunität und definieren diese auch so nicht. Die für eine langfristige Immunität besonders wichtige zelluläre Immunität (immunologisches Gedächtnis) ist von den nachweisbaren AK-Titern nicht abhängig und deshalb dienen AK-Titer häufig als „Surrogatmarker“ für die Immunität. Die STIKO empfiehlt z.B. nach Impfungen keine routinemäßige Testung auf Antikörper. Bei bestimmten Krankheiten mit langfristig stabilen AK-Titern nach Impfung oder Erkrankung, kann man allerdings aus dem Nachweis spezifischen Antikörper auf eine erfolgte Infektion mit bestimmten Erregern oder eine erfolgte Impfung schließen und damit indirekt auch auf eine vorliegende Immunität. Nicht nachweisbare oder niedrige AK-Titer sind jedoch kein Beweis für eine nicht vorhandene Immunität.“

Quelle: Email der RKI-Pressestelle vom 1. Febr. 2005

„Geimpfte Ältere haben seltener Infarkte“

(Zitat) Eine Grippeimpfung kann nicht nur Influenza und Atemwegsinfekte verhindern. Auch die Rate an Herzinfarkten und Schlaganfällen ist bei geimpften Menschen im Alter über 65 Jahre

geringer, wie etwa eine US-Kohortenstudie* ergeben hat... ..Viel weniger bekannt aber sei, dass die Grippeimpfung auch Schlaganfälle und Herzinfarkte verhindere. „In einer großen Kohortenstudie aus den USA lag die Häufigkeit kardiovaskulärer* Ereignisse in der Gruppe der Geimpften um 19 Prozent unter der bei den Ungeimpften“, so Lode in Berlin. Das Risiko für zerebrovaskuläre* Ereignisse war um 16 bis 23 Prozent geringer... ..Insgesamt gab es bei den geimpften alten Menschen zudem 30 Prozent weniger Klinikeinweisungen wegen schwerer Atemwegskomplikationen in den Wintermonaten. Die Gesamtsterblichkeit der Geimpften lag in den untersuchten Jahren zwischen 1998 und 2000 um die Hälfte unter der bei den Ungeimpften... ..Über die Gründe für die Schutzwirkung der Vakzine vor Gefäßereignissen könne bisher nur spekuliert werden, so Lode...

Quelle: Ärzte Zeitung online vom 24.5.05

Der IMPF-REPORTer: Natürlich sind solche Studienergebnisse Wasser auf die Mühlen der Impfbefürworter. Doch sie unterliegen einigen Einflussfaktoren, die gerne zum Zwecke der Impfargumentation unberücksichtigt bleiben: Sehr oft sind es schwerstkranken Menschen, die bewußt nicht geimpft werden und deshalb grundsätzlich einen schlechteren Gesamtzustand haben als geimpfte gesündere Personen. Besonders in Pflegeheimen ist dieser Einflussfaktor von Bedeutung. Oder es sind sehr isoliert lebende Menschen, um die sich niemand kümmert und die deshalb z.B. durch zu wenig Flüssigkeitszufuhr regelrecht austrocknen. Das Verhältnis der Anzahl solcher Ungeimpfter zu der Anzahl derer, die z.B. aus Bequemlichkeit oder aus bewusster Entscheidung nicht geimpft sind, entscheidet darüber, wie aussagekräftig das Studienergebnis wirklich ist.



Polio: Trotz gigantischer Impfkampagnen neue Fälle in „poliofreien“ Ländern

Eine Sammlung aktueller Meldungen

Indonesien: Neue Poliofälle eine Folge der Malaria-bekämpfung?

(IR) Am 13. Januar meldete die internationale Presseagentur „Associated Press“ (AP), dass es im Gefolge der schrecklichen Flutwelle zu einer Malariaepidemie mit bis zu 100.000 Todesopfern kommen könne. Um dies zu verhindern, bereite man seitens der Gesundheitsbehörden eine „massive Sprühkampagne“ gegen Moskitos vor.

Das auf der Webseite dieser Meldung abgebildete Foto legt den Einsatz von DDT oder ähnlichen Pestiziden nahe(1). DDT, seit 1945 im Einsatz, kam bereits nach wenigen Jahren in den USA heftig ins öffentliche Gerede, da es bei genügend starker Einwirkung das zentrale Nervensystem des Menschen angreifen und die sogenannten „Vorderhornzellen“ im Rückenmark zerstören kann.

Diese Schädigung ist auch von der Poliomyelitis (Kinderlähmung) her bekannt. Bei Polio sind es angeblich die Viren, die für die Zerstörung der Vorderhornzellen verantwortlich sind. Diese motorischen Nervenzellen stellen eine Art Schaltzentrale für die Steuerung der Muskulatur dar. Ihre Beschädigung hat Lähmungssymptome zur Folge.

Eine Pestizid-Vergiftung und Polio sind von den Symptomen her nicht eindeutig zu unterscheiden, was eine genaue Abklärung der jeweiligen Fälle erforderlich macht.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass nun plötzlich, nach Jahren der Poliofreiheit, wieder erste Poliofälle in Indonesien aufgetreten sind, die man dem Poliovirus zurechnet. Wie dieses den Weg nach Indonesien gefunden hat, ist unklar: „*Es handele sich um einen importierten Fall; ein 20 Monate altes Kind habe sich vermutlich bei einem aus dem Ausland kommenden Wanderarbeiter oder Touristen angesteckt.*“ (2)

Jetzt soll in Indonesien eine breite millionenfache Impfkampagne gegen das Poliovirus starten.

Von einer Abklärung der Möglichkeit, dass die Lähmungsfälle in Wahrheit auf Vergiftungen beruhen, ist in den aktuellen Meldungen nichts nachzulesen.

Genauso wenig übrigens wie in Berichten über die „letzten weltweiten Bastionen“ der Polio, nämlich Nigeria und Indien. Bezeichnenderweise gehören beide Länder, die jedes Jahr mit mindestens einer Impfkampagne gegen Polio überzogen werden, zu den Ländern mit der größten Malariagefährdung und einem seit Jahren und Jahrzehnten zählenden massiven Pestizideinsatz einschließlich DDT.

Weitere Informationen und Links zum Thema finden Sie unter: www.impfkritik.de/polio

- (1) www.worldnewsbulletin.com
- (2) Yahoo-News vom 3. Mai 2005
- (3) <http://www.afro.who.int>
<http://www.who.int>

Polioausbruch im Jemen

(IR) Im Jemen wurden erstmals seit Jahren wieder Polioausbrüche gemeldet. Seit Februar sind insges. 179 Fälle (Stand 29.5.059) aufgetreten. Laut lokalen Offiziellen sei die Epidemie aus dem Sudan eingeschleppt worden. Die WHO hat jedoch bisher nur Vermutungen. Zudem wurden die Ausbrüche in insgesamt 11 Landbezirken gemeldet, eine eindeutige Infektionskette wurde nicht erwähnt. Andere Ursachen für die Häufung von Lähmungssymptomen wurden offenbar nicht untersucht, zumindest aber nicht erwähnt. Dabei gilt der Jemen als malariagefährdetes Gebiet. Die Malariafliege wird jedoch weltweit mit Pestiziden – einschließlich das bei uns verbotene DDT – bekämpft, die beim Menschen Symptome verursachen können, die von Polio nicht zu unterscheiden sind.

Um die Ausbrüche einzudämmen, wurden im April 4,5 Millio-

nen Kinder unter 5 Jahren gegen Polio geimpft. Eine zweite Massimpfung ist gerade gelaufen und eine Dritte ist für Juli geplant.

Quellen: www.who.int u. diverse Pressemeldungen

Trotz Impfkampagne fünf neue Fälle von Kinderlähmung in Indonesien

(Zitat) Trotz einer groß angelegten Impfkampagne sind in Indonesien fünf weitere Fälle von Kinderlähmung aufgetreten... ..Indonesien war zuvor zehn Jahre poliofrei. Um die Wiederausbreitung der Krankheit zu stoppen, waren Anfang Juni 6,4 Millionen Kinder unter fünf Jahren geimpft worden. Eine zweite Runde der Impfkampagne ist für Ende Juni geplant. (...)

Quelle: DPA vom 14.06.2005

Siehe dazu auch *impf-report Newsletter Nr. 07/2005*

Polio jetzt auch in Angola

(Zitat) Die WHO muss einen weiteren Rückschlag bei ihren Bemühungen zur Eradikation der Polio hinnehmen. Ende Juni meldete die Regierung in Angola einen ersten importierten Fall einer Erkrankung.

In Angola hatte es seit 2001 keine Erkrankungen mehr gegeben. Quelle: Dt. Ärzteblatt vom 4. Juli 2005

* Wörterklärungen

AK-Titer

Antikörpertiter

kardiovaskulär

das Herz-Kreislauf-System betreffend

Kohorte:

Geburtsjahrgang

STIKO:

Ständige Impfkommision, gibt Impfempfehlungen heraus

Surrogatmarker:

Ersatzmessgröße

zerebrovaskulär

die Hirnblutgefäße betreffend

Buchbesprechung:**Impfen und Recht**

V. Klippert
U. Röper
R. Riedl-Seifert

(AKS) Wenngleich die Autoren eindeutig Impfungen befürworten und bereits in der Einleitung Impfkritikern die Verbreitung von Unwahrheiten unterstellen, darf dieses Büchlein wegen der umfangreichen rechtlichen Informationen grundsätzlich empfohlen werden.

Z.B. wird ausführlich auf die gesetzliche Meldepflicht von Impfschadensverdachtsfällen sowie auf die Einwilligung der Eltern bei Minderjährigen hingewiesen.

Besonders interessant ist die Frage, inwieweit der Arzt verpflichtet ist zur Impfung zu raten oder gar zu impfen und ob hier Unterschiede zwischen Kassen- und Privatärzten bestehen. Ausführlich wird begründet, warum ein Arzt, der generell von einer von der STIKO empfohlenen Impfung abrät, sich auf gefährliches Gebiet begiebt.

Auf der anderen Seite darf ein Arzt selbstverständlich nach gründlicher Anamnese dem Patienten individuell von einer Impfung abraten, weil er in diesem speziellen Fall das Risiko für größer als den Nutzen hält. Ein Kassenarzt muss eine vom Patienten gewünschte Impfung durchführen, insbesondere wenn diese von der STIKO empfohlen ist und von der Kasse bezahlt wird.

Aber auch hier gibt es selbstverständlich Ausnahmen, wenn z.B. aus der Sicht des Arztes Gegenanzeigen gegen die Impfung bestehen.

Fazit: Jeder impfkritisch eingestellte Arzt wird in diesem Buch nach gründlichem Lesen den für sich gangbaren Weg in der Impfaufklärung und im Umgang mit Patienten finden, da die rechtlichen Aspekte verständlich dargestellt werden. Auch für Eltern und Patienten finden sich



insbesondere für die impfkritische Aufklärungsarbeit gute Informationen in dem Buch. Rechte und Pflichten von (Impf-)Ärzten werden umfassend und leicht verständlich erklärt.

Aus dem Inhalt:

Die Pflicht des Arztes, auf Impfungen hinzuweisen. Impfkomplicationen vor Gericht. Ärztliche Therapiefreiheit im Spannungsfeld von Gesetz und Haftungsrisiko. Häufig gestellte Fragen und Antworten. Beispielfälle vor Gericht mit Kommentaren und Begründungen.

„Impfen und Recht“
V. Klippert, U. Röper, R. Riedl-Seifert
1. Auflage 2003, 128 Seiten
Preis: 14,90 Euro ISBN 3-88603-826-2

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.
Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583
(keine Impfberatung)
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V.
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480
Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de,
www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner, Ligist 89
8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Sonstige informative Webseiten:
Hans Tolzins Internet-Portal zum
Thema:
http://www.impfkritik.de

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
http://www.groma.ch/news/news.htm

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
www.balance-online.de/inhalt/
inhalto4.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“
www.naturkost.de/aktuell/sk960707.
htm

Die „Kent-Depesche“
http://www.impf-schutz.de

Kersti Nebelsiek
http://www.kersti.de/Vo296.HTM

Weitere Internetverweise finden Sie auf <http://www.impfkritik.de>

Vorschau auf die Ausgabe Juli/August 2005**Masern**

- Krankheitsursachen
- Komplikationen
- Behandlung
- Impfung: Wirkungsnachweise
- Impfung: Nebenwirkungen

6fach-Impfungen

- neue Erkenntnisse
- Stellungnahmen

Bisher erschienene Ausgaben:



- Nr. 1, Ausgabe 12/2004**
- Flugblatt Windpocken
 - Goldesel Windpockenimpfung
 - Engpass bei Grippeimpfstoffen ein Marketing-Trick?
 - Meningitis-Impfung: Gegen Impfschäden impfen?
 - Größte Polio-Impfaktion Afrikas



- Nr. 2, Ausgabe 1/2005**
- Merkblatt Meldepflicht Impfschäden
 - Todesfälle nach Sechsfach-Impfungen
 - Das Geschäft m. d. Pockenpanik
 - Zusammenbruch des Meldesystems für Impfkomplicationen



- Nr. 3, Ausgabe 2/2005**
- Infoblatt Influenza
 - Aufklärungspflicht für Ärzte
 - Unfluenza - unehrliches Spiel mit der Angst
 - Mumpszunahme in England
 - Expertenstreit Windpocken-Impfung



- Nr. 4, Ausgabe 3/2005**
- Fragebogen ungeimpfte Kinder
 - Geimpfte - Ungeimpfte: Wer ist gesünder?
 - Verhindern Impfungen das Allergierisiko?
 - Neues von der Grippe-Impfung
 - Keine Tuberkulosestests in Deutschland verfügbar
 - Buchvorstellung: „Erfahrungen eines Gutachters“



- Nr. 5, Ausgabe 4/2005**
- Infoblatt Inhaltsstoffe
 - Inhaltsstoffe - Zellkulturen - Krebs aus der Spritze? - Quecksilber in Impfstoffen? - Aluminium in den Muskelzellen
 - Meldedaten zum Impfstatus
 - Schutz der „Nicht-Impfung“ bei Influenza
 - Masern in den Medien
 - Kurzinfo Zecken



- Nr. 6/7, Ausgabe 5+6/2005**
- Infoblatt Tetanus
 - Schreckgespenst Tetanus?
 - Sicherheitsrisiko 6fach-Impfung
 - Tag der Impfaufklärung
 - Infoblatt „Masern-Mobbing“
 - Pandemieplan in Deutschland
 - Tollwut bei Organspendern
 - Polioepidemien trotz Massenimpfungen

Bestellinfo siehe Rückseite

impf-report Einzel- und Doppelhefte

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€Summe
IRA-001	Nr. 1, Dez. 2004, "Die Windpocken-Impfung"	3,00 €		
IRA-002	Nr. 2, Jan. 2005, "Die Sechsfach-Impfung"	3,00 €		
IRA-003	Nr. 3, Feb. 2005, "Aushöhlung der Aufklärungspflicht"	3,00 €		
IRA-004	Nr. 4, März 2005, "Geimpfte - Ungeimpfte, wer ist gesünder?"	3,00 €		
IRA-005	Nr. 5, April 2005, "Inhalts- und Zusatzstoffe"	3,00 €		
IRA-006	Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, "Schreckgespenst Tetanus?"	6,00 €		
IRA-008	Nr. 8/9, Juli/Aug 2005, "Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung"	6,00 €		
IRA-010	Nr. 10/11, Sept/Okt 2005, "Influenza-Viropoly"	6,00 €		
IRA-012	Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005, "Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918"	6,00 €		
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Febr 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-020	Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, "Impfstoffsicherheit: Entwicklungsland Deutschland?"	6,00 €		
IRA-022	Nr. 22/23, Sept./Okt. 2006, "Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?"	6,00 €		
IRA-024	Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, "Pferdeimpfungen: Fehldiagnose Pferdeseuche"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Febr. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-032	Nr. 32/33, Juli/Aug. 2007, "Das Ende aller Impfgeheimnisse?" IFG-Anfragen I	6,00 €		

Bei Abnahme von mehreren Stück der gleichen Ausgabe: 2 St.: 5 € 3 St.: 6,50 € je weiteres Stück 1,50 € (bei Doppelheften jeweils das Doppelte)

impf-report Sonderausgaben

FAB-071	Faltblatt "Macht Impfen Sinn?" mit Bestellmöglichkeit für kostenl. Probeheft	Gratis		
IPA-061	Info-Paket "Influenza, Vogelgrippe, Supervirus", (Klemmschiene, 140 S.)	12,00 €		
IPA-062	Info-Paket "POLIO", Infektionshypothese, Alternativen, (Klemmschiene, 80 S.)	10,00 €		
SAM-205	Jahresband 2005, 13 Monatsausgaben (Abonnenten-Sonderpreis: 15 €)	25,00 €		
SCD-205	Daten-CD mit Inhalt des Jahresbandes 2005 (Abonnenten-Sonderpreis: 8 €)	15,00 €		

Video-DVDs

DVD-040	"Macht Impfen Sinn?", Symposium 31. Juli 2004 in Stuttgart, Laufzeit 170 min	5,00 €		
DVD-050	"Macht Impfen Sinn?", 3. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit. 250 min.	10,00 €		
DVD-061	"Der Grippe-Bluff – Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese", Hans Tolzin, 98 min	12,00 €		
DVD-070	"Angst vor dem Erreger?", 4. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit 403 min.	30,00 €		
DVD-071	"H5N1 antwortet nicht", Dokumentation zur Vogelgrippe, Laufzeit 107 min.	15,00 €		
DVD-072	Claus Köhnlein "Viruswahn, Test-Epidemien & toxische Therapien", 84 min.	13,00 €		

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

Der Zugriff auf das Internetarchiv ist inbegriffen. Ein impf-report Abo kann zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von Fristen gekündigt werden.

<input type="checkbox"/>	Druckausgabe einfach (1 Ausgabe)	Deutschland: 36,00 € Europa 52,00 €(Schweiz: 57,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe doppelt (2 Ausgaben)	Deutschland: 60,00 € Europa 75,00 €(Schweiz: 80,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe dreifach (3 Ausgaben)	Deutschland: 78,00 € Europa 93,00 €(Schweiz: 98,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Email-Abo (als PDF-Datei)	24,00 €		

Abo-Beginn ab (Monat, Jahr, rückwirkender Beginn ist möglich):

Gesamt-Summe:

Adresse **Bankverbindung**

Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

vom impf-report habe ich erfahren durch:

Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

impf-report

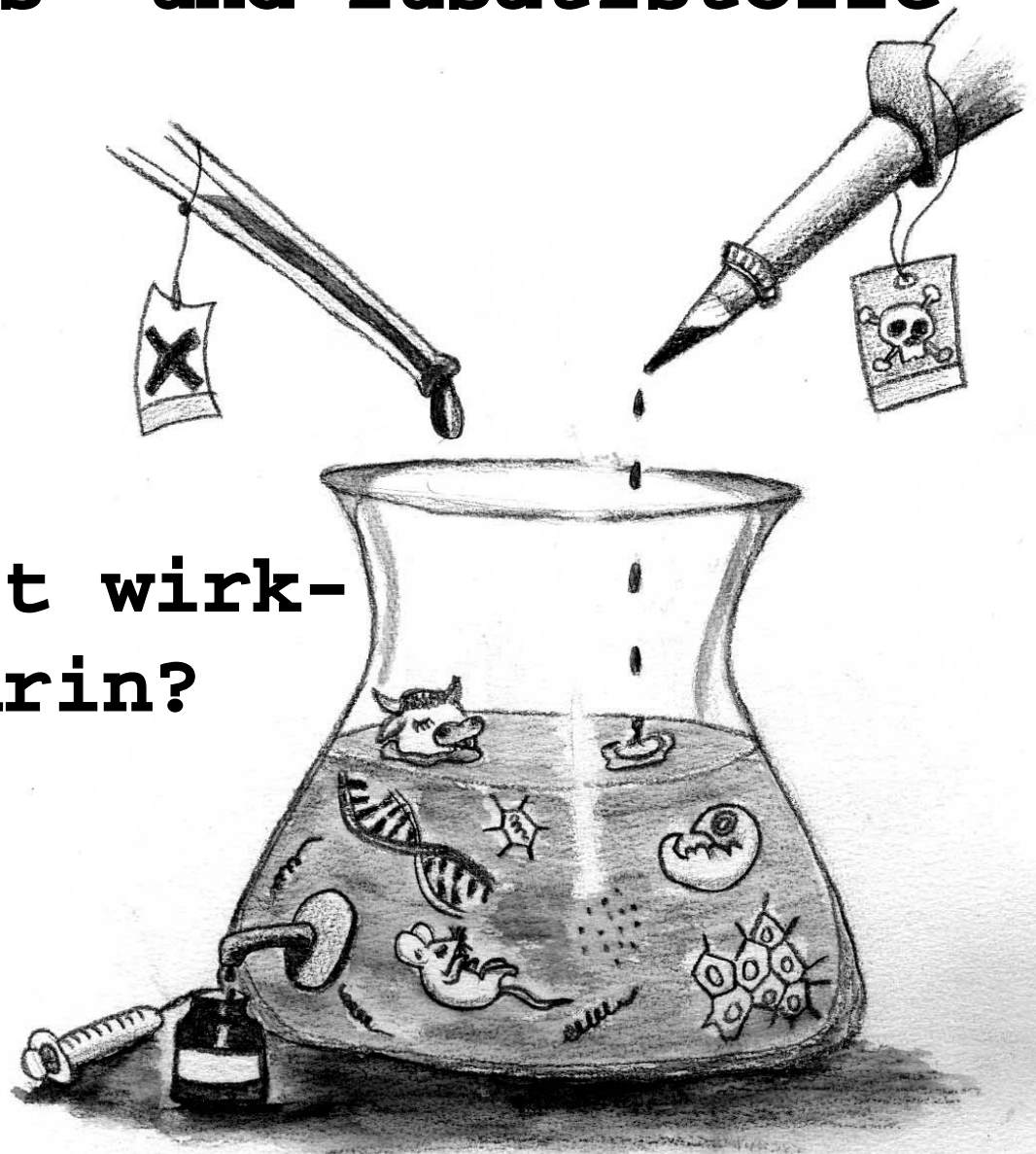
unabhängiger Nachrichtendienst - kritisch & aktuell

Nr. 5

4/2005

3,- EUR

Inhalts- und Zusatzstoffe



Was ist wirklich drin?

Inhalt:	
Infoblatt Inhaltsstoffe	2
Impressum	3
Editorial	3
Inhaltsstoffe: „Gehaltvoll“ und unberechenbar ..	4
Zellkulturen: Grundlage der Herstellung	7
Krebs aus der Spritze?	9
Quecksilber in Impfstoffen	10
Aluminium in den Muskelzellen	11
Glossar	12
BSE und Impfstoffe	14
Melddaten zum Impfstatus	15
Schutz der „Nichtimpfung“ bei Influenza	16
Masern in den Medien	17
Kurzinfo Zecken	18
Wichtige Adressen.....	18
Vorschau auf Mai-Ausgabe.....	18
Bücher & Materialien	19
Augsburger Appell	20
Abinformationen	20

Infoblatt

Inhaltsstoffe - Impfstoffe

Diese Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die angegebenen Impfstoffe bedeuten, dass in einem oder mehreren zugelassenen Impfstoffen der verschiedenen Hersteller diese Inhaltsstoffe enthalten sind.

Zusatz- und Hilfsstoffe, die in den deutschen Fachinformationen angegeben sind:

- Quecksilber (Totimpfstoffe)
- Aluminium (fast alle Totimpfstoffe)
- Antibiotika* (alle Lebendimpfstoffe, D-, T-, IPV- und Kombinationen damit)
- Formaldehyd (T-, D-, IPV- und Kombinationen damit)
- Humanalbumin* (alle Lebendimpfstoffe)
- Phenolrot* (viele Lebendimpfstoffe, einige T-, D-, IPV-)
- Phenoxyaethanol* (IPV- und alle Kombinationen damit)
- Tween 80* (alle Impfstoffe)

Inhaltsstoffe, die in den deutschen Fachinformationen **nicht** angegeben sind:

- Reste aus den Nähr- und Kulturmedien tierischen und menschlichen Ursprungs (alle Impfstoffe)
- Hefezellen, bis zu 5% (HepB-Impfstoffe und Kombinationen damit)
- Quecksilber aus dem Herstellungsprozess (vermutlich alle Impfstoffe)

Abkürzungen für Impfstoffe

T – Tetanus
D – Diphtherie
P – Pertussis (Keuchhusten)
HIB – Haemophilus Influenzae Typ B
IPV – Polio
HepB – Hepatitis B

} **Totimpfstoffe**

Ma – Masern
Mu – Mumps
R – Röteln
V – Varizellen

} **Lebendimpfstoffe**

Weitere Informationen:

impf-report Ausgabe 04/2005, www.impf-report.de
<http://www.impf-info.de/Media/Impfinhalt.pdf>
http://www.praxis-mettler.de/pdf/roteliste_impffolgen.pdf
www.impfkritik.de/fachinformationen
<http://www.whale.to/vaccines/ingredients.html> (englisch)

*** Worterklärungen**

Antibiotika

Medikament, das Bakterien abtötet (wörtlich übersetzt „gegen das Leben gerichtet“)

Humanalbumin

in der Leber gebildetes Protein (Eiweiß), das hauptsächlich im Blutplasma vorkommt human heißt „menschlichen Ursprungs“

Phenol (auch als „Karbolsäure“ bekannt)

Mit dem Begriff Phenole wird eigentlich eine ganze Stoffgruppe bezeichnet. Es gibt aber auch den Stoff „Phenol“, der dieser Stoffgruppe den Namen gab. Das Phenol ist äußerst giftig, kommt als reiner Stoff in der Natur selten vor, ist aber ein sehr wichtiger Ausgangsstoff in der synthetischen Chemie. (Duden Basiswissen Chemie) Phänol erlangte Bedeutung in der Farbenindustrie und als Desinfektionsmittel.

Phenolrot (Phenolsulfo(n)phthalein)

Substanz, die ihre Farbe je nach pH-wert ändert und deshalb als pH-Indikator eingesetzt wird

Phenoxy(a)ethanol

Konservierungsmittel, enthält Phenol*

Tween 80

Mischung z.B. aus Humanalbumin, Rinderbestandteilen, Antibiotika

Dieses Infoblatt finden Sie als PDF-Datei – einschließlich aller Quellenangaben – auf der Webseite:

<http://www.impf-report.de/infoblatt>

V.i.S.d.P.: Impfaufklärung e.V., Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg, <http://www.impfaufklaerung.de>
Stand April 2005

Kopieren und Verteilen ausdrücklich erwünscht.



Hans Tolzin Sonja Houzer Angelika Kögel-Schauz

Hans U.P. Tolzin, Jg.1958,
Organisationsprogrammierer,
zwei Töchter, Impfkritiker seit 5 Jahren,
Herausgeber des **impf-report newsletter**
(unabhängiger E-Mail-Rundbrief),
<http://www.impfkritik.de>
<http://www.impf-report.de>

Sonja Houzer, Jg. 1969, Arzthelferin,
Mutter von zwei Kindern,
Impfkritikerin seit 5 Jahren
Mitgründerin und ehemalige Vorsitzende von
AEGIS-Deutschland e.V.,
Mitgründerin und Vorsitzende von
Impfaufklärung e.V.,
<http://www.impfaufklaerung.de>

Angelika Kögel-Schauz, Jg. 1960,
Softwareentwicklerin, Mutter von fünf Kindern, da-
von eines mit schwerer Impfkomplication.
Impfkritikerin seit über 10 Jahren,
Mitgründerin und Vorsitzende von „Eltern für
Impfaufklärung (EFI)“ und „Impfaufklärung e.V.“,
Augsburg.
<http://www.efi-online.de>
<http://www.impfaufklaerung.de>

Impressum:

Redaktion:
Angelika Kögel-Schauz (Chefredakteurin),
Sonja Houzer, Hans Tolzin

Titelbild: Sonja Houzer

Herausgeber:

Tolzin Verlag
Im Waldle 2

Redaktion

Telefon

Fax

Aktuelle

www.

Benutzer

Passwort

**Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!**

Redaktion impf-report
Marienstr. 9

D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1

Fax 0711/7941 319-2

redaktion@impf-report.de

Das Internetarchiv enthält die bisher erschienenen
Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informati-
onen, wie z.B. Links zu Originalquellen

Druck: Digitaldruck

Erscheinungsweise: Monatlich

Diese Ausgabe ist unter
www.impf-report.de/archiv
im PDF-Format abrufbar.

Liebe Leserinnen und Leser,

spät kommt sie – aber sie kommt, die April-Ausgabe un-
seres **impf-reports!** Wochenlange, durch einen Um-
zug bedingte Telefon- und Internet-Abstinenz unserer
Chefredakteurin hat die Fertigstellung leider verzögert.
Dazu kommt, dass wir den Rechercheaufwand für das
Titelthema unseres Aprilheftes wohl doch etwas unter-
schätzt hatten. Voraussichtlich werden wir noch etwa 3
Ausgaben benötigen, bis wir einen pünktlichen Erschei-
nungsrhythmus zum Monatsbeginn erreichen. Um dies
zu gewährleisten, haben wir einige strukturelle Verän-
derungen für Redaktion und Vertrieb geplant. Wir wer-
den Sie darüber auf dem Laufenden halten. Doch nun
zum Thema dieses Heftes:

Trotz aller Fortschritte der „modernen“ Medizin neh-
men chronische Krankheiten wie Allergien, Asthma,
Autoimmunerkrankungen und Krebs ständig zu. Zwar
wird von den Verfechtern der Impfstoffe ein Zusam-
menhang mit den Massenimpfungen heftig bestritten,
etliche Studien legen einen solchen jedoch sehr nahe, wie
die März-Ausgabe des **impf-report** eindrücklich do-
kumentiert.

Das Fatale: Besteht z.B. eine Allergie gegen einen be-
stimmten Stoff, können bereits geringste Spuren davon
einen Krankheitsschub oder in Einzelfällen sogar einen
Schock mit Todesfolge auslösen. Deshalb ist es für Be-
troffene und Angehörige der Heilberufe gleichermaßen
von enormer Wichtigkeit zu wissen, was in den Impfstoffen - auch in Spuren - enthalten ist.

Selbstverständlich sollte jeder, der auf einen oder
mehrere dieser Bestandteile allergisch reagiert, den
Kontakt damit vermeiden. Doch nur ein Bruchteil der
enthaltenen Substanzen wird deklariert. Hersteller und
Behörden verweigern weitergehende Auskünfte mit Hin-
weis auf zu schützende Betriebsgeheimnisse und selbst
Ärzte erhalten keine Auskunft. Das macht es unter Um-
ständen sehr schwer, bei Impfreaktionen angemessen zu
reagieren bzw. das auslösende Element zu identifizieren.
Diese Ausgabe stellt unsereren ersten – aber sicherlich
nicht letzten - Versuch dar, die öffentlich verfügbaren
Informationen zum Thema für Sie zusammenzufassen.
Falls Sie zu diesem oder jenem Detail weiterführende
Informationen besitzen, würden wir uns über Ihre Kon-
taktanfrage freuen.

Damit auch die derzeit aktuellen Impfstoffen nicht zu
kurz kommen, finden Sie auf Seite 17 einige erstaunliche
Hintergrundinformationen zur gegenwärtigen SSPE-
Diskussion und auf Seite 18 einige Fakten zum Thema
Zeckenbiss und FSME-Risiko.“

Angelika Kögel-Schauz
Angelika Kögel-Schauz

S. Houzer
Sonja Houzer

Hans Tolzin
Hans Tolzin

Impfstoffe – „gehaltvoll“ und unberechenbar

Nur ein Bruchteil der Substanzen, die in Impfstoffen enthalten sind, wird in den Beipackzetteln und Fachinformationen angegeben. Unter Umständen fatal z.B. für Allergiker, die bereits auf geringste Spuren bestimmter chemischer Stoffe sehr heftig reagieren können. Da die genaue Zusammensetzung der Impfstoffdosen zum großen Teil geheim gehalten wird, war die Recherche nach Fakten und Indizien weitgehend mühsam und zeitaufwendig. Nachfolgend ein erstes Zwischenergebnis.

Sonja Houzer und Hans U. P. Tolzin

Bekanntes: „Arzneilich wirksame Bestandteile“ und „Hilfsstoffe“

Die Bestandteile von Impfstoffen werden in Fachinformation und Beipackzettel in „arzneilich wirksame Bestandteile“ und „Hilfsstoffe“ unterteilt. Unter „arzneilich wirksamen Bestandteilen“ werden die im Impfstoff enthaltenen sog. Krankheitserreger, Bestandteile von ihnen oder Gifte, die ihnen zugerechnet werden, aufgeführt. Sie sollen nach der gängigen Antigen-Antikörpertheorie die Bildung von körpereigenen Antikörpern provozieren, so dass der Organismus bei einer späteren Konfrontation mit „echten“ Erregern bereits auf ihre Bekämpfung vorbereitet ist.

Unter „Hilfsstoffen“ versteht man die Substanzen, die den Impfstoff ausgewogen wirksam, haltbar und stabil in seiner Anwendung machen sollen. Aluminiumhydroxid beispielsweise soll die Antikörperbildung verstärken (oder erst ermöglichen), das quecksilberhaltige Thiomersal dient der Konservierung und Eiweiß der Stabilisierung.

Geheimnisvoll: Rückstände aus dem Herstellungsprozess

Im Jahre 2002 erschien in der Pharmazeutische Zeitung ein Artikel von Prof. Dr. Klaus-Jürgen Steffens, in dem es heißt:

„Spurenbestandteile finden sich in fast allen Impfstoffen als nicht ganz entfernbare Reste aus dem Herstellungsprozess. Trotz ihrer geringen Konzentration führen sie manchmal zu unerwünschten Ne-

benwirkungen. Hier sind vor allem zu nennen: zahlreiche Antibiotika*, Tenside*, Cortisone*, Humanalbumin*, Aminosäuren* und Peptide*, Hühnereiweiß, Kulturmedien wie M199 oder Affennieren-Zellkulturen (Verozellen*), Phenolrot*, Phenol*, Ether* und Ethanol*.“¹

Diese Auflistung wäre sicher noch um zahlreiche Stoffe zu ergänzen, besteht doch allein schon das hier benannte Kulturmedium M199 aus 61 Einzel-Komponenten!² M199 wurde 1950 entwickelt und ist laut Hersteller das „erste chemisch definierte Zellkulturmedium.“ Es findet weiten Einsatz u. a. in der Impfstoffherstellung.³

In dem als Standardwerk geltenden Buch „Impfreaktionen“⁴, das maßgeblich von Mitarbeitern der Behringwerke (einem bedeutenden deutschen Impfstoffhersteller) geschrieben und von der Firma Behring kostenlos an Kinderärzte verschickt wurde, findet sich auf Seite 22 folgendes Zitat:

In Impfstoffen können (...) bestimmte Hilfsstoffe, aber auch trotz moderner Reinigungsverfahren noch Spuren von Medien, die zur Kultivierung der Mikroorganismen nötig sind, enthalten sein. Dies sind etwa:

- Restbestandteile der Kulturmedien (z.B. Hühnerprotein) oder der Hilfsstoffe bei der Herstellung und Inaktivierung (z.B. Antibiotika*, Phenol*)
- ein Konservierungsmittel, das zur Garantie von Stabilität und Sterilität notwendig ist (z.B. Merthiolat*)
- bestimmte Zusätze zur Stei-

gerung der Wirksamkeit (z.B. Adsorbentien*)

Solche allgemein beschreibenden Angaben sind alles, was wir in der Fachliteratur finden. Welcher Impfstoff konkret welche Spuren aus dem Herstellungsprozess enthalten kann, wird in deutschen Fachinformationen und Beipackzetteln nur selten angegeben. Entsprechende Recherchen im Internet, in Fachliteratur, bei Behörden und Herstellern laufen weitgehend ins Leere, Anfragen werden nur ausweichend oder mit dem Hinweis auf Betriebsgeheimnisse beantwortet.

Allergieauslöser in allen Impfstoffen?

Weiter heißt es an gleicher Stelle in „Impfreaktionen“:

„In sehr seltenen Fällen kann gegen einige dieser Substanzen ein entsprechend disponierter Patient durch Impfungen sensibilisiert werden oder mit einer Allergie reagieren, falls er bereits dagegen allergisch ist.“*

Zumindest das durch diese Reste bestehende Allergierisiko ist also den Impfstoffherstellern und Gesundheitsbehörden durchaus bewusst. Die Angabe „in sehr seltenen Fällen“ ist dabei sehr mit Vorsicht zu genießen: Verschiedene Studien belegen eindrücklich ein bis zu 14fach erhöhtes Allergierisiko von Geimpften im Vergleich mit Ungeimpften.⁵ Bereits bei den Zulassungsstudien für Impfstoffe wird ja nur ein Bruchteil der tatsächlichen Nebenwirkungen erfasst.⁶ Darüber hinaus ist das Meldesystem für Impfkomplicationen seit dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes im Jahre 2001 nahezu komplett zusammengebrochen.⁷ Erst kürzlich mussten die

Wissen wir wirklich, was wir in unsere Kinder spritzen lassen?



zuständigen Behörden im Bundesgesundheitsblatt einräumen, dass ihnen aufgrund fehlender Daten keinerlei Wissen über das wahre Ausmaß der Impfkomplicationen vorliegt.⁸

Es kann demnach niemand wissen, wie häufig oder selten bestimmte Impfreaktionen tatsächlich auftreten. Auch das direkt darauf folgende Zitat aus „Impfreaktionen“ ist irreführend:

„Damit auch jeder Patient und jeder Impfarzt das Risiko einer allergischen Reaktion weitestgehend vermeiden kann, sind die in Frage kommenden Substanzen in den entsprechenden Packungsbeilagen deklariert.“

In den USA besteht – im Gegensatz zu Deutschland, wo für nachgewiesene Impfschäden der Staat haftet – das Prinzip der Produzentenhaftung. Dort enthalten die Beipackzettel in der Regel auch Angaben über Restbestandteile aus der Züchtung und Herstellung. Diese Informationen findet man dagegen in deutschen Fachinformationen kaum und können deshalb auch in ärztlichen Gesprächen zur Impfberatung hierzulande gar nicht berücksichtigt werden.

Nicht nur in Spuren!

Dabei handelt es sich nicht, wie man vielleicht annehmen mag, ausschließlich um Substanzen, die nur in verschwindend geringen Spuren enthalten sind. Beispielsweise kann der Hepatitis-Kombi-Impfstoff TWINRIX von GlaxoSmith-Kline (GSK) bis zu 5 % Hefeproteine enthalten, die aus dem Herstellungsprozess stammen. Diese Angabe findet sich jedoch nur in der US-Produktinformation, in der deutschen Fachinformation, die immerhin wesentlicher Bestandteil der Impfstoff-Zulassung ist, sucht man diese Angabe vergebens.⁹ Das gilt auch für den Hepatitis-Anteil des Sechsfach-Impfstoffs INFANRIX HEXA, ebenfalls ein Produkt von GSK. Diese Hefereste sind darüber hinaus bei allen Impfstoffen zu vermuten, die eine Hepatitis-B-

Komponente enthalten, da sie auf der gleichen Basis von (genetisch veränderten!) Hefekulturen hergestellt werden. Hefe ist ein Pilz und in Fällen von Pilzbefall des Darms sollen Menschen in der Ernährung Hefe vollständig meiden. Darüber, wie sich mit dem Impfstoff ins Gewebe gespritzte Hefebestandteile auswirken, waren keinerlei Informationen zu finden. Kann eine gesundheitlich nachteilige Auswirkung in jedem Fall ausgeschlossen werden? Wie wollen Arzt und Patient dieses Risiko berücksichtigen, wenn sie von den Heferesten im Impfstoff gar nichts wissen? Woher wissen wir im Voraus, wie unser wenige Wochen alter Säugling auf diese Menge von Hefeeiweiß reagieren wird? Und wissen wir, ob er bei Wiederholung der Impfung inzwischen darauf sensibilisiert ist? Nach dem aktuellen Impfkalender für Säuglinge und Kleinkinder erhalten diese im ersten Lebensjahr vier Dosen Hepatitis-B-Impfstoff!¹⁰

Um individuelle Risiken abschätzen zu können, ist auf jeden Fall eine möglichst genaue Information über die einzelnen Inhaltsstoffe – auch in Spuren – unerlässlich. Allgemein beschreibende Angaben wie z. B. „Salze“, „Vitamine“ oder „Medium 199“ machen eine verantwortungsvolle Impfberatung und Impfscheidung - ohne das Wissen über die genaue Zusammensetzung und die Berücksichtigung von möglichen Unverträglichkeiten - unmöglich!

Kulturnährböden für virale Impfstoffe

Viren sind nach wissenschaftlicher Definition¹¹ sehr kleine Teilchen, die keinen eigenen Stoffwechsel besitzen und deren Vermehrung nur innerhalb von lebenden Körperzellen stattfinden kann. Aus diesem Grund benötigt man zur Herstellung von viralen Impfstoffen Wirtszellen, die sich entweder

innerhalb von lebenden Tieren befinden („in vivo“) oder Teil einer im Labor künstlich am Leben erhaltenen und weitergezüchteten Zellkultur („in vitro“) sind.

Ein Ziel der Impfstoffhersteller ist die Abschwächung („Attenuierung“) der vermuteten krankmachenden Eigenschaft („Virulenz“) der Viren. Dies versucht man durch sogenannte „Passagen“ zu erreichen. Dabei werden die Viren nacheinander auf verschiedene Nährböden übertragen und vermehrt. Werden diese Passagen oft genug wiederholt, verändern sich angeblich durch natürliche Mutation* und Anpassung an die wechselnde Umgebung die Eigenschaften der Viren, bis ihre „Virulenz“ nur noch deutlich abgeschwächt ist oder sich gar nicht mehr nachweisen lässt.

Dabei lässt sich die Frage, ob man es nach einer Passage, z.B. in einem Affen, überhaupt noch mit den gleichen Viren zu tun hat, die man ursprünglich hineingab, nicht schlüssig beantworten. Solche durchaus denkbaren Fehleinschätzungen der experimentierenden Forscher werden gar nicht erst thematisiert, genauso wenig übrigens wie die Frage, ob die angebliche Abschwächung des Virus X nach soundsoviel Passagen durch soundsoviel verschiedene Tiere und Kulturen nicht ein Zufall oder das Ergebnis einer Manipulation ist. Das könnte man durch Kontrollversuche weitgehend ausschließen. Doch von solchen Kontrollversuchen ist in den Veröffentlichungen keine Spur zu finden. Das allein könnte als Hinweis gelten, dass unter dem Deckmantel des Betriebsgeheimnisses

Die genaue Zusammensetzung der Kulturnährböden ist geheim



* Worterklärungen

siehe Glossar

Seite 12

bei der Impfstoffentwicklung u. U. nicht alles ganz korrekt zugeht. Zumindest aber lässt dies Raum für Spekulationen.

Doch zurück zu den Nährböden: Für die Attenuierung, also „Abschwächung“ und Vermehrung von Viren kommen in Frage:

- diverse Tierarten
- Hühnerembryonen (8 - 10 Tage bebrütete Hühnereier)
- Zellkulturen („in vitro“)

Der Großteil der viralen Impfstoffe wird heute auf der Grundlage von Zellkulturen hergestellt. Dazu werden zahlreiche Kultur Nährböden tierischen oder menschlichen Ursprungs auf dem Markt angeboten. Es handelt sich dabei in der Regel um sog. „permanente Zellkulturen“, die sich von natürlichen Zellen dadurch unterscheiden, dass sie unsterblich sind und sich grenzenlos vermehren. Diese Eigenschaft ist das Ergebnis jahrzehntelanger endloser Experimente, Passagen und Züchtungen und einer dadurch zufallsbedingt entstandenen – und wissenschaftlich nicht nachvollziehbaren – genetischen Entartung, deren Auswirkungen auf den Impfstoff und letztlich auf den Menschen nicht wirklich abschätzbar sind (siehe auch Seite 9).

Kulturnährböden für bakterielle Impfstoffe

Im Gegensatz zu Viren bestehen Bakterien aus einer Zelle, besitzen einen eigenen Stoffwechsel und können sich bei entsprechenden Bedingungen (Nährstoffe, Temperatur, pH-Wert* etc.) vermehren.¹² Diese Vermehrung findet in der Regel durch Teilung statt, wobei jede Bakterienart eine eigene Teilungsgeschwindigkeit aufweist. Ein optimales Wachstum hängt im Wesentlichen von den Eigenheiten der zu züchtenden Bakterien, der Zusammensetzung und Beschaffenheit des Kulturmediums sowie der Umgebungstemperatur ab.¹³ Dementsprechend gibt es unterschiedliche Kulturnährböden, die aus einem jeweils speziellen Substanzengemisch zusammengesetzt sind. Meist werden sog. „Basiskulturmedien“ oder „Optimalmedien“ verwendet, welche durch spezielle Zusätze zu „Spezialkulturmedien“

Nährstoffe	wie Peptone* (Aminostickstoff), Proteine*, Aminosäuren*, Hefe- und Fleischextrakte. Aminostickstoff ist ein wesentlicher Wachstumsfaktor für Bakterien und Pilze und ist in Fleischextrakten in Form wasserlöslicher Peptide* und Aminosäuren enthalten, deren Konzentration durch Zugabe von Enzymen* oder Säuren erhöht wird.
Energiequellen	Kohlehydrate*, am häufigsten Glukose*, oder auch anderer Zucker.
Metalle und Mineralsalze	Spurenelemente und Salze sind häufig in den anderen Mediumbestandteilen in ausreichender Menge enthalten, gelegentlich kann eine gesonderte Zugabe erforderlich sein.
Puffersubstanzen	In Kulturmedien muss das pH-Optimum* für die jeweiligen Mikroorganismen durch sogenannte „Puffer“ (z. B. Phosphate*, Citrate*, Acetate*) aufrechterhalten werden.
pH-Indikatoren	Es werden Indikatoren* benötigt, welche eine pH-Veränderung anzeigen. Verwendung finden z. B. Phenolrot* und Bromthymolblau*. Da diese Substanzen für Mikroorganismen giftig sind, werden sie nur in geringer Konzentration eingesetzt
Gelierende Substanzen	Diese verleihen den Kulturmedien Festigkeit. Herausragende Bedeutung hat hier Agar (ein aus Rotalgen gewonnener Mehrfachzucker)
Selektive Agenzien*	Sind hauptsächlich in der Labordiagnostik notwendig, um bestimmten Mikroorganismen einen Wachstumsvorteil zu beschaffen. Es werden Substanzen wie z. B. Antibiotika, Farbstoffe, Gallensalze*, Metallsalze* (Tellurit*, Selenit*), Tetrathionat* und Azit* beigegeben.
Weitere Bestandteile	für spezielle Zwecke können dem Medium weitere Substanzen zugefügt werden, z. B. Wachstumsfaktoren wie Hämין*, NAD*, spezielle Stoffe für Anaerobier*, z. B. Thioglykolat*, Cystein*, Blut zum Nachweis hämolysierender* Enzyme*.

Abbildung 1: Tabelle mit möglichen Bestandteilen der Kulturnährböden

für die Anzucht bestimmter Erreger optimiert werden können.¹⁴ Für die Herstellung von Impfstoffen ist eine Erreger-Reinkultur notwendig, welche aus einer einzigen Ursprungszelle entstanden ist.¹⁵ Welche Kulturmedien im Speziellen bei der Impfstoffherstellung verwendet werden, konnte leider bislang trotz intensiver Recherche nicht ermittelt werden. Mögliche einzelne Bestandteile entnehmen Sie bitte der Tabelle in Abb. 1.

- tion/life_science/cell_culture_media/classic_cell_culture/Medium_199.htm
- ⁴ U. Quast „Impfreaktionen“ 2. Auflage, Hippokratesverlag, S. 22-23
- ⁵ siehe impf-report Nr. 4, 3/2005
- ⁶ siehe impf-report Nr. 2, 1/2005, Seite 13ff
- ⁷ siehe impf-report Nr. 2, 1/2005, Seite 13ff
- ⁸ Bundesgesundheitsblatt 12/2004, Seite 1151ff
- ⁹ www.impfkritik.de/fachinfo
- ¹⁰ www.rund-ums-baby.de/gesundheitsbaby/impfkalendar.htm
- ¹¹ Hahn/Falke, „Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie“, 4. Auflage, S. 470
- ¹² Hahn/Falke, S. 173, 190
- ¹³ Hahn/Falke, S. 191
- ¹⁴ Hahn/Falke, S. 894-896
- ¹⁵ Hahn/Falke, S. 893-894

¹ www.pharmazeutische-zeitung.de/pza/2002-04/titel.htm
² www.joslinresearch.org/medianet/Reagent_Contents_Detail.asp?Item_ID=19
³ www.eurobio.fr/UK/secteurs_produc-

*** Worterklärungen**
 siehe **Glossar** **Seite 12**

Zellkulturen: Entartetes Leben als Grundlage der Impfstoffherstellung

Über den Herstellungsprozess der Impfstoffe, die Gesundheit und Glück unserer Kinder garantieren sollen, wissen wir Eltern wenig, denn den zuständigen Behörden ist das Herstellergeheimnis heilig. Doch eines kann mit Gewissheit gesagt werden: Die Zellkulturen und die aus ihnen hervorgehenden Impfmikroben haben nicht mehr viel mit dem zu tun, was einen natürlichen Organismus ausmacht. Sie sind entartetes Leben.

Sonja Houzer und Hans U. P. Tolzin

Von „primären“ zu „permanenten“ Zellkulturen

Zur Herstellung von Zellkulturen werden Gewebeteile oder ganze Organe in Stücke geschnitten und kurz in isotonischer* Trypsinlösung* behandelt, worauf sich der Gewebsverband in einzelne Zellen auflöst. Das Trypsin wird ausgewaschen, die Zellen werden in ein Gefäß mit gepufferter*, isotonischer Nährlösung (Aminosäuren*, Vitamine, Glukose*) unter Zusatz von wachstumsfaktorhaltigem (fötalem*) Kälberserum* gegeben, wo sie sich am Boden absetzen, anwachsen und vermehren. An dieser Stelle wird das erste Mal von einer „Passage“* gesprochen.¹

Die Gewebeteile können von Tieren oder Menschen stammen, z.B. von Affennieren, Hühner- oder menschlichen Embryonen, Zellen der Fruchthöhle oder auch Krebszellen. Eine der wichtigsten Eigenschaften, die diese Zellen aufweisen müssen, ist die Fähigkeit, sich möglichst schnell und anhaltend vermehren zu können. Der größte Teil dieser so genannten „Primärkulturen“ lässt sich jedoch nur über wenige Passagen* weiterzüchten, da sie schnell verkümmern und absterben.

Während endloser Zuchtversuche sind einige Kulturen entstanden, die im Gegensatz zu den herkömmlichen Primärkulturen nicht abstarben und sich über Jahrzehnte hinweg weiterzüchten ließen. Nach Überstehen einer „Krisenphase“ wiesen einige der überlebenden Zellen entscheidende genetische Abweichungen auf, die sie weiter vererbten. Diese Abweichungen heben die na-

türliche Lebensdauerbegrenzung auf, ermöglichen eine grenzenlose Vermehrung und Weiterzucht und ähneln denen von Krebszellen. Im Gegensatz zu den Krebszellen sind diese Eigenschaften von den Impfstoffherstellern in Zellkulturen durchaus erwünscht. Bei diesen unsterblichen Zellkulturen spricht man dann von „permanenten Kulturen.“

„VERO-Zellen“ aus Affennieren

Eine dieser permanenten Zellkulturen ist die weit verbreitete Zelllinie „VERO“. Sie hat ihren Ursprung in der Niere eines erwachsenen Affen der Gattung „Grüne Meerkatze“ aus dem Jahre 1962. Bei der Anzucht dieser Zellen mutierten diese aus bisher unbekanntem Gründen und wuchsen seither ohne natürliche Wachstumsbegrenzung. Die Unbedenklichkeit dieser krebsartig wachsenden Zelllinie ist bis heute nicht sicher erwiesen (mehr dazu im nachfolgenden Artikel).

Zellkulturen aus abgetriebenen Föten: „MRC-5“ und „WI38“

„MRC-5“ Zellen und „WI38-Zellen“, sind sog. „HDC*-Zellkulturen“ menschlichen Ursprungs. Diese Zelllinien wurden lt. Angaben des Kulturmediumherstellers im September 1966 aus Lungengewebe eines in der 14. Schwangerschaftswoche aus psychischen Gründen abgetriebenen männlichen Fötus einer 27 Jahre alten Frau (MRC-5) bzw. aus Lungengewebe eines im Juli 1962 in der 12. Schwangerschaftswoche aus the-

rapeutischen Gründen abgetriebenen weiblichen Fötus (WI 38) entwickelt.³

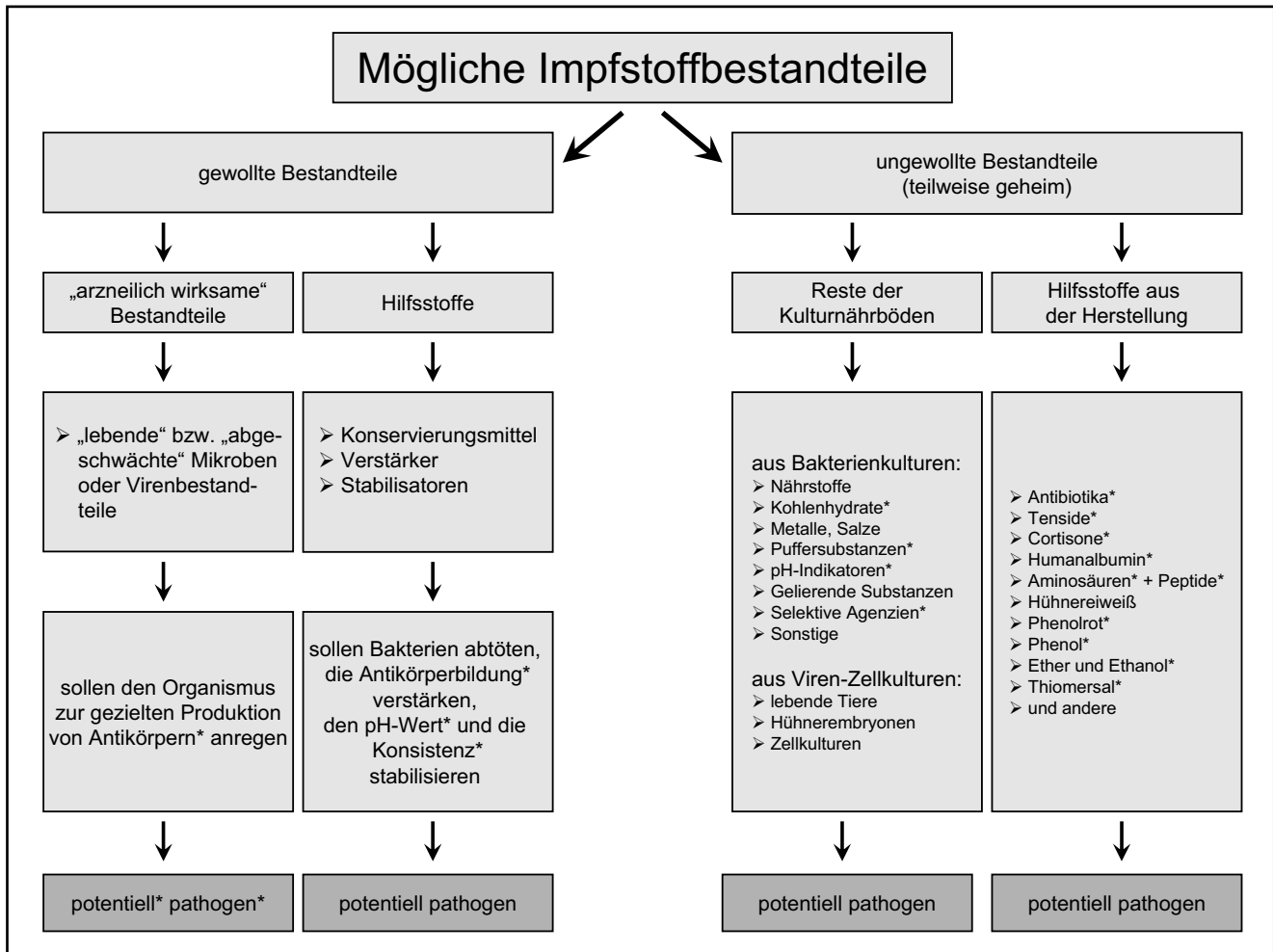
Entarteter Gebärmutterkrebs: Die „HeLa-Zellen“

Die Bezeichnung „HeLa“ geht auf dem Namen der Person zurück, der die Zellen 1951 ursprünglich entnommen wurden. Henrietta Lacks, eine 30-jährige schwarze Mutter von 4 Kindern, starb 8 Monate, nachdem Gebärmutterhalskrebs bei ihr diagnostiziert worden war. Diese Art von Gebärmutterhalskrebs verläuft normalerweise langsam und die 5-Jahres-Überlebenschance ist sehr gut. Jedoch war es dem Gynäkologen Howard Jones zufolge in diesem Fall kein „normaler“ Krebs. In einem Fernsehinterview von 1997 erklärte er, er habe bis dahin noch nie etwas wie dieses Gewebe gesehen. So extrem schnell wie sich die Krebszellen im Bauchraum von Henrietta Lacks ausgebreitet hatten, wuchsen sie auch in den Laboratorien. George Gay vom The Johns Hopkins Hospital in Baltimore entwickelte noch 1951 aus diesen Zellen die erste menschliche permanente Zelllinie. Zur Weiterverwendung ihrer Gewebeprobe hatte Henrietta Lacks übrigens nie ihre Zustimmung gegeben und ihre Familie wusste sehr lange Zeit nichts davon.

Zunächst fanden die Zellkulturen weltweit Anwendung in der Tumorforschung. Obwohl noch weitere permanente menschliche Krebszelllinien hinzukamen, ist

Nur entartete Zellen sind für das Poliovirus empfänglich:

„Die in der Kultur gehaltenen Zellen verändern sich nach der Explantation morphologisch*, biochemisch und bezüglich ihrer Membran. Man spricht von „Entdifferenzierung“. Für den Virologen wichtig ist die Tatsache, dass einige Zellspezies, die in vivo für gewisse Viren unempfindlich sind, diese Eigenschaften in der Kultur verändern. So können die in vivo unempfindlichen Affennierenzellen nach der Züchtung in der Kultur mit Polio-Virus infiziert werden.“²



die HeLa-Zelllinie immer noch die am meisten verwendete Kultur in der Krebs- und auch der biomedizinischen Forschung. Die Entwicklung von Polioimpfstoffen war eine der ersten Anwendungsgebiete der HeLa-Zellen, nachdem es George Gay und Kollegen gelang, das Poliovirus in HeLa-Zellen zu vermehren.

Problematik der HeLa-Zellen

Allerdings vermehren sich HeLa-Zellen derart schnell und stabil, dass sie innerhalb kürzester Zeit andere Zellkulturen „infizieren“ und in HeLa-Zellkulturen umwandeln können. Daraus entstand eine weltweite Problematik, da sich diese Zellen unbemerkt in internationalen Labors ausgebreitet hatten. Bereits 1968 wurde die HeLa-Verunreinigung von Zellkulturen in einer Fachveröffentlichung beschrieben. In den frühen 80er Jahren galt jede menschliche Krebszelllinie grundsätzlich als HeLa-verdächtig. Heute wird geschätzt, dass etwa 20 % der existierenden Zelllinien falsch etikettiert

sind, weil sie sich unbemerkt in eine HeLa-Zellkultur umgewandelt hatten. Dr. Jonas Salk, der Entwickler des inaktivierten Polioimpfstoffes (IPV) hatte selbst irrtümlich einigen Patienten HeLa-Zellen verimpft, auch wenn er zum Zeitpunkt der Impfung dachte, dass er den Impfstoff auf normalen Affenzellen gezüchtet hatte.⁴

Durch den beschriebenen Umstand werden HeLa-Zellen unter vielen anderen Namen mit einer falschen Beschreibung verwendet. Die Folgen sind für viele Forschungsarbeiten und Veröffentlichungen fatal: Wenn 20% der verwendeten Zelllinien nicht das sind, als was sie eingesetzt wurden, basieren auch 20% der Forschungsarbeiten auf falschen Grundlagen! Die Folge ist eine Problematik, die von den wissenschaftlichen Journalen weitgehend totgeschwiegen wird.

Ob HeLa-Zellen in der Impfstoffherstellung - absichtlich oder unabsichtlich - verwendet werden oder verwendet wurden, konnte also bisher nicht eindeutig recher-

chiert werden, u.a. auch deshalb, weil über dem Herstellungsprozess das Betriebsgeheimnis liegt. Laut den gesichteten Quellen werden die HeLa-Zellen bisher nicht zur Herstellung von Impfstoffen verwendet, jedoch scheint man durchaus in Betracht zu ziehen, Tumorzelllinien zur Impfstoffentwicklung zu verwenden!⁵

¹ Hahn/Falke, „Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie“, 4. Auflage, S. 519

² Hahn/Falke, „Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie“, 4. Auflage, S. 519

³ http://locus.umdj.edu/nia/nia_cgi/display.cgi?AGO6814
http://locus.umdj.edu/nia/nia_cgi/display.cgi?AGO5965

⁴ „HeLa cells 50 years on: the good, the bad and the ugly“, John R. Masters, Nature Reviews Cancer, Vol. 2, April 2002, 351 - 319

⁵ <http://www.uow.edu.au/arts/sts/bmartin/dissent/documents/AIDS/Goldberg.pdf> (Origin of AIDS, Seite 501)

*** Worterklärungen**

siehe **Glossar**

Seite 12

Krebs aus der Impfspritze?

Seit Jahrzehnten wird ein Anstieg der Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen beobachtet. Im Zeitraum von 1970 bis 1999 ist nach der Analyse einer internationalen Forschergruppe die Erkrankungszahl pro Jahr um 1 bis 1,5 Prozent angestiegen.¹ Ein Zusammenhang mit der ebenfalls steigenden Anzahl der Impfungen wird von Behörden und Impf-Befürwortern kategorisch verneint. Das krebserregende Potential der auf entarteten Zellkulturen gezüchteten Impfviren ist jedoch wissenschaftlich nachgewiesen.

Sonja Houzer und Hans U. P. Tolzin

Viren – Überträger von Erb- informationen

Viren haben die Fähigkeit, fremde Genabschnitte in das eigene Genom* einzubauen. Dabei nehmen sie Genabschnitte der Zellen auf, in denen sie gezüchtet werden. Impfviren werden u. a. auf unsterblichen und krebsartig wachsenden Zellkulturen vermehrt. Wäre es also denkbar, dass sie Erb-Informationen von dieser entarteten Zellen übernehmen und an die Zellen von Geimpften weitergeben?

Verunreinigung durch Viren

Dabei geht diese potentielle Gefahr nicht nur von den Impfviren aus, die ja mit Absicht im Impfstoff enthalten sind, sondern auch von Verunreinigungen aus dem Herstellungsprozess. Ein Beispiel ist das zur Ernährung von Zellkulturen verwendete fötale* Kälberserum*.² Das als Verursacher der weltweit verbreiteten Rinderkrankheit „Bovine Virusdiarrhoe“ (BVD) angesehene Virus BVDV kann aufgrund seiner geringen Größe nicht mit 100%iger Sicherheit aus dem Serum* herausgefiltert werden, so dass möglicherweise jede Partie des hergestellten fötalen* Kälberserums* verunreinigt sein könnte.³ Da Impfstoffe, die auf BVDV-verunreinigten Zellkulturen hergestellt werden, in Folge ebenfalls BVDV-verunreinigt sind,⁴ können diese Viren und unter Umständen mit ihnen auch Genabschnitte der krebsartigen Zelllinie ihren Weg in die Zellen des menschlichen Organismus finden.

Verunreinigung durch VERO- Zellen

Weltweit haben Millionen von Menschen Impfungen erhalten, die auf VERO-Zellen hergestellt wurden (z.B. IPV, inaktivierte Tollwutimpfung und OPV hergestellt von Aventis Pasteur).⁵

Im März 2001 wurde von der FDA ein Brief an Impfstoffhersteller versandt, in dem sie diese bittet, geeignete Reinigungsmaßnahmen zum Entfernen von vollständigen VERO-Zellen in den Herstellungsprozess einzuführen.⁶

Prof. Dr. Klaus-Jürgen Steffens erklärt im Jahre 2002, dass VERO-Zellen als nicht ganz entfernbare Reste aus dem Herstellungsprozess im Impfstoff enthalten sind.⁷

Auch wenn VERO-Zellen als Ganzes entfernt würden, was für Impfstoffe zumindest bis 2002 immer noch nicht garantiert werden konnte, bleiben weiterhin Fragen offen. Es bedarf lt. Ansicht der Wissenschaftler nur einer einzigen „funktionellen Einheit“ einer fremden Erbinformation im eigenen Genom um evtl. eine Zellumwandlung auszulösen.²

Krebsgefahr abhängig vom Versuchsaufbau

Laut offizieller Meinung verursachen Zellen und Zellreste aus VERO-Kulturen keine Tumore, solange eine gewisse Passagenzahl* während der Herstellung nicht überschritten wird. In höheren Passagenzahlen*, wenn also die Zellen schon längere Zeit vermehrt wurden, entwickelt diese Zelllinie jedoch durchaus ein tumorgenetisches Potential, d. h. in diesem

Stadium sind VERO-Zellen in der Lage, Tumore in einem Organismus zu verursachen. Die meisten Impfstoffhersteller produzieren mit einer Passagenzahl* zwischen 130 und 150.⁸ Tumorgenetische Tests wurden im Tierversuch (Hamster, immunsupprimierte*, neugeborene Ratten, Nacktmäuse) in den Passagenzahlen 142, 161, 169, 191 und 211 durchgeführt. Nur in den Passagenzahlen 191 und 211 wurde ein Tumorwachstum und Lungen- sowie Lymphknotenmetastasen* beobachtet.

Weitere onkogenetische* Tests wurden von Forschern des Institut Mérieux durchgeführt, die Ergebnisse wurden jedoch nicht vollständig veröffentlicht, was Raum für Spekulationen lässt. Die U.S. Food and Drug Administration (FDA), die ähnliche Versuche durchführte, fand Tumore in den Versuchstieren der Passagen 162 - 265.⁹ Diese Bandbreite zeigt, dass das Ergebnis sehr stark vom Versuchsaufbau abhängt und entsprechend der Zielsetzung leicht manipuliert werden kann.

Fehlende Untersuchungen

Im Tierversuch konnte nachgewiesen werden, dass unsterbliche Zelllinien wie die VERO-Zellen in verschiedenen Tierarten unterschiedlich reagieren.² Beispielsweise veranlassen unsterbliche Zellen im Gewebe der einen Tierart eine krebsartige Umwandlung früher, als im Gewebe einer anderen Tierart². Diese Untersuchungsergebnisse werfen einige Fragen auf, die bislang nicht beantwortet werden konnten: Wie intensiv wurden diese Zelllinien in menschlichen Geweben getestet und unterscheiden sich die Ergebnisse, wenn unterschiedliche Gewebearten unter-

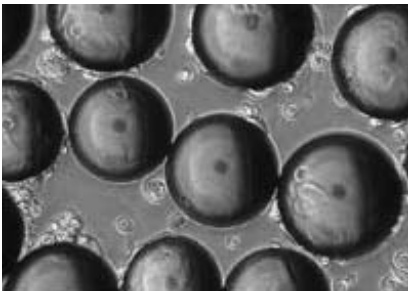


Affenart „Grüne Meerkatze“

sucht wurden? Welche Langzeiteffekte treten auf, wenn unsterbliche Zellen über den Impfstoff in unseren Körper gelangen, teilen sie sich weiter? Was passiert wenn mutierte Viren mit Genabschnitten der krebsartig wachsenden Zellen über den Impfstoff in unseren Körper gelangen?

Zudem wurde nachgewiesen, dass bereits untereinander nahe verwandte Tierarten (z. B. verschiedene Affenarten) ganz unterschiedlich auf unsterbliche Zellen reagieren.² Bedeutet dies, dass die Impfstoffe sich unterschiedlich auf Menschen unterschiedlicher ethnischer Herkunft oder Geschlecht auswirken können? Und wie reagieren Menschen mit krankem Immunsystem oder alte Menschen oder Kinder auf verunreinigte Impfstoffe?

Es bleiben also viele offene Fragen. Und Unverständnis für die Sicherheit, mit der bisher ein Zusammenhang zwischen Impfstoffen und Krebs ausgeschlossen wird.



Mit Influenzaviren infizierte VERO-Zellen¹⁰

¹ http://www.vistaverde.de/news/Wissenschaft/0412/10_krebs.php

² What is coming through that Needle? The Problem of Pahtogenic Vaccine Contamination“, Benjamin Mc Rearden, <http://www.whale.to/a/needle.html>

³ <http://www.nybloodcenter.org/PatentsAndLicensing/SDTechnology.htm>

⁴ Bovine viral diarrhea virus contamination of nutrient serum, cell cultures and viral vaccines. Dev Biol Stand 1991;75:177-81 (ISSN: 0301-5149) Levings RL; Wessman SJ (National Veterinary Services Laboratories, Animal and Plant Health Inspection Service, USDA, Ames, IA 50010.)

⁵ www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/00/backgrd/3616b1a.pdf, „History and Characterization of the Vero Cell Line“

⁶ www.fda.gov/cber/ltr/vero031301.htm

⁷ www.pharmazeutische-zeitung.de/pza/2002-04/titel.htm

⁸ www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/00/backgrd/3616b1a.pdf, „History and Characterization of the Vero Cell Line“

⁹ www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/00/backgrd/3616b1a.pdf, „History and Characterization of the Vero Cell Line“

¹⁰ <http://www2.niaid.nih.gov/Newsroom/FocusOn/Flu04/egg.htm>

Falsches Versprechen: Thiomersal weiterhin auch in „quecksilberfreien“ Impfstoffen

Die Impfstoffindustrie bemüht sich angeblich seit Jahren, das quecksilberhaltige Thiomersal aus den Impfstoffen zu verbannen. Doch selbst wenn dieser hochgiftige Zusatzstoff als Konservierungsmittel wegfällt, können Spuren davon auch aus dem Herstellungsprozess in den Impfstoff gelangen. Für Allergiker macht jedoch die Menge des Allergens kaum einen Unterschied...

Sonja Houzer

Im Juli letzten Jahres gab der Impfexperte DDR, Wolfgang Maurer von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde an der medizinischen Universität Wien in einem österreichischen Diskussionsforum im Internet bekannt, dass der Sechsfachimpfstoff INFANRIX HEXA weiterhin Spuren von Thiomersal enthalte. Maurer bemängelte, dass dies in den Fachinformationen nicht deklariert sei.¹

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Bundesamt für Sera und Impfstoffe, veröffentlichte jedoch an mehreren Stellen, dass die verfügbaren Mehrfachimpfstoffe, wie sie von der Ständigen Impfkommision (STIKO) empfohlen werden, frei von Thiomersal seien.²

Paul-Ehrlich-Institut schweigt

Zur Klärung der Sachlage wurde im August 2004 das PEI angeschrieben. Man verwies dort jedoch auf die Europäische Arzneimittelagentur (EMA), da die Impfstoffe dort zentral zugelassen worden seien. Auf eine weitere Anfrage bezüglich Zuständigkeiten und Arbeitsweisen des PEI als Zulassungs- und Arzneimittel überwachende Behörde wurde nicht mehr eingegangen. Die daraus entstandenen Spekulationen fanden bald darauf Bestätigung.

Wichtige Informationen nur für Fachwelt?

Etwa 4 Monate nach den beiden Anfragen erschien in der Fachpresse ein ausführlicher Artikel

über Thiomersal und Impfungen, aus dem hervor geht, dass tatsächlich auch in „quecksilberfreien“ Impfstoffen Reste von Thiomersal enthalten sein können. Thiomersal findet auch in der Impfstoffherstellung Anwendung und gelangt so in Spuren mit in den Impfstoff. Ob sich dieser Umstand nur auf einzelne Impfstoffe bezieht, oder generell davon auszugehen ist, dass eine wirkliche Quecksilberfreiheit nicht gegeben sein kann, ist aus der Veröffentlichung nicht zu entnehmen. Bei den Autoren handelt es sich im Übrigen um vier Mitarbeiter des Paul-Ehrlich-Institutes!³

Spuren von Quecksilber un- gefährlich?

Der Frage, ob die in den Impfstoffen enthaltenen Restmengen tatsächlich zu vernachlässigen sind, wie es die Experten des PEI erklären, wird von der Redaktion kritisch bewertet. Es finden sich, vor allen Dingen auch im Zuge der Amalgamdiskussion, einige Hinweise, dass es auch bei Thiomersal und Impfungen durchaus Gefahren durch minimale Dosen Quecksilber geben kann. Der **impf-report** geht der Angelegenheit weiter nach und wird die Ergebnisse der Recherche in einer der nächsten Ausgaben in einem ausführlichen Artikel veröffentlichen.

* Worterklärungen

siehe **Glossar**

Seite 12

¹ <http://elternforum.hebammen.at/showthread.php?t=77403>

² http://www.pei.de/professionals/hexa_info.htm, <http://www.pei.de/themen/impf/thiomersal.pdf>

³ Bundesgesundheitsblatt 12/2004. 2004-47:1165-1174 „Thiomersal und Impfungen“

Thiomersal wurde laut PEI erstmals in den 30er-Jahren des 20. Jahrhunderts zur Konservierung von Impfstoffen eingesetzt. Dabei ersetzte es das bis dahin übliche giftige Phenol. Laut Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) findet Thiomersal als Konservierungsstoff zusätzlich Anwendung in Hyposensibilisierungslösungen, Augen- und Ohrentropfen, Kontaktlinsenflüssigkeit, Augenkosmetika, Zahnputzmitteln, sowie im Pflanzenschutz und der Tiermedizin. Weitere Quecksilbersal-

ze (Phenylquecksilbersalze) finden Einsatz als Desinfektionsmittel und Wunddesinfektionsmittel, sowie als Konservierungsstoff in medizinischen Produkten, Kosmetika, Mittel zur Empfängnisverhütung, Farben, Pflanzenschutz usw. Das Wunddesinfektionsmittel Mercurochrom (Merthiolat) ist ebenfalls quecksilberhaltig.

Quellen: www.baua.de/prax/ags/trgs907_quecksilberverbindungen.pdf
Bundesgesundheitsblatt 12/2004.

Aluminium in Muskeln

Bei vielen schweren Nebenwirkungen oder Impfschäden wird von „Impfexperten“ ein Zusammenhang mit vorausgegangenen Impfungen deshalb abgestritten, weil sie sich die biologischen und chemischen Zusammenhänge nicht erklären können. Dabei ist zumindest für einen Teil der auf Impfungen zurückzuführenden Störungen die Ursache geklärt und publiziert: Die Makrophagische Myofasziitis (MMF), eine Muskelkrankheit, wird durch zugesetzte Aluminiumsalze verursacht.

Angelika Kögel-Schauz

Seit über 50 Jahren werden Impfstoffe angewandt, die Aluminiumsalze zur Verstärkung der Reaktion im Immunsystem enthalten. Nahezu alle Totimpfstoffe (Impfstoffe, die abgetötete Erreger bzw. Teile derselben oder die Giftstoffe enthalten) benötigen diese Verstärkung, da anderweitig im Immunsystem des Geimpften nicht die von Schulmedizin als Schutz definierten Reaktionen nach der Impfung messbar sind. Betroffene Impfstoffe: Diphtherie-, Tetanus-, HIB-, Hepatitis-B-, Polio-, Keuchhusten-, Hepatitis A-, Zecken-, Meningokokken-, Pneumokokken- und Grippe-Impfstoffe, usw..

Im Jahr 1993 wurde eine bis dahin unbekannt Nebenwirkung dieses Zusatzstoffes entdeckt: die Makrophagische Myofasziitis (MMF). In den Muskelfasern (Myofaszien) an der Einstichstelle wird durch das Aluminium eine heftige entzündliche Überreaktion des Immunsystems ausgelöst. Auch noch nach Monaten werden in Gewebeproben die überstimulierten Immunzellen (Makrophagen) und das Aluminium aus dem Impfstoff nachgewiesen.

Informationen zur MMF in Stichworten:

- neue, wenig bekannte Nebenwirkung
- entzündliche Erkrankung von Muskeln und Nerven
- als Ursache wird eine Autoimmunreaktion vermutet
- erstmals 1993 entdeckt, 1998 erste Veröffentlichung
- Beginn mit starken anhaltenden Schmerzen an der Impfstelle
- später (auch nach Monaten) Muskelschwäche
diffuse Muskel- und Gelenkschmerzen
- bei etwa jedem zehnten Betroffenen
fortschreitende Nervenschäden
Sehstörungen
Blasenentleerungsstörungen
Gefühlsstörungen
Gleichgewichtsstörungen
- psychische Auffälligkeiten und chronische Müdigkeit
- kann in eine chronische Erkrankung übergehen, die einer untypisch verlaufenden Multiplen Sklerose ähnelt

- Nachweis durch Entnahme von Muskelgewebe an der Impfstelle
- in den Zellen ist Aluminium eingeschlossen
- im Blut findet man Hinweise auf eine chronische Stimulation des Immunsystems
- auch bei Säuglingen mittlerweile zahlreiche Fälle
- Muskelschwäche, Entwicklungsverzögerung und
- neurologische (die Nerven betreffende) Störungen
- hohe Dunkelziffer, weil wenig bekannt

Infos in Fachinformationen

In nahezu jeder Fachinformation findet man die Symptome von MMF, z.B. Muskelschmerzen und -beschwerden sowie neurologische (die Nerven betreffend) Erkrankungen.

Nicht selten entwickeln Kinder nach einer Impfung eine tagelange Schonhaltung eines Körperteils, in den die Impfung erfolgte. Eltern, die diese Beobachtung besorgt beim Kinderarzt melden, werden mit Schmerzäpfchen abgetan. Tatsächlich müssen gerade diese Auffälligkeiten von Eltern und Ärzten sehr ernst genommen werden, da sie ein Hinweis auf diese schwere Nebenwirkung MMF sein können.

Wichtige Quellen:

Vortrag von Dr. Martin Hirte beim Impfsymposium 2004 in Gauting unter <http://www.impfaufklaerung.de/folien2.html>
<http://www.impf-info.de/Seiten/Additiva.html>

Gherardi, et al.: „Macrophagic myofasciitis lesions assess long-term persistence of vaccine-derived aluminium hydroxide in muscle“, *Brain* (2001), 124, 1821-1831
<http://www.neuro.wustl.edu/neuromuscular/antibody/infmyop.htm#macmyo>

Glossar

Acetate

bestimmte Stoffgruppe, Salze oder Ester der Essigsäure. Essigester ist ein vielseitig eingesetztes Lösungsmittel (giftig)

Adsorbentien

im Zusammenhang mit Impfstoffen: Verstärkende Hilfsstoffe

Aerobier / Anaerobier

Bakterien, die nur mit bzw. ohne Sauerstoff leben können

Albumin

in der Leber gebildetes Protein (Eiweiß), das hauptsächlich im Blutplasma, in der Milch und in Eiern vorkommt

Aminosäuren

organische Verbindungen aus Kohlenstoff, Wasserstoff, Sauerstoff und Stickstoff, ohne die kein Leben möglich wäre. Aminosäuren sind die Grundlage von Eiweißen (Proteinen)

Antibiotika

Medikament, das Bakterien abtötet (wörtlich übersetzt „gegen das Leben gerichtet“)

Antikörper

Eiweißstoffe, die vom Immunsystem zur Abwehr von den Körper schädigenden Fremdstoffen gebildet werden. Dazu zählen Gifte, Fremdeiweiße, nach Ansicht der Schulmedizin auch eindringende Mikroben

Attenuierung

Abschwächung

Azid

(**vermutlich falsch geschrieben, richtig: „Azid“**)

Salze der Stickstoffwasserstoffsäure (wikipedia.de)

Bromthymolblau

in Wasser schwer lösliches, schwach rötliches Pulver, das gelöst bis pH-Wert 1,5 rot, von 1,5 bis 6,5 gelb, im neutralen Bereich um 7,0 herum grün und ab einem pH-Wert von 7,5 blau ist (wikipedia.de)

Casein (auch „Kasein)

wichtigste Eiweißart in der Milch. Vom lat. „caseus“ = Käse. Hauptbestandteil von Quark und Käse

Citrat

Salz der Zitronensäure

Cholin

Nährstoff mit wichtigen Aufgaben im Stoffwechsel

Cholesterin

essenzieller Bestandteil aller tierischen Zellmembranen (Membran=Haut, Hülle), erhöht deren Stabilität. Es ist, zusammen mit Proteinen, in der Zellmembran an der Ein- und Ausschleusung von Signalstoffen beteiligt. Zellwachstums und Zellteilung sind ohne genügend Cholesterin nicht möglich.

Cystein

schwefelhaltige Aminosäure

Collagen

wichtiges Eiweiß des Bindegewebes

Cortison

Nebennierenrinden-Hormon, das in eine ganze Reihe von Stoffwechselfvorgängen eingreift

Derivat

(lat. von „derivare“, „ableiten“) bezeichnet generell eine Struktur, die von einer anderen Struktur abgeleitet ist

disponiert

veranlagt

DNA

Desoxyribonukleinsäure, enthält die Erbinformation

Diploidie

unter Diploidie (von griech. diploe = Doppeltheit) wird in der Genetik das Vorhandensein zweier vollständiger Chromosomensätze als sog. doppelter Chromosomensatz verstanden (wikipedia.de)

Enzym

für den Stoffwechsel sehr wichtiger Stoff, der chemische Prozesse einleitet und steuert, ohne sich zu verbrauchen oder zu verändern

Ethanol (veraltet: Äthanol)

auch: Ethylalkohol (veraltet: Äthylalkohol). Chemische Verbindung aus Kohlenstoff, Wasserstoff und einer OH-Gruppe, also ein Alkohol. Häufig wird diese Verbindung umgangssprachlich als Alkohol, auch Weingeist oder Spiritus, bezeichnet, obwohl sie nur der prominenteste Vertreter einer ganzen Gruppe von Stoffen ist. Verwendung als Reinigungsmittel und Desinfektionsmittel (wikipedia.de)

Ether

Stoffgruppe. Ein Ether (veraltet: Äther) ist eine durch Kondensationsreaktion zweier Alkohole gewonnene chemische Verbindung. Der bekannteste Ether ist der Diethylether (Narkosemittel, Äther).

testete Ether ist der Diethylether (Narkosemittel, Äther).

Fibroblasten

Bindegewebszellen

fötal/fetal

die Leibesfrucht nach dem dritten Schwangerschaftsmonat betreffend

Fruchthöhle

aus Eihäuten bestehende und mit Fruchtwasser gefüllte Blase, in der sich der Embryo und Fetus entwickelt

Gallensalz

Bestandteil der Galle. Die Galle ist eine gelbe zähe Flüssigkeit, die in der Leber produziert und in der Gallenblase gespeichert wird. Sie spielt eine wichtige Rolle bei der Aufnahme von Fetten aus der Nahrung (wikipedia.de)

Gelatine

geruch- und geschmackloser „Leim“, der aus tierischem Material gewonnen wird. Gelatine bildet mit Wasser unter Quellung gallertartige (puddingähnliche) Lösungen

Genom

Gesamtheit des Erbmateriale einer Zelle oder eines Individuums

Glukose

Traubenzucker, ein sog. „Einfachzucker“

Hämin

eisenhaltige chemische Verbindung

Hämolyse

Zerstörung der roten Blutkörperchen

HDC

human diploid cells, menschliche diploide Zellen, d.h. Zellen mit einem doppelten Chromosomensatz (enthält die Erbinformationen) also z.B. keine Ei- oder Samenzellen, die nur über einen einfachen Chromosomensatz verfügen

Humanalbumin

in der Leber gebildetes Protein (Eiweiß), das hauptsächlich im Blutplasma vorkommt human = „menschlichen Ursprungs“

Hydrolyse

die Hydrolyse ist ein Stoffwechselfvorgang, die Spaltung einer chemischen Verbindung unter Anlagerung eines Wassermoleküls

Immunsuppressiv

künstliche Unterdrückung der Immunreaktion (siehe auch „Antikörper“). Anwendung z.B. bei Transplantation oder Autoimmunkrankheit durch Immunsuppressiva oder Strahlentherapie (Roché)

Indikator

(v. lat.: indicare = anzeigen) allgemeines Hilfsmittel, das uns gewisse Informationen anzeigen soll

isotonische Lösung

Lösung die Stoffe in einer genau definierten Konzentration enthält

Kälberserum

siehe Serum*

Kohlenhydrate

sind eine Gruppe von organisch-chemischen Verbindungen, die man auch als Zucker bezeichnet, dazu zählt z. B. auch Stärke (wikipedia.de)

Konsistenz

Festigkeit eines Stoffes

Laktose

Milchzucker (auch Lactose, aus dem lat. lac, lactis (Milch) und der Endung -ose für Zucker (wikipedia.de))

Laktalbumin

in der Kuhmilch vorkommendes Eiweiß

Merthiolat

auch als „Thiomersal“ bekannt, ein wegen seinem Quecksilbergehalt sehr umstrittener Zusatzstoff

Metallsalz

metallhaltige chemische Verbindung aus Kristallgittern, die aus elektrisch geladenen Teilchen bestehen

Metastasen

Zweitgeschwulste, die nach geltender Lehrmeinung die Folge eines Erstgeschwulstes sind, das seine Krebszellen im Körper verteilt

morphologisch

die Form betreffend

Mutation

spontane oder künstlich erzeugte Veränderung im Erbgefüge.

NAD

(Nicotinsäureamid-Adenin-Dinucleotid) organisches Molekül (sog. „Coenzym“), sehr wichtig für viele Stoffwechselfvorgänge der Zelle

Neomycin

ein Antibiotikum, d.h. eine Substanz zur Abtötung von Bakterien

Onkogenetik

Onkologie = Teilgebiet der Inneren Medizin, das sich mit der Entstehung und Behandlung von Tumoren und tumorbedingten Krankheiten beschäftigt.

Genetik = Wissenschaft von den Grundlagen und Gesetzmäßigkeiten der Vererbung
Onkogenetik ist die Wissenschaft von den Grundlagen und Gesetzmäßigkeiten der Vererbung von Tumoren und tumorbedingten Krankheiten

Pankreatin

von der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) produzierter Enzymkomplex, der für die Verdauung sehr wichtig ist

Passage

Vermehrungsschritt von Zellen oder Mikroorganismen, wobei das Medium (Nährlösung, Zellkultur oder lebender Wirtsorganismus) wechseln kann

pathogen

krankmachend, krankheitserzeugend

Peptide

chemische Verbindung, den Eiweißen ähnlich, jedoch aus kürzeren Aminosäureketten bestehend

Pepton

Pepton ist ein Gemisch aus Peptiden und Aminosäuren, das aus tierischem oder pflanzlichem Eiweiß hergestellt wird. Es wird zum Beispiel in Nährlösungen für Bakterien oder Hefe eingesetzt

Phosphat

Salze der Phosphorsäuren. Ebenso werden organische Verbindungen, die Phosphatgruppen tragen, als Phosphate bezeichnet (wikipedia.de)

Phenol (auch als „Karbolsäure“ bekannt)

mit dem Begriff Phenole wird eigentlich eine ganze Stoffgruppe bezeichnet. Es gibt aber auch den Stoff „Phenol“, der dieser Stoffgruppe den Namen gab. Das Phenol ist äußerst giftig, kommt als reiner Stoff in der Natur selten vor, ist aber ein sehr wichtiger Ausgangsstoff in der synthetischen Chemie. (Duden Basiswissen Chemie) Phenol erlangte Bedeutung in der Farbenindustrie und als Desinfektionsmittel

Phenolrot (Phenolsulfo(n)phthalein)

Substanz, die ihre Farbe je nach pH-wert ändert und deshalb als pH-Indikator eingesetzt wird

Phenoxy(a)ethanol

Konservierungsmittel, enthält Phenol*

pH-Wert

Wert, mit dem das Säure-Basen-Verhältnis in einer Lösung angegeben wird. Gibt die Wasserstoffionenkonzentration an

Polysorbat

ist ein sog. „Emulgator“ (Bezeichnung aus der Lebensmittelindustrie, Oberbegriff: „Tenside“), mit dessen Hilfe sich zwei Flüssigkeiten, die normalerweise nicht mischbar sind (z.B. Wasser und Öl) mischen lassen

potentiell

möglich, möglicherweise

Proteine

Eiweiße (einer der wichtigsten Bausteine des Lebens), die aus mindestens 100 verketteten Aminosäuren bestehen

Puffer

Substanz zur Aufrechterhaltung eines bestimmten pH-Wertes

Selektive Agenzien

ausgewählte wirkende Substanzen. Agenzien = Mehrzahl von Agens (eine wirkende Substanz). Selektiv = ausgewählt

Selenit

Salz der selenigen Säure (Selen ist ein Spurenelement)

Serum

das Serum ist der nach erfolgter Blutgerinnung von Blutkörperchen und andere festere Bestandteile befreite flüssige Teil des Blutes

Tellurit

tellurhaltige chemische Verbindung. Tellur ist ein Halbmetall, Ordnungszahl 52 im Periodensystem. Tellurithaltige Nährböden fördern das Wachstum einer bestimmten Bakterienart (Corynebacterium diphtheriae), während andere Mikroben gehemmt werden

Tenside

künstlich hergestellte, waschaktive Substanzen, die auf die Oberflächenspannung von Wasser und nicht wasserlöslichen Flüssigkeiten einwirken. (lat. = tensus --> von tendere - spannen, straff anziehen)

Tetrathionat

chemische Verbindung, als Nährboden-Zusatz werden bestimmte Bakterien im Wachstum gehemmt, andere jedoch gefördert

Thioglykolat

Nährbodenzusatz für die Züchtung von anaeroben Bakterien

Thiomersal

Quecksilberhaltiger Konservierungsstoff

Tween 80

Mischung z.B. aus Humanalbumin, Rinderbestandteilen, Antibiotika

BSE-Risiko: Messen mit zweierlei Maß

Seit 1999 sind in Deutschland aufgrund einer angeblichen BSE-Gefahr homöopathische Medikamente, die auf Rinderprodukten basieren, verboten - selbst wenn sie aufgrund ihrer extremen Verdünnung keine nachweisbaren Moleküle der Ursprungssubstanz mehr enthalten. Was nur Wenige bewusst ist: Die meisten Impfstoffe werden unter Verwendung von Rindermaterialien hergestellt und sind mehr oder weniger mit Eiweiß, Mikroben oder Zellresten tierischen Ursprungs verunreinigt. Hier jedoch wollen die Zulassungsbehörden eine mögliche Ansteckungsgefahr kategorisch ausschließen...

Angelika Kögel-Schauz

BSE-Gefahr durch Impfstoffe?

Anfang Februar 2001 sorgte ein Artikel in der NEW YORK TIMES¹ auch bei den deutschen Zulassungsbehörden für Aufregung. Von Impfstoffen, die auch Babys verabreicht werden, gehe eine BSE-Gefahr aus, da rinderhaltiges Material verwendet werde.

Die deutsche Zulassungsbehörde, das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), reagierte sofort und verurteilte die Panikmache scharf². Das Risiko einer Übertragung von BSE durch Impfstoffe sei verschwindend gering.

In den verschiedenen Schritten der Herstellung von vielen Impfstoffen (z.B. Tetanus, Diphtherie, Polio) wird rinderhaltiges Material verwendet. Deutschsprachige

Fachinformationen und Beipackzettel verschweigen dies jedoch komplett.

In US-amerikanischen Fachinformationen³ findet man genaue Hinweise, welches Material von Kühen verwendet wird. Außerdem wird betont, dass (mittlerweile) nur noch Material aus BSE-freien Ländern zum Einsatz kommt.

Die deutsche Zulassungsbehörde, die auch den Inhalt der Fachinformationen und Beipackzettel überwacht, hat auf ihrer Webseite immerhin eine Liste der Rinderprodukte veröffentlicht, die bei der Impfstoffherstellung Verwendung finden (siehe Abb. 1)⁴.

Reste von diesen in der Produktion eingesetzten Hilfsstoffen (fast alle Impfstoffe betreffend) und aus

den Nährmedien für die Anzucht der Bakterien (z.B. bei Tetanus- und Diphtherie-Impfstoffen) sind im fertigen Produkt enthalten (siehe Artikel auf Seite 7) und werden nur teilweise in den Beipackzetteln angegeben. Außerdem wird Laktose* dem fertigen Impfstoff als Stabilisator zugesetzt (z.B. 6fach-Impfstoffe).

Die deutsche Zulassungsbehörde betont in allen Stellungnahmen zum Thema, dass rinderhaltiges Material nur aus (bisher?) BSE-freien Ländern verwendet wird. Eine Ausnahmeregel, die z.B. für homöopathische Medikamente, die in direkter Konkurrenz zum viel beschworenen „Impfgedanken“ stehen, nicht angewendet wird.

Chronisch: Fehlende Warnhinweise

Immer wieder erstaunlich ist auch die Tatsache, dass die Hersteller der deutschen Impfstoffe die Fachinformationen für Laien unzugänglich machen⁵. In den USA sind die Beipackzettel sogar in den Eltern-Broschüren abgedruckt⁶ und die Fachinformationen bei den Herstellern allgemein zugänglich.

Ein weiterer Artikel, dieses Mal in einer dänischen Fachzeitschrift, hatte ebenfalls 2001 für Wirbel gesorgt⁷. Die beim Menschen durch eine Ansteckung mit BSE ausgelöste Erkrankung heißt „Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit“ (vCJD). Man befürchtet, dass durch den Kontakt mit Blut von Infizierten eine Übertragung möglich ist. In allen Masern-, Mumps- und Röteln-Impfstoffen wird der Zusatzstoff Albumin verwendet, der aus menschlichem Blut hergestellt wird. Bisher existiert kein Test auf vCJD⁸. Nachfolgend der Warnhinweis des Herstellers, der in seiner US-Version enthalten ist, in der deutschen Variante jedoch nicht:

„This product contains albumin, a derivative of human blood. Based on effective donor screening and product manufacturing processes, it carries an extremely remote risk for transmission of viral diseases. Although there is a theoretical risk for transmission of Creutzfeldt-Jacob disease (CJD), no cases of transmission of CJD or

Abb. 1: Bei der Impfstoffherstellung verwendete Rinderprodukte

Rinderprodukt	gewonnen aus Rindermaterial	Risikokategorie
Aminosäuren- und Derivate	Collagen, isoliert aus Knochen	IV (keine Infektiosität nachweisbar)
Cholin	Gallenflüssigkeit	IV
Cholesterin	Gallenflüssigkeit	IV
Hydrolysiertes Laktalbumin	Milch	IV
Laktose	Milch	IV
Hydrolysiertes Casein	Milch	IV
Polysorbat (Tween) 80	Talg	IV
Gelatinederivate	Knochen	IV
Phosphatsalze	Knochen	IV
Fleischextrakte	Muskelfleisch	IV
Pankreatin	Rinderpankeas (Bauchspeicheldrüse) – Herkunft ausschließlich Neuseeland (BSE-frei)	III (mäßige Infektiosität)



viral disease have ever been identified that were associated with the use of albumin.“

(Dieses Produkt enthält Albumin, ein Bestandteil aus menschlichem Blut. Basierend auf einer effektiven Überwachung der Blutspender und des Herstellungsprozesses, besteht ein extrem geringes Restrisiko für die Übertragung von Viruskrankheiten. Obwohl ein theoretisches Risiko der Übertragung von CJD besteht, sind bisher keine Fälle einer Übertragung bekannt, die mit der Verwendung von Albumin zusammen hängen.)

Humanalbumin wird nicht nur als Hilfsstoff in Impfstoffen, sondern auch als Blutersatz z.B. bei Brandopfern verwendet. In der Fachinformation⁹ dieses Arzneimittels wird auf dieses Risiko hingewiesen: *„Bei der Anwendung von aus menschlichem Blut oder Plasma hergestellten Arzneimitteln können Infektionserkrankungen durch die Übertragung von Erregern – auch bisher unbekannter Natur – nicht völlig ausgeschlossen werden.“*

Warum fehlt bei den (Kinder-)Impfstoffen dieser Warnhinweis in den deutschen Fachinformationen?

Chronisch: Interessenskonflikte

Vor einigen Tagen wurde in der renommierten Fachzeitschrift PEDIATRICS¹⁰ ein Artikel von Paul Offit, einem engagierten Impfbefürworter und bekannten Wissenschaftler in diesem Bereich, veröffentlicht, in dem die Unbedenk-

lichkeit sämtlicher Zusatz- und Hilfsstoffe beschworen wird. Die Argumentation ist abenteuerlich. Seit 70 Jahren seien Impfstoffe mit diesen Zusatzstoffen in Gebrauch und damit die Harmlosigkeit bewiesen. Angesichts der ständigen Zunahme von schweren chronischen Erkrankungen, wie Allergien, Diabetes, Rheuma und Krebs in allen Altersgruppen zeigt diese Logik das komplett fehlende Verständnis von komplexen und ganzheitlichen Zusammenhängen auf.

Dieses Verhalten wird dann jedoch durch die Erklärung am Ende des Artikels verständlich. Herr Offit ist Inhaber eines Impfstoffpatents des Herstellers Merck, einer der weltweit tätigen und größten Impfstoffhersteller.

Abschließend möchte ich betonen, dass ich persönlich eine andere Auffassung zur wahren Ursache von BSE habe (siehe z.B. „Raum und Zeit“, Nr. 117 / 2002¹¹). Allerdings zeigt das Beispiel „BSE“ deutlich, wie „sicher“ unsere Impfstoffe sind, wie die deutschen Zulassungsbehörden mit heiklen Themen umgehen, um den „Impfgedanken“ nicht zu gefährden.

¹ www.nytimes.com, 08.02.2001

² http://www.pei.de/pm/2001/bse_impf.pdf, 09.02.2001

³ http://us.gsk.com/products/assets/us_pediatrix.pdf, Fachinformation eines DapT-HB-IPV Impfstoffs

⁴ http://www.pei.de/bse/faq_bse_impfstoffe.pdf

⁵ <http://www.fachinfo.de>

⁶ Elterninformation PEDIATRIX, http://www.pediatrix.com/docs/patient_education_bro.pdf

⁷ Human albumin, en mulig smittevej for prionsygd.

Human albumin, a possible way of transmission of prion disease Quelle: Ugeskrift for laeger; VOL: 163 (34); p. 4598; discussion 4598-9

⁸ http://www.pei.de/bse/vcjd_blut_review.pdf

⁹ Humanalbin“ von Aventi Behring, Stand Oktober 2000

¹⁰ Addressing Parents' Concerns: Do Vaccines Contain Harmful Preservatives, Adjuvants, Additives, or Residuals? Paul A. Offit and Rita K. Jew, Pediatrics, 2003;112;1394-1397 Pediatrics, DOI: 10.1542/peds.112.6.1394

<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/112/6/1394>

¹¹ https://ssl.kundenserver.de/ehlers-verlag-gmbh.de/ehlers_archiv/index.php?act=showdetails&from=list&pageNr=1&productId=677&sid=aeb97322c0a98e86b022770d94cc4375

Aufgeschnappt



„An weit über 6.000 Labors in aller Welt wurden aus den USA versehentlich höchst gefährliche Grippeviren verschickt. Obwohl durch diesen Typus bei mehreren Pandemien bereits Millionen Menschen in aller Welt gestorben sind, spielen die USA den Vorfall jetzt herunter.“

<http://www.rp-online.de/public/article/nachrichten/wissenschaft/medizin/85452>, 14.04.2005

„Der Skandal um den irrtümlich verschickten und potenziell tödlichen Grippevirus H2N2 ist noch nicht beendet. Es seien nach wie vor einige der Proben, die ein US-Labor in die ganze Welt verschickt hatte, noch nicht auffindbar gewesen. So hätten drei von sechs Laboren in Südkorea angegeben, nie Proben des tödlichen Virus erhalten zu haben.“

<http://www.rp-online.de/public/article/nachrichten/wissenschaft/medizin/86195>, 19.04.2005

„Die ... Proben ... sind offenbar doch nicht versehentlich verschickt worden. ... erklärte, der H2N2-Erreger sei vermutlich deshalb in die Testsendungen einbezogen worden, weil er besonders gut zu kultivieren sei. Damit hätten offenbar die Methoden zur Erforschung und Bekämpfung von Viren verbessert werden sollen. ... betont allerdings, dass der Erreger aller Wahrscheinlichkeit nach keine Infektionen ausgelöst habe. Andernfalls wäre dies inzwischen bekannt geworden. ... Dass Virenstämme auf den Postweg geschickt werden, ist nach Auskunft des Robert-Koch-Instituts keine Seltenheit. In Laboren auf der ganzen Welt werden sie für Routine-Versuche verwendet. ... Der Virusstamm H2N2 hatte Ende der 50er Jahre eine weltweite Grippe-Epidemie ausgelöst. An der so genannten asiatischen Grippe starben damals mindestens eine Million Menschen. ... In Deutschland ist das Virus an insgesamt sechs Labore ... geschickt worden. Die Einrichtungen seien informiert und die Proben bereits vernichtet, sagte die Sprecherin des Robert-Koch-Instituts, Susanne Glasmacher. Das Risiko, dass sich Mitarbeiter der Labors mit dem Virus angesteckt haben, sei relativ gering. Eine Gefahr für die Bevölkerung bestehe nicht.“

<http://www.tagesschau.de/aktuell/meldungen/0,1185,OID4249664,00.html>, 14.04.2005

Endlich erste Meldedaten zum Impfstatus bei Erkrankten!

Nicht nur die Anzahl der gemeldeten Impfkomplicationen, auch der Anteil der Geimpften unter den gemeldeten Infektionskrankheiten wird seit vielen Jahren geheim gehalten. Jetzt wurde erstmals ein kleiner Teil dieser Zahlen veröffentlicht. Sie lassen nicht nur Rückschlüsse über den tatsächlichen Wirkungsgrad der Impfstoffe zu, sondern haben auch schwerwiegende rechtliche Konsequenzen.

Angelika Kögel-Schauz

Unverständliche Geheimhaltung

Seit vielen Jahren fordern Impfkritiker, dass der Impfstatus bei den Meldungen von Infektionskrankheiten mit erfasst und veröffentlicht wird. Zuletzt versuchten engagierte Ärzte und Eltern, allen voran Dr. med. Gerhard Buchwald, diese Forderung in die Neugestaltung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) einzubringen. Die ausweichenden Antworten der verantwortlichen Behörden bestärkten jedoch die Vermutung, dass daran auch für das seit 2001 geltenden neuen Gesetz kein Interesse bestand. Vielmehr wurde der Verdacht bestätigt, dass unter den Erkrankten ein nicht unwesentlicher Prozentsatz nach den Empfehlungen geimpft ist.

In der Ausgabe vom 15. April 2005 des Epidemiologischen Bulletin, der wöchentlich erscheinenden Hauszeitschrift des Robert-Koch-Instituts (RKI), findet sich nun erstaunlicherweise ein 6-seitiger Artikel zu diesem Thema.¹ Das RKI berichtet hier als oberste deutsche Gesundheitsbehörde über die Erfassung und Auswertung des Impfstatus bei den Meldungen der Infektionskrankheiten.

Nach vier Jahren wurden diese Daten nun erstmals ausgewertet und auszugsweise veröffentlicht.

Das RKI stellt seit Jahren die Meldedaten der Infektionskrankheiten der in der allgemein zugänglichen Datenbank SurvStat³ zur Verfügung. Hier wurden unverständlicherweise die Angaben zum Impfstatus nicht mit aufgenommen.

Veröffentlichungspflicht auch für den Impfstatus?

In der o. g. Veröffentlichung wird die Auffassung vertreten, dass der Impfstatus mit zu den meldepflichtigen Daten beim Auftreten einer Infektionskrankheit gehört, da Angaben zum Infektionsrisiko bei der Meldung verpflichtend sind. Dann wäre das RKI jedoch auch gemäß §4 Abs.2 Nr. 3 und 4 IfSG verpflichtet, die Angaben zum Impfstatus regelmäßig zu veröffentlichen: „Das Robert-Koch-Institut ... fasst die nach diesem Gesetz übermittelten Meldungen zusammen, um sie infektionsepidemiologisch auszuwerten, ... und veröffentlicht diese periodisch.“ Der Gesetzgeber hat hier sicherlich nicht nur alle 4 Jahre eine lediglich auszugsweise Veröffentlichung gemeint!

Impfdurchbrüche: Keine Einzelfälle!

In dem Erfassungszeitraum (Januar 2001 bis September 2004)

wurden dem RKI 58.116 Meldungen für impfbare Erkrankungen übermittelt. Davon waren im Schnitt bei der Hälfte der Fälle Angaben zum Impfstatus enthalten. In dem Artikel wurden einige Daten beispielhaft besprochen:

Die Autorin des RKI versucht die Tatsache, dass etliche nach den Regeln Geimpfte trotzdem erkranken (sog. Impfdurchbrüche), durch umfangreiche Bemühungen und Diskussionen zu verschleiern.

Dennoch bleibt die Tatsache, dass von den mit Impfstatus gemeldeten Masernfällen 10% geimpft waren, bestehen. Die rechtliche Konsequenz aus diesen Fakten ist beachtlich! Hiermit ist der generelle Ausschluss von ungeimpften Kindern aus Schulen und Kindergärten beim Auftreten eines Masernfalles in der Einrichtung unhaltbar. Wenn nach den vorliegenden Daten jedes zehnte masernerkrankte Kind trotz Impfung erkrankte, kann nicht mehr von Einzel- oder Sonderfällen ausgegangen werden. Beim Auftreten einer Masernerkrankung dürften dann entweder nur noch Kinder die Einrichtung besuchen, die durch eine Blutuntersuchung den schulmedizinischen Nachweis für einen Schutz vor der Erkrankung belegen können.

Oder man ließe alle gesunden Kinder weiterhin die Einrichtung besuchen, wie das jahrzehntelang praktiziert wurde. Das Gesundheitsamt könnte seinem Namen einmal gerecht werden und Eltern mit Informationen versorgen, wie durch eine korrekte Behandlung von Masern (kein Senken des Fiebers oder Unterdrücken des Hustens, siehe sehr aufschlussreiche Studie im E-Mail-Newsletter des impf-report⁴) die Häufigkeit von Komplikationen reduziert werden kann.

Abbildung 1: Auszug aus dem bayerischen Meldebogen²

Impfstatus zur Erstellung der Diagnose:	
Impfstatus in Bezug auf gemeldete Erkrankung, gegen die Impfstoffe zur Verfügung stehen oder standen (z.B. bei Cholera, Diphtherie, FSME, HiB, Hepatitis A oder B, Influenza, Masern, Meningokokken, Poliomyelitis, S. typhi, Tuberkulose)	
<input type="radio"/> nicht geimpft	<input type="radio"/> geimpft
Anzahl der erhaltenen Impfdosen: __ __ Letzte Impfdosis: __ __ / __ __ / __ __ __	
<input type="radio"/> Impfstatus nicht bekannt	Tag Monat Jahr

Wahres Ausmaß der Impfdurchbrüche unbekannt

Da das RKI sich in erster Linie der Schließung der sog. „Impflücken“ verpflichtet fühlt und deshalb sehr darum bemüht ist, jeden Zweifel am Sinn von Massenimpfungen zu zerstreuen, ist zu vermuten, dass die ausgewählten Beispiele noch die harmlosesten sind und die Impfdurchbrüche bei den bisher nicht veröffentlichten Krankheiten (z.B.) noch wesentlich krasser ausfallen.

	insgesamt	davon Angaben zum Impfstatus	davon geimpft
Masern	12.076	9.735 (81%)	954 (10%)
Pertussis (Keuchhusten)	3.630	744 (20%)	265 (36%)
Hepatitis B	13.487	7.851 (58%)	526 (7%)

Abbildung 2: Auszug aus den Meldedaten von 2001 bis 2004

¹ http://www.rki.de/cln_011/nn_389374/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull__node.html__nnn=true, www.rki.de, Epidemiologisches Bulletin Nr. 15 vom 15. April 2005

² <http://www.stmugv.bayern.de/de/gesundheit/infektionen/ifsg-arz.pdf>

³ <http://www3.rki.de/SurvStat>

⁴ <http://www.impf-report.de/jahrgang/2003/34.htm#02>

Schützt die „Nichtimpfung“ besser gegen Virusgrippe? Statistische Zahlenakrobatik einer Bundesbehörde kann Ungereimtheiten nicht vertuschen

Anfang Dezember 2004 erkrankten in einem Seniorenwohnheim 9 Bewohner mit grippeähnlichen Symptomen. Daraufhin bat das zuständige Gesundheitsamt das Robert-Koch-Institut (RKI), eine Bundesbehörde, um Unterstützung. Das Ergebnis der Untersuchungen wurde kürzlich im Epidemiologischen Bulletin, der Hauszeitschrift des RKI, veröffentlicht und offenbart neben einer enormen statistischen Akrobatik der Autoren die erstaunliche Erkenntnis, dass die „Nichtimpfung“ offenbar besser gegen Influenza schützt als die Grippimpfung.

Angelika Kögel-Schauz

Pflegepersonal verweigert Mitwirkung

Im Zuge der Untersuchungen wurden die Krankenakten von allen 152 Bewohnern ausgewertet und von vielen Bewohnern mit grippeähnlichen Symptomen Rachenabstriche entnommen. Ferner wurde der Impfstatus der Influenza- (echte Virusgrippe) und Pneumokokken- (u. a. bakterielle Lungenentzündung) Impfung erfasst.

Das Pflegepersonal verweigerte fast komplett die Mitwirkung: „Eine Untersuchung zu Infektionen beim Personal und dessen Impfstatus scheiterte an der geringen Teilnahme“.

Erfinderisch: Neue Falldefinition

Damit das RKI genügend

„Material“ für die These eines Influenza-Ausbruchserhielt, wurde eigens eine neue Falldefinition für Influenza- bzw. Influenza-ähnliche Erkrankungen geschaffen:

Entweder positiver Rachenabstrich (mit einem Tupfer wird im Hals etwas Speichel entnommen und auf Influenza-Viren untersucht)

ODER

folgende Symptome:

plötzlicher Krankheitsbeginn

UND

Husten

UND

mindestens eines der folgenden Symptome

- Fiebertemperatur über 37,5°C)

- Muskel-, Glieder- oder Kopfschmerzen

Ferner wurde die bei der echten Influenza kurze Inkubationszeit (1-3 Tage Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit²) auf 14 Tage erweitert.

In dem erfassten Zeitraum erkrankten 19 Bewohner, die die o. g. weit gefassten Symptome aufwiesen. Davon wurden bei 12 Personen die Rachenabstriche auf Influenzaviren untersucht. In 4 Fällen fand man den gesuchten Übeltäter. Bei weiteren 9 Senioren ohne ausreichende Symptome gab es noch 2 positive Abstriche.

Auch die 6 Kranken, die die schwammige Falldefinition erfüllten, deren Rachenabstrich jedoch negativ war (es wurden keine Influenzaviren gefunden), wurden kurzerhand zu den an Influenza Erkrankten dazu gezählt.

Durch dieses Vorgehen erhielt man 21 Erkrankte, die an Influenza oder einer anderen Influenza-ähnlichen Erkrankung litten. Da jedoch in der Überschrift und im restlichen Text ausschließlich von der Influenza geschrieben wurde, wird dem Leser vorgetäuscht, dass es sich um einen Ausbruch der echten Influenza handelte.

Die negativen Rachenabstriche bei Erkrankten, die die Falldefinition erfüllten, bestätigten, dass es sich hier (auch) um andere Erreger von Atemwegserkrankungen gehandelt haben muss.

Nicht impfen schützt besser vor Virusgrippe!

Die Auswertung des Impfstatus von Erkrankten und Nichterkrankten zeigte die fehlende Schutzwirkung der Grippe-Impfung auf:

„Bewohner mit einer zeitgerechten Gripeschutzimpfung hatten die gleiche Wahrscheinlichkeit zu erkranken wie ungeimpfte Bewohner.“¹

zeitgerechte Influenza-Impfung	erkrankt	nicht erkrankt
Ja	16 (15%)	92 (85%)
Nein	5 (13%)	34 (87%)

Wenn man die Daten genauer auswertet, wird klar, dass die Ungeimpften seltener an einer Grippe oder Grippe-ähnlichen Erkrankung litten als die Geimpften. Der Negativ-Effekt der Impfung dürfte in Wirklichkeit noch größer sein, weil in der Gruppe der Ungeimpften auch diejenigen Senioren zu finden sind, die aus verschiedenen Gründen nicht geimpft werden durften, also z.B. schwer Kranke und damit Infekt-Anfälliger.

Die vorher durchgeführte Grippeimpfung hatte also nur Nachteile

(Nebenwirkungen, Schwächung der Abwehrlage) für die Senioren.

Auffällig ist zudem, dass von den 6 Erkrankten, deren Rachenabstrich positiv war und deren Symptome der Falldefinition entsprachen, 4 Senioren eine zeitgerechte Influenzaimpfung erhalten hatten.

Verzweifelte Suche nach der Schutzwirkung der Impfung

Um die fehlende Schutzwirkung der Impfung zu vertuschen, wurde die Auswertung noch nach Wohnbereichen vorgenommen. In einem Wohnbereich glaubte man dann endlich die gewünschte Schutzwirkung der Impfung gefunden zu haben. Dieses vermeintliche Ergebnis ist allerdings wegen der sehr geringen Zahl von 4 nicht zeitgerecht Geimpften zweifelhaft.

Hauptsache hohe Durchimpfungsrate

Nach diesem niederschmetternden Ergebnis kann man sich über die Aussage am Schluss des

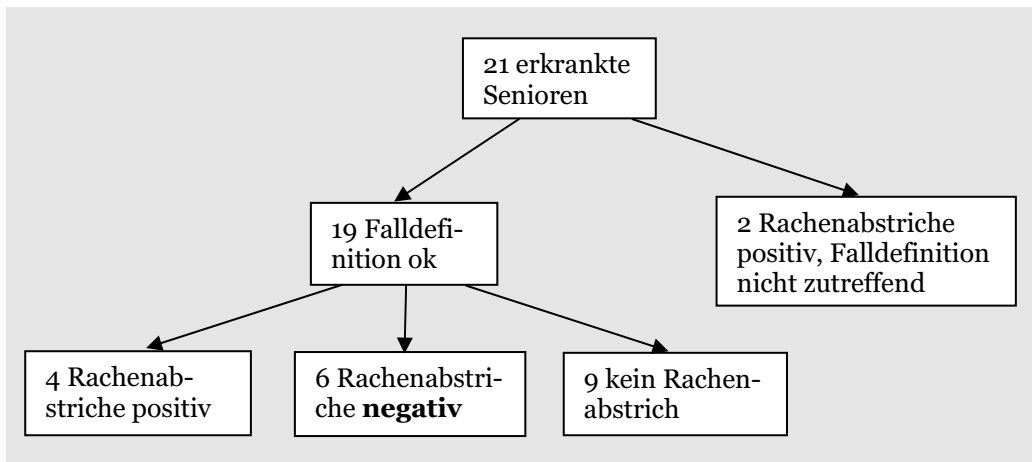
Artikels, dass man über die hohen Durchimpfungsraten (79%) in diesem Seniorenwohnheim sehr erfreut sei, nur noch wundern.

Trotz der umfangreichen Bemühungen des RKI,

- mit statistischen Tricks wie einer extrem ungenauen Falldefinition,
- einer Sprachverwirrung, die nicht zwischen der echten Influenza und einer Influenza-ähnlichen Erkrankung unterscheidet,
- dem Hinzuzählen von Personen mit negativem Rachenabstrich sowie Erfüllen einer schwammigen Falldefinition und
- der Analyse nach Wohnbereichen,

gelang es bei dem „Influenza-Ausbruch“ in einem Seniorenheim nicht, die fehlende Schutzwirkung der Impfung schön zu reden.

Das Personal scheint dieses merkwürdige Gebaren der Gesundheitsbehörden durchschaut zu haben und verweigerte die Teilnahme.



¹ Epidemiologisches Bulletin Nr. 12 vom 24. März 2005, siehe auch: http://www.rki.de/clin_011/nn_389374/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html_nnn=true
² http://www.rki.de/clin_011/nn_387378/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_neu/Ratgeber_Mbl_Influenza.html

Zur derzeitigen Masern-Panik in den Medien:

Derzeit häufen sich in den deutschen Medien die Berichte von Kindern, die nach einer Masern-Erkrankung im ersten Lebensjahr einige Jahre später an einer sehr schweren tödlichen Komplikation, der SSPE (subakute sklerosierende Panenzephalitis, eine schwere Erkrankung des Gehirns) erkrankten. Nach den uns vorliegenden Berichten waren betroffene Kinder nach der Masern-Erkrankung im Kleinkindalter zusätzlich geimpft worden. In einem engen zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung traten dann die ersten Symptome auf.

Die Schulmedizin streitet bisher jeglichen Zusammenhang mit der Impfung ab. Die Symptome der SSPE entsprechen jedoch denen einer Masern-Einschluß-Körperchen-Enzephalitis (engl. measles inclusion body encephalitis - MIBE). Viren aus der Masern-Impfung wurden im Gehirn von an MIBE erkrankten Kindern nachgewiesen*, so dass diese Komplikation als mögliche Folge der Masern-Impfung zugegeben werden muss.

Im Medizin-Lexikon Pschyrembel (259. Auflage) sind die beiden Begriffe SSPE und MIBE als Synonyme genannt. Nicht das erste Mal wird hier durch eine sprachliche Umdefinition eine schwere, in diesem Fall tödliche Impfkomplication verschleiert.

* Bitnun, et al.: „Measles inclusion-body encephalitis caused by the vaccine strain of measles virus“, Clin Infect Dis. 1999 Oct;29(4):855-61

Kurzinfo Zecken

Definition Risikogebiet: ein Land- bzw. Stadtkreis, in dem von 1985 bis 2004 in 5 aufeinanderfolgenden Jahren mindestens 5 FSME (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis) -Fälle oder innerhalb eines Jahres mindestens 2 Fälle aufgetreten sind. Derzeitige Situation in Deutschland: 90 Risikogebiete¹.

Häufigkeit der Erkrankung:

261 FSME-Erkrankungen im Durchschnitt von 2001 bis 2004².
1 FSME-Todesfall pro Jahr im Durchschnitt von 1998 bis 2003³.

Übertragung:

Zecken können laut geltender Lehrmeinung verschiedene Krankheiten beim Stich übertragen: Borreliose und FSME. Gegen FSME gibt es Impfstoffe.

Risiko der FSME⁴:

Eine von 900 Zecken in einem Risikogebiet sind mit FSME befallen. Bei einer Übertragung von FSME nach einem Biss verlaufen 60% bis 70% der Infektionen ohne Symptome. Bei 10% ist das Nervensystem betroffen.

Das Risiko einer bleibenden Schädigung nach einem Biss einer Zecke in einem Risikogebiet liegt bei 1:78.000.

Risiko der Impfung⁴:

Als Nebenwirkungen sind auch Nervenschäden bekannt. Sie treten bei ca. 1:32.000 Impfungen auf. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass die Impfung alle 3 bis 5 Jahre wiederholt wird.

Als **Schutz** vor dem Stich/Biss einer Zecke wird empfohlen:

- Tragen von langer Kleidung und festen Schuhen⁵
- Strümpfe über die Hosenbeine stülpen⁵
- Einreiben der Arme und Beine mit einem Zecken-Abwehrmittel⁵. STIFTUNG WARENTEST hat die Mittel AUTAN, NEXA LOTTE, TAOSIS und ZANZARIN mit „gut“ bewertet.
- Auch Einreibemittel auf der Basis von ätherischen Ölen, wie z.B. ZEDAN, sind zur Abwehr geeignet.
- Absuchen von Kleidung vor dem Anziehen, die z.B. beim Baden auf der Wiese abgelegt wurde (eigene Erfahrungen).
- In einer schwedischen Studie⁶ wurde die Schutzwirkung durch Verzehr von Knoblauch nachgewiesen.

Nach einem Zeckenbiss:

Nachdem sich eine Zecke festgesaugt hat, wird die schnelle Entfernung mittels einer Zeckenzange empfohlen. Auch das Entfernen mittels eines Vereisungssprays wurde von einem Arzt empfohlen. Das kälteempfindliche Insekt würde nach der Anwendung nur noch oberflächlich auf der Haut liegen⁷.

Zur homöopathischen Behandlung eines Zeckenbisses werden z.B. LEDUM und die ZECKENBISSFIEBER-NOSODE empfohlen⁸.

Angesichts des geringen Risikos einer FSME-Erkrankung durch Zeckenbiss und des vergleichsweise hohen Risikos einer Impfschädigung ist die FSME-Impfempfehlung sachlich nicht begründet. Mittlerweile werden sogar Stimmen laut, die eine Ausweitung der Impfempfehlung auf ganz Deutschland fordern⁹. Diese unverantwortlichen Bestrebungen lassen Interessenskonflikte vermuten.

Quellen:

- | | |
|---|---|
| ¹ www.rki.de | ⁵ Medical Tribune vom 22.04.2005 |
| ² SurvStat, www.rki.de | ⁶ Ärzte Zeitung vom 22.08.2000 |
| ³ Statistisches Bundesamt, www.gbe-bund.de | ⁷ Arzneitelegramm 7/98 |
| ⁴ Arzneitelegramm 6/91 | ⁸ Roy, Erste-Hilfe-Homöopathie, Goldmann |

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.

Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583 (keine
Impfberatung), mittwochs 9-12 Uhr
besetzt, sonst Anrufbeantworter
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.

Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626, Fax
609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V

Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480
Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de, www.
impffreiheit.de

AEGIS Österreich

Frau Franziska Loibner, Ligist 89,
8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734,
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz

Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474, Fax +41 41 250
2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Sonstige informative Webseiten:

Hans Tolzins Internet-Portal zum
Thema:

http://www.impfkritik.de

Groma-Verlag Baar, Schweiz:

http://www.groma.ch/news/news.htm

Das Gesundheitsmagazin „Balance“

www.balance-online.de/inhalt/
inhalto4.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“
www.naturkost.de/aktuell/sk960707.
htm

Die „Kent-Depesche“

http://www.impf-schutz.de

Kersti Nebelsiek

http://www.kersti.de/Vo296.HTM

**Weitere Internetverweise finden
Sie auf <http://www.impfkritik.de>**

Vorschau auf die Ausgabe Mai 2005:

Tetanus

- Erkrankung
- Impfung
- Nebenwirkungen
- Risiko contra Nutzen

Preisliste

Stand: Juli 2007



Nr. 1, Dez. 2004
 Windpocken-Impfung: Neuer Goldesel der Impfstoffhersteller? Engpass bei Grippeimpfstoffen ein Marketing-Trick? / Größte Polio-Impfaktion Afrikas / Infoblatt Windpocken / Augsburgs Appell / Termine, Adressen / 20 Seiten / Preis: 3,00 Euro / Best.-Nr.: IRA-001



Nr. 2, Jan 2005
 Die Sechsfach-Impfung: Glücksrad oder russisch Roulette? / Das Geschäft mit der Pockenpanik / Meldesystem für Impfkomplicationen zusammengebrochen: Behörden bleiben untätig / Infoblatt Meldepflicht / Adressen und Links / 20 Seiten / Preis: 3,00 Euro Best.-Nr.: IRA-002



Nr. 3, Feb. 2005
 Ausbählung der Aufklärungspflicht: Schwarzer Peter für Impfarzte / Influenza - ein unrechtlches Spiel mit der Angst / Mumpszunahme in England / Neues vom Expertenstreit über die Windpockenimpfung / Infoblatt Influenza / 20 Seiten / Preis: 3,00 Euro Best.-Nr.: IRA-003



Nr. 4, März 2005
 Geimpfte - Ungeimpfte: Wer ist gesünder? (Darstellung mehrerer Studien zum Thema) / Neues von der Grippe-Impfung / Keine Tuberkulosestests in Deutschland verfügbar / Fragebogen zu meinem ungeimpften Kind / 20 Seiten / Preis: 3,00 Euro Best.-Nr.: IRA-004



Nr. 5, Apr. 2005
 Inhalts- und Zusatzstoffe - Was ist wirklich drin? / Impfstoffe - „gehaltvoll“ und unberechenbar“ / Zellkulturen: Entartetes Leben / Krebs aus der Impfspritze? / Quecksilber und Aluminium / BSE-Risiko/Melddaten zum Impfstatus / 20 S. / Preis: 3,00 Euro Best.-Nr.: IRA-005



Nr. 6/7, Mai/Juni 2005
 Schreckgespenst Tetanus? / Der biologische Sinn der Krankheit Tetanus / Standortbestimmung zur Impfstoffsicherheit / Pandemieplan: Pharmamarketing in neuer Dimension / Ungesetzliche Schulausschlüsse Preis: 6,00 Euro Best.-Nr.: IRA-006



Nr. 8/9, Juli/Aug. 2005
 Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung / Die Spanische Grippe - ein Impfdesaster? / Marktrücknahme HEXAVAC / Aktuelle Ereignisse aus der Impfkritik / Staatsgeheimnis Impfen / 40 Seiten / Preis: 6,00 Euro Best.-Nr.: IRA-008



Nr. 10/11, Sept./Okt. 2005
 Influenza-Viropoly - das globale Spiel um Milliarden-Gewinne / Der Trick mit der Vogelgrippe / Tamiflu, eine Erfolgsgeschichte aus Seilschaften und Korruption? / Infoblatt „Fakten gegen die Grippe-Panik“ / 40 Seiten / Preis: 6,00 Euro Best.-Nr.: IRA-010



Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005
 Der amerikanische Impfbürgerkrieg von 1918 und das Rätsel der Spanischen Grippe / Vogelgrippe - Gefahr oder Panikmache? / Nichtimpfen ein ärztlicher Kunstfehler? / Haptonomie, die Lehre von der Berührung / 40 S. / 6,00 Euro / Best.-Nr.: IRA-012



Nr. 14/15, Jan./Feb. 2006
 Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus? / Vogelgrippe: Was sind die Fakten? / Aufbruch aus dem bakteriozentrischen Weltbild / Erster Krebsimpfstoff vor der Zulassung / Aktuelle Meldungen / 40 Seiten / Preis: 6 Euro Best.-Nr.: IRA-014



Nr. 16/17, März/Apr. 2006
 Polio: Wenn nicht das Virus, was dann? / Tod durch Vogelgrippe / „H5N1 antwortet nicht“ Macht die FSME-Impfung Sinn? / Patho-Vacc: Ärztesymposium über Impfrisiken / Die Zukunft es Impfens / 40 Seiten / Preis: 6 Euro Best.-Nr.: IRA-016



Nr. 18/19, Mai/Juni 2006
 Angst vor Masern? Die Widersprüche der offiziellen Masern-Politik / Masern-Petition / Studien: Komplikationen und Entwicklungsschub / Ökotox bewertet Impfstoffe / Rechtsfonds / Veranstaltungen 40 Seiten / Preis: 6 Euro Best.-Nr.: IRA-018



Nr. 20/21, Juli/Aug. 2006
 Impfstoffsicherheit in Deutschland / neue Impf-Empfehlungen / Gesundheitsreform und Impfpflicht / Wundermittel Vitamin C / Petition Impfstoff-Zulassungen / Aktuelle Meldungen / 40 Seiten / Preis: 6 Euro Best.-Nr.: IRA-020



Nr. 22/23, Sept./Aug. 2006
 Ist die Impfpflicht noch zu stoppen? / HIB-Impfung: Nutzen nur im Reagenzglas / Ärzte gründen Verein für freie Impfentscheidung / Polio-Massenimpfungen wirkungslos / 40 Seiten / Preis: 6 Euro Best.-Nr.: IRA-022



Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006
 Pferdeimpfungen und Fehldiagnosen / 20 Gründe gegen die Grippeimpfung / Ein Insider packt aus / Impfschaden-Syndrom / Melddaten: Impfkomplicationen 2001 - 2005 / Aktuelles / 40 Seiten / Preis: 6 Euro Best.-Nr.: IRA-024



**Nr. 26/27
Jan./Feb. 2007**
Krebsimpfung: Verschiedene Beiträge über Wirksamkeit und Sicherheit des Impfstoffs und den aktuellen Stand / Sicht der „Neuen Medizin“ / Österreich: Impfkritik vor Gericht / Aktuelles zur Grippe-Impfung / 40 Seiten / Preis: 6,00 Euro Best.-Nr.: IRA-026



**Nr. 28/29
März/April 2007**
Unterrichtsausschluss bei Masern: Widerstand gegen Behördenwillkür / Wirksamkeitsnachweis bei Impfstoffen / Stand aktueller Petitionen / Dokumentation Informationsfreiheitsgesetz / Ärzteaufstand 1890 / 40 Seiten / Preis: 6,00 Euro / Best.-Nr.: IRA-028



**Nr. 30/31
Mai/Juni 2007**
Macht die FSME-Impfung Sinn / wahre Ursachen von FSME und Borreliose / Naturheilkundliche Vorsorge und Behandlung / Todesfälle nach Krebsimpfung / Dokumentation Informationsfreiheitsgesetz / 40 Seiten / Preis: 6,00 Euro / Best.-Nr.: IRA-030



Jahresband 2005
13 Monatsausgaben in einem Band / 265 Seiten / Paperback / mit alphabetischem Index / 25 € (Abonnenten 15 €) / Best.-Nr.: SAM-205



Jahresband 2006
12 Monatsausgaben in einem Band: Paperback / alphabetischer Index / 25 € (Abonnenten: 15 €) / lieferbar ab Aug. 07 Best.-Nr.: SAM-206



Jahresband 2006 auf CD-Rom
lieferbar ab Aug. 06, Preis 15 / 8 Euro Best.-Nr.: SCD-206

Influenza, Vogelgrippe, Supervirus
Enthalten sind die „impf-report“ Schwerpunkt-Ausgaben Juli bis Dez. 2005 und ein 20-seitiger Sonderdruck. Geballte Informationen gegen die Pandemie-Panikmache! / Klemmschiene / 140 Seiten / Preis: 12 Euro Best.-Nr.: IPA-061



Infopaket POLIO
Die Infektionshypothese bei Kinderlähmung - ihre Geschichte und die Alternativen. Enthalten sind die „impf-report“ Schwerpunkt-Ausgaben Jan. bis April 2006 / Klemmschiene / 84 Seiten / Preis: 10,00 € Best.-Nr.: IPA-062



Jahresabo per Post
12 Ausgaben bzw. 6 Doppelausgaben, incl. Porto.
Deutschland: 36 Euro
Europa: 52 Euro
Schweiz: 57 Euro
Best.-Nr.: ABP-001



Jahresabo per Email
12 Ausgaben bzw. 6 Doppelausgaben
Preis: 24 Euro.
Best.-Nr.: ABE-001



DVD: Macht Impfen Sinn?
3. Stuttgarter Impfsymposium, 12. März 2005. Themen u.a.: Macht Fragen Sinn? / Tetanus / Impfschadensstatistiken / Behandlung von Impfschäden / Windpocken. / Laufzeit: 249 min. / Preis: 10 Euro **frei kopierbar!** Best.-Nr.: DVD-050



DVD: Macht Impfen Sinn?
3. Stuttgarter Impfsymposium, 12. März 2005. Themen u.a.: Macht Fragen Sinn? / Tetanus / Masern / Hepatitis B / Wenn nicht impfen, was dann? / Laufzeit: 170 Min. / Preis 5 Euro **frei kopierbar!** Best.-Nr.: DVD-040



DVD: Macht Impfen Sinn?
3. Stuttgarter Impfsymposium, 12. März 2005. Themen u.a.: Macht Fragen Sinn? / Tetanus / Masern / Hepatitis B / Wenn nicht impfen, was dann? / Laufzeit: 170 Min. / Preis 5 Euro **frei kopierbar!** Best.-Nr.: DVD-040

Bestellformular

Alle Preise incl. ges. MwSt. und zzgl. Versandkosten. Versand im Inland auf Rechnung. Versand ins Ausland gegen Vorkasse. Mindestbestellwert: 5,00 Euro.

Bezeichnung	Preis	Anzahl	Gesamt
Faltblatt „Macht Impfen Sinn?“ (mit Bestellmöglichkeit zum Bezug eines Probeheftes)	gratis		

Bemerkung: Summe (plus Versand):

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

Ich ermächtige den Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit von obenstehendem Konto abzubuchen.

Ort, Datum: Unterschrift:

impf-report

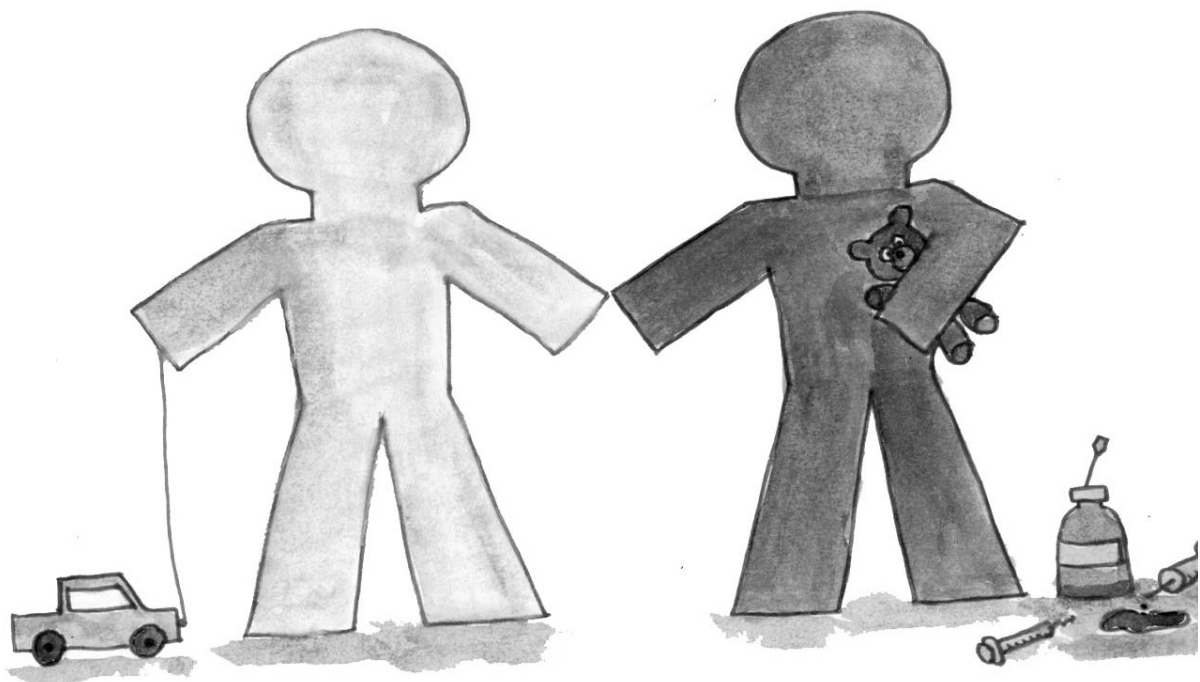
unabhängiger Nachrichtendienst - kritisch & aktuell

Nr. 4

3/2005

3,- EUR

Geimpfte - Ungeimpfte:



Wer ist gesünder?

Inhalt:

Fragebogen zu meinem ungeimpften Kind	2	Buchtipps: „Der Hund, der Eier legt“	11
Impressum	3	Verhindern Impfungen das Allergierisiko?	12
Editorial	3	Neues von der Grippeimpfung	13
Salzburger Elternstudie	4	Keine Tuberkulosestests in Deutschland verfügbar	14
Englische Kohortenstudie	6	Kurzmeldungen	15
Buchvorstellung: „Erfahrungen eines Gutachters“	7	Wichtige Termine und Adressen.....	18
Langzeitstudie in Guinea-Bissau	8	Vorschau auf April-Ausgabe.....	18
Schwedische Studie an Waldorfschulen	9	Bücher & Materialien	19
WHO-Feldversuch in Indien	10	Augsburger Appell	20
Neuseeländische Umfrage	11	Abonementinformationen	20

Fragebogen zu meinem ungeimpften Kind

Bitte deutlich schreiben und gegebenenfalls Rückseite verwenden.

Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Grund, warum es nicht geimpft wurde: _____

Allgemeine Beschreibung seiner Gesundheit: _____

Bereits durchgemachte (Kinder-) Krankheiten, Schwere d. Krankheit und Komplikationen:

Mein Kind leidet unter einer der folgenden Krankheiten:

Asthma Neurodermitis Allergien Hyperaktivität POS

Sonstiges: _____

Von wem wird es normalerweise behandelt

(Kinderarzt, Hausarzt, Heilpraktiker, Homöopath, ...):

Angabe zu den Geschwistern (bitte Name, Alter und ob geimpft oder nicht, evtl. auf Rückseite auch Angaben zur Gesundheit): _____

Adresse (falls anonym, bitte nur Wohnort angeben!):

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel: _____

e-mail: _____

Wir von der Impfkritischen Elterngruppe Salzburg versuchen mit diesem Fragebogen Unterschiede des Gesundheitszustandes zwischen geimpften und nicht geimpften Kindern zu erheben, um um Rat fragende Eltern besser beraten zu können.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und das Porto! Bitte senden Sie diesen Fragebogen an:

Impfkritische Elterngruppe Salzburg

Petra Cortiel

Staufenstr. 9a, 5020 Salzburg

Dieses Infoblatt finden Sie als PDF-Datei – auf der Webseite:

<http://www.impf-report.de/infoblatt>



Hans Tolzin Sonja Houzer Angelika Kögel-Schauz

Hans U.P. Tolzin, Jg.1958,
Organisationsprogrammierer,
zwei Töchter, Impfkritiker seit 5 Jahren,
Herausgeber des **impf-report newsletter**
(unabhängiger E-Mail-Rundbrief),
<http://www.impfkritik.de>
<http://www.impf-report.de>

Sonja Houzer, Jg. 1969, Arzthelferin,
Mutter von zwei Kindern,
Impfkritikerin seit 5 Jahren
Mitgründerin und ehemalige Vorsitzende von
AEGIS-Deutschland e.V.,
Mitgründerin und Vorsitzende von
Impfaufklärung e.V.,
<http://www.impfaufklaerung.de>

Angelika Kögel-Schauz, Jg. 1960,
Softwareentwicklerin, Mutter von fünf Kindern, da-
von eines mit schwerer Impfkomplication.
Impfkritikerin seit über 10 Jahren,
Mitgründerin und Vorsitzende von „Eltern für
Impfaufklärung (EFI)“ und „Impfaufklärung e.V.“,
Augsburg.
<http://www.efi-online.de>
<http://www.impfaufklaerung.de>

Impressum:

Redaktion:

Angelika Kögel-Schauz (Chefredakteurin),
Sonja Houzer, Hans U. P. Tolzin

Titelbild: Sonja Houzer

Herausgeber:

Tolzin Verlag
Im Wäldle

D-70771

Marienstr. 9

Leinfelden-Echterdingen

Fon 0711/7941 319-1

Fax 0711/7941 319-2

redaktion@impf-report.de

www.impf-report.de

Benutzername

Passwort

Das Internet-Archiv enthält die bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen

Druck: Digitaldruck

Erscheinungsweise: Monatlich

Diese Ausgabe ist unter www.impf-report.de/archiv im PDF-Format abrufbar.

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Liebe Leserinnen und Leser,

angesichts der vielen offenen Fragen zur Theorie und Praxis des Impfens fordern Impfkritiker schon seit Jahren die Durchführung von systematischen Langzeitstudien, in denen die Gesundheit von Geimpften und Ungeimpften miteinander verglichen wird.

Doch weder die Impfstoffhersteller noch unsere Gesundheitsbehörden zeigen ein Interesse an solchen Vergleichswerten. Selbst die derzeit laufende und bisher größte deutsche Studie über Kinder- und Jugendgesundheit (KIGGS) erfasst den Impfstatus nur sehr halbherzig und Auskünfte über einen Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften waren von den Studienverantwortlichen bisher nicht zu erhalten.

Eines der am häufigsten anzutreffenden Argumente gegen eine vergleichende Studie ist, dass es unethisch sei, Kinder im Zuge einer solchen Studie nicht zu impfen. Dieses lächerliche „Argument“ zeigt im Grunde die ganze Hilflosigkeit der Impfpropagandisten auf: Es gibt in Deutschland an die 1 Million ungeimpfte oder fast ungeimpfte Menschen bis zu einem Alter von 40 Jahren, völlig unabhängig davon, ob irgend jemand dies für ethisch oder unethisch hält. Wir haben also durchaus eine ausreichend breite Basis für eine aussagekräftige Studie.

Und: Was könnte sich besser eignen, um auch die hartnäckigsten Impfkritiker und Impfgegner zu überzeugen und die vielbeschworenen „Impflücken“ zu schließen? Warum ergreifen Hersteller und Behörden diese Chance nicht beim Schopf?

Betrachtet man die zur Verfügung stehenden Studien und Daten, die wir für unsere März-Ausgabe zusammengetragen haben, wird schnell klar, warum man sich hier ziert:

Bei allen einigermaßen seriösen Vergleichen zwischen Geimpften und Ungeimpften schneiden die Geimpften katastrophal schlecht ab! Näheres dazu auf den folgenden Seiten.

Wir bitten zu entschuldigen, dass diese Ausgabe verspätet erscheint. Es gab für das 3. Stuttgarter Impfsymposium (11.-13. März) sehr viel zu tun, weshalb wir die Fertigstellung der Märzausgabe kurzzeitig zurückstellen mussten.

Angelika Kögel-Schauz

Angelika Kögel-Schauz

S. Houzer

Sonja Houzer

Hans Tolzin

Hans Tolzin



Salzburg - paradiesisch gelegene Stadt am Alpenrand. Doch durchschnittlich jedes 10. Kind hat Asthma...

ropa hat eine Allergie⁴.

Der bessere Gesundheitszustand der ungeimpften Kinder wird somit deutlich sichtbar.

Durchgemachte Kinderkrankheiten bei ungeimpften Kindern

Die Mehrheit der ungeimpften Kinder (58%) hatte - trotz des Nichtimpfens - noch keine einzige Kinderkrankheit durchgemacht. Es ist unwahrscheinlich, dass diese Kinder noch keinen Kontakt zu Kinderkrankheiten hatten. Vielmehr ist davon auszugehen, dass diese Kinder bei einer Auseinandersetzung mit einer Kinderkrankheit dank ihres sehr guten Immunsystems nicht erkrankten bzw. keine sichtbaren Symptome entwickelten.

Bei den restlichen 42% der ungeimpften Kinder, die Kinderkrankheiten durchlebt hatten, kamen die Windpocken mit weitem Abstand am häufigsten vor. Hier wurde zwei Mal die Komplikation Narbenbildung berichtet, bei Scharlach zwei Mal eine Mittelohrentzündung. Alle anderen Kinderkrankheiten wurden komplikationslos überstanden.

Windpocken:

ohne Komplikationen: 234
mit Komplikationen: 2

Röteln:

ohne Komplikationen: 41
mit Komplikationen: 0

Mumps:

ohne Komplikationen: 19
mit Komplikationen: 0

Masern:

ohne Komplikationen: 38
mit Komplikationen: 0

Keuchhusten:

ohne Komplikationen: 40
mit Komplikationen: 0

Scharlach:

ohne Komplikationen: 64
mit Komplikationen: 2

404 der befragten Familien werden homöopathisch behandelt, das sind 70%. Wahrscheinlich ist das gute Durchmachen von Kinderkrankheiten bzw. der gute Gesundheitszustand auch auf diesen Umstand zurückzuführen.

Fazit:

Die Studie macht den vergleichsweise sehr guten Gesundheitszustand der ungeimpften Kinder deutlich. Würde man die im

Bevölkerungsdurchschnitt enthaltenen Ungeimpften herausrechnen, wäre das Ergebnis noch krasser. Darüber hinaus dokumentiert die Studie eine mehrheitlich sorgfältig und bewusst getroffene Impfentscheidung.

Wir möchten uns an dieser Stelle herzlich bei Petra Cortiel für ihren unermüdlichen und wertvollen Einsatz bedanken!

Quellen:

¹ http://www.netdokter.de/ratschlaege/fakten/asthma_zahlen.htm

² http://community.netdokter.com/ccs/de/neurodermitis/facts/neurodermatitis-facts/article.jsp?articleIdent=de.neurodermitis.facts.neurodermatitisfacts.de_neurodermitis_article_13930

³ Die Zahl der Asthma-Kinder stammt laut Petra Cortiel von AVOS (Arbeitskreis für Vorsorgemedizin) und vom Landessanitätsdirektor (persönlicher Kontakt)

⁴ http://www.allamb.at/home_allergie.html

* Worterklärungen

Asthma:

Anfallsweise auftretende Atemnot, von griech. *asthma*

Neurodermitis:

Juckender Hautausschlag, teilweise auch erblich bedingt.

Englische Kohortenstudie* (1988-1999)

Ungeimpfte Kinder im Vergleich mit geimpften Kindern:

- ➔ bis zu 14 mal geringeres Asthma-Risiko!
- ➔ bis zu 9 mal geringeres Ekzem-Risiko*!

(AKS/HT) Im Jahr 2004 wurde eine sehr interessante Studie' aus England veröffentlicht. Die Daten von fast 30.000 Kindern der Geburtsjahrgänge zwischen 1988 und 1999 wurden auf einen möglichen Zusammenhang zwischen Impfungen und Allergien untersucht.

Durch die große Anzahl (siehe Tabelle 1) der untersuchten Kinder gab es auch eine genügend große Menge an ungeimpften Kindern, um zuverlässige Aussagen treffen zu können. Es wurden Kinder, die DPPT (Diphtherie, Polio, Pertussis=Keuchhusten, Tetanus) geimpft waren mit nicht dagegen geimpften verglichen, sowie Kinder, die MMR (Masern, Mumps, Röteln) geimpft waren, mit nicht dagegen geimpften. Bei allen Kindern wurden die allergischen Krankheiten Asthma und Ekzeme* erfasst.

Ergebnis: Erhöhtes Allergierisiko durch Impfungen

Die Ergebnisse waren beeindruckend. Ein gegen DPPT geimpftes Kind hat pro Lebensjahr ein Risiko von 5,04% an allergischem Asthma zu erkranken. Ein nicht gegen DPPT geimpftes Kind hat hingegen nur ein Risiko von 0,36% Asthma

29.238 Kinder zwischen 0 und 11 Jahren			
DPPT-Impfung		MMR-Impfung	
27.701 geimpft 95 %	1.537 ungeimpft 5 %	20.845 geimpft 71 %	8.393 ungeimpft 29 %

Tabelle 1: Eckdaten der Kohortenstudie

zu bekommen (Siehe Tabelle 2).

Somit besteht durch die DPPT-Impfung für Kinder ein 14fach erhöhtes Risiko an Asthma zu erkranken im Vergleich zu einem nicht dagegen geimpften Kind.

Oder anders ausgedrückt: Ein 10jähriges geimpftes Kind hat nach dieser Studie ein Risiko von 50% (5,04 x 10), an allergischem Asthma zu erkranken. Ein 10jähriges nicht gegen DPPT geimpftes Kind hat nur das Risiko von 3,6% (0,36 x 10), Asthma zu bekommen.

Die Erhöhung des Allergierisikos durch eine Impfung im Einzelnen:

DPPT-Impfung

Asthma 14fach erhöhtes Risiko
Ekzem 9fach erhöhtes Risiko

MMR-Impfung

Asthma 4fach erhöhtes Risiko
Ekzem 5fach erhöhtes Risiko

Die fieberhafte Suche nach anderen Erklärungen

Die Absicht der Studie bestand laut den Autoren darin, durch eine fundierte Datenlage die Gefahr für die Impfprogramme abzuwenden, die durch den immer wieder diskutierten Verdacht drohe, es gäbe einen Zusammenhang zwischen Impfungen und den seit Jahrzehnten zunehmenden Allergien. Die Autoren suchten daher für diese deutliche Zunahme des Allergierisikos nach möglichen anderen Einflussfaktoren als den verabreichten Impfungen.

Sie wurden sehr schnell fündig. Ungeimpfte Kinder hatten auffällig weniger Arztkontakte als die Geimpften. Das erscheint dem unvoreingenommenen Leser logisch: Wenn geimpfte Kinder wesentlich häufiger Allergien entwickeln, müssen sie häufiger den Kinderarzt aufsuchen.

Die Studienbetreiber gingen jedoch kurzerhand davon aus, dass die Kinder mit weniger Arztkontakten (z.B. für Impfungen und

Tabelle 2: Ergebnisse der Studie

DPPT-Impfung				MMR-Impfung			
Geimpft		ungeimpft		Geimpft		ungeimpft	
Anzahl der Diagnosen							
Asthma	Ekzem	Asthma	Ekzem	Asthma	Ekzem	Asthma	Ekzem
3.805	4.541	9	18	1.725	1.857	28	27
Insgesamt erfasste Lebensjahre							
75.435	65.592	2.487	2.434	65.597	55.651	4.006	3.868
Risiko in Prozent pro Lebensjahr des Kindes							
5,04%	6,92%	0,36%	0,74%	2,63%	3,34%	0,7%	0,7%

* Worterklärungen

Kohorte:

(lat.) Geschichtlich: Römische Truppeneinheit. Hier: Personen eines bestimmten Geburtsjahrgangs

Ekzem:

Oberbegriff für juckende, nicht ansteckende Hautentzündung

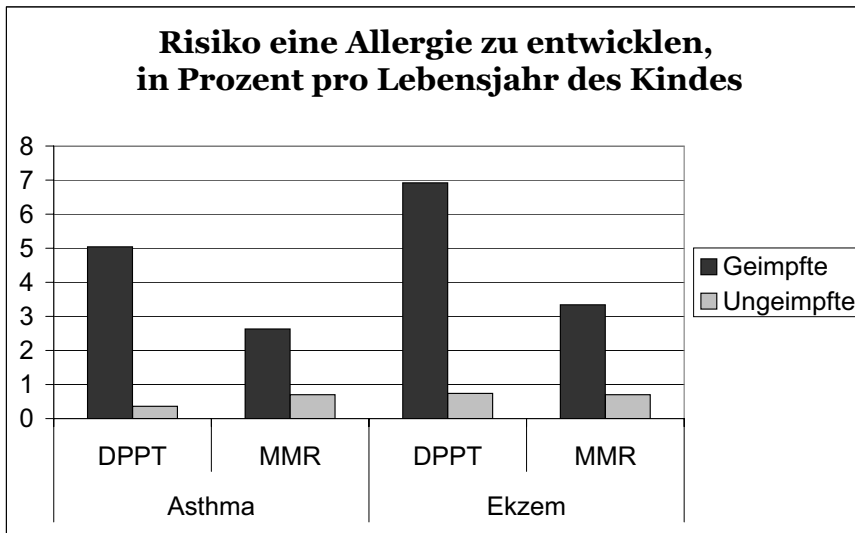


Abbildung 3: Darstellung der Studienergebnisse als Grafik

Standard-Untersuchungen) allein wegen den selteneren Arztbesuchen seltener eine Allergie-Diagnose erhalten hatten - und nicht etwa deswegen, weil sie ganz einfach gesünder waren.

Dreiste Verdrehung

Man kann es eigentlich nur dreist nennen, wie diese völlig aus der

Luft gegriffene Mutmaßung dann im Studienfazit zusammengefasst und behauptet wird, Impfungen seien nicht für die Zunahme von Allergien verantwortlich.

Interessanterweise fehlt in dieser Publikation der Hinweis auf den Geldgeber. Auch der bei derartigen Studien übliche Hinweis, dass man dringend weitere Studien benötige,

um den Verdacht zu erhärten oder auszuschließen, fehlt völlig.

Fazit:

Durch Impfungen besteht für Kinder ein stark erhöhtes Risiko, Allergien zu entwickeln. Der Versuch, das Studienergebnis zu verfälschen, ist leicht durchschaubar und gibt Anlass für Spekulationen über Gewissenskonflikte der Autoren.

Quellen:

¹ McKeever et al.: Vaccination and Allergic Disease: A Birth Cohort Study“, June 2004, Vol 94, No. 6, American Journal of Public Health

Diese Studie wurde ebenfalls im *impf-report* Newsletter Nr. 2/2005 besprochen: <http://www.impf-report.de/jahrgang/2005/02.htm#06>

Ursprünglich angestoßen wurde die Diskussion um diese Studie durch den österreichischen Medizinjournalisten Bert Ehgartner. Siehe dazu das „Hebammen-Forum“ unter: <http://elternforum.hebammen.at/showthread.php?t=69363>

Buchvorstellung

Prof. Wolfgang Ehrengut

„Erfahrungen eines Gutachters über Impfschäden in der Bundesrepublik Deutschland von 1955 - 2004“

Books on Demand GmbH,
Norderstedt, 2004,
ISBN 3-8334-1091-4, 28,- EUR



Aus dem Text der Rückseite:

„Der Autor dieses Buches (Jahrgang 1919) findet 1948 als angehender Kinderarzt an der Universitäts-Kinderpoliklinik in München eine US-Veröffentlichung über 15 Kinder, die innerhalb von 3 Tagen nach einer Keuchhusten-Impfung einen schweren Hirnschaden erlitten.

Dies ist der Ausgangspunkt seiner wissenschaftlichen Recherchen über Impfschäden sowie deren Prophylaxe (d. Red.: Vorbeugung) und eines lebenslangen Engagements.

Prof. Ehrengut ist bis heute Gutachter für Gerichte und Versorgungsämter. Das vorliegende Buch gibt eine Gesamtschau seiner Tätigkeit auf diesem Gebiet und stellt die amtliche Bewertung von Impfschäden in Deutschland denen der USA gegenüber. Detaillierte Diskussion von über 146 Gutachten und umfangreiche Informationen über mögliche Impfschäden machen das Buch für Ärzte, Juristen und interessierte Laien zu einem wichtigen Ratgeber.“

Kommentar:

Das Buch ist eine wahre Fundgrube für detaillierte Informationen über Nebenwirkungen nach Impfungen, die sonst vielfach gelehrt werden. Sehr hilfreich ist die systematische Ordnung der Gutachten in sehr gut gegliederte und zahlreiche Kapitel. Die gehaltenen Informationen eines echten Fachmannes können sowohl zur Entscheidungshilfe dienen, als auch als Nachschlagewerk beim Auftreten eines Impfschadensverdachts.

Ein echter Lichtblick ist für mich die Person Prof. Ehrenguts. Er ist als klarer Impfbefürworter dennoch zu einer kritischen und vor allem auch wissenschaftlichen Distanz in der Lage.

Insgesamt ist erschreckend, mit welcher Vehemenz diese Kenntnisse in Deutschland bekämpft werden. Prof. Ehrengut wird von seinen Kollegen regelmäßig als unseriös diffamiert. Das hat wohl den Ausschlag dazu gegeben, trotz seines hohen Alters noch einmal die Mühe des Buchschreibens auf sich zu nehmen. (AKS)

Langzeitstudie in Guinea-Bissau

Ungeimpfte Kinder im Vergleich mit geimpften Kindern:

→ Um die Hälfte geringeres Sterbe-Risiko!

(AKS) Studien zum Thema Impfen werden fast ausschließlich von den Herstellern bezahlt. Diese zeigten bisher kein Interesse an Langzeitbeobachtungen zum Vergleich von geimpften und ungeimpften Kindern. Umso mehr Beachtung fanden die Studien, die der dänische Anthropologe* Aaby und sein Team in Guinea-Bissau in West-Afrika durchführten¹.

Guinea-Bissau gehört zu den Ländern, die eine sehr hohe Kindersterblichkeit aufweisen. Die Forscher beobachteten 15.000 Mütter mit ihren zwischen 1990 und 1996 geborenen Kindern 5 Jahre lang. Dabei stellte sich heraus, dass die gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten geimpften Kinder ein doppelt so hohes Sterberisiko hatten wie die ungeimpften Kinder (10,5% gegenüber 4,7%).

Mögliche Einflussfaktoren erhöhen das Risiko der Geimpften

Als mögliche Einflussfaktoren zusätzlich zu den verabreichten Impfungen wurde diskutiert, dass die geimpften Kinder mehr Kontakt zum Gesundheitswesen hatten und davon gesundheitlich profitierten, sowie dass Kinder, die wegen einer Krankheit oder wegen ihrer Frühgeburtlichkeit nicht geimpft werden durften, zu den Ungeimpften zählten.

Berücksichtigt man diese Faktoren, dann verschiebt sich das Studienergebnis jedoch nicht zugunsten der Impfungen, sondern genau im Gegenteil: Das Sterberisiko bei Geimpften wird dadurch noch größer!

Heftige Kritik – Ergebnisse hielten stand

Peter Aaby wurde nach Veröffentlichung der Ergebnisse heftig kritisiert. Seine Studie hielt jedoch jeglicher Überprüfung stand.²

Folgestudien

Zwei weitere Folgestudien, deren Ergebnisse im Jahr 2004 veröffentlicht wurden³, bestätigten die Ergebnisse und vor allem auch die Tatsache, dass andere Faktoren als die verabreichten Impfungen kaum Einfluss auf die Ergebnisse haben.

Hilfsstoff Aluminium* stört das Immunsystem

Als Ursache für die erhöhte Sterblichkeit nach den Impfungen wird vermutet, dass das notwendige frühe Training des Immunsystems durch die Impfungen gestört und zu früh ein anderes Programm des Immunsystems aktiviert wird⁴. Die geimpften Kinder werden dadurch anfälliger für Infektionskrankheiten und Allergien. Wegen der schlechten Allgemeinverfassung der Kinder in dem westafrikanischen Land Guinea-Bissau, in dem die Studie durchgeführt wurde, sterben als Folge dieser Impfungen die Kinder vermehrt an verschiedenen Infekten, vor allem an Durchfallerkrankungen.

Aaby vermutet als Auslöser den Hilfsstoff Aluminium, der in den meisten Kinder- und Erwachsenenimpfstoffen enthalten ist, denn dieser Hilfsstoff verändert die Reaktionen des frühkindlichen Immunsystems.

Kritik eines Nobelpreisträgers

Der Schweizer Immunologe und Nobelpreisträger, Prof. Zinkernagel hingegen sieht die vielen und frühen Eingriffe in die Komplexität des Immunsystems durch seiner Meinung nach „suboptimale“ Impfstoffe⁵ als Ursache der Immunstörung. Es gäbe auch einen Zusammenhang mit der Zunahme der so genannten Autoimmunerkrankungen. Bei diesen bekämpft

der Organismus körpereigene Zellen mit der gleichen Heftigkeit wie fremde gefährliche Erreger. Die Folge sind schwere chronische Krankheiten, wie z.B. Diabetes Typ I und Rheuma.

Quellen:

¹ Kristensen I, Aaby P, Jensen H.:

“Routine vaccinations and child survival: follow up study in Guinea-Bissau, West Africa”, *BMJ* 2000; 321: 1435–41

² Süddeutsche Zeitung, v. 22. Jan. 2001

³ Aaby P, et al.: “Divergent female–male mortality ratios associated with different routine vaccinations among female–male twin pairs”, *International Journal of Epidemiology* 2004, Volume 33, Number 2, pp. 367–373

Aaby P, et al.: “The introduction of diphtheria-tetanus-pertussis vaccine and child mortality in rural Guinea-Bissau: an observational study”, *International Journal of Epidemiology* 2004, Volume 33, Number 2, pp. 374–380

⁴ Brewer, et al.: “Aluminium Hydroxide Adjuvant Initiates Strong Antigen-Specific Th2 Responses in the Absence of IL-4- or IL-13-Mediated Signaling”, *The Journal of Immunology*, 1999, 163: 6448–6454

⁵ Zinkernagel M.R.: “On Natural and Artificial Vaccinations”, *Annu. Rev. Immunol.* 2003. 21:515–46

* Worterklärung

Anthropologe:

Kenner der Menschenkunde (grch. *anthropos* = der Mensch)

Aluminium(hydroxid):

Zusatzstoff, der eine messbare Antikörperbildung durch die Impfung bewirken soll

Suboptimal:

Kunstwort, zusammengesetzt aus der Silbe „sub“ (lat. unten, unterhalb, weniger als) und „optimal“.

Ekzem:

Oberbegriff für juckende, nicht ansteckende Hautentzündung

Schwedische Studie an Waldorfschulen

Ungeimpfte Kinder im Vergleich mit geimpften Kindern:

➔ **Geringeres Allergie-Risiko!**

(AKS) In dieser schwedischen Studie¹ wurde die Allergiehäufigkeit bei Kindern aus Waldorf-Schulen mit den Kindern aus benachbarten öffentlichen Schulen verglichen. Zu den Faktoren, die die Allergiehäufigkeit deutlich erhöhten, gehörten Impfungen.

Die untersuchten Kinder waren zwischen 5 und 13 Jahre alt. Insgesamt nahmen 295 Kinder aus Waldorf-Schulen und 380 Kinder aus öffentlichen Schulen teil.

Von den Kindern aus den Waldorf-Schulen hatten 52% in ihrem Leben schon ein Antibiotikum und 39% ein fiebersenkendes Mittel erhalten, verglichen mit 90% und 89% bei den Kindern aus den Nachbarschulen. Auch bei den anderen Faktoren, die untersucht wurden, wie z.B. Stillen, Essen von milchsauerm Gemüse (z.B. Sauerkraut) und Nahrungsmitteln aus biologischer Erzeugung gab es z. T. deutliche Unterschiede (siehe Abbildung 1).

Nur 18% der Kinder aus den Waldorf-Schulen hatten eine MMR (Masern-Mumps-Röteln)-Impfung erhalten, 91% der Kinder hatten mindestens eine Impfung erhalten, im Gegensatz zu 93% bzw. 100% aus den Nachbarschu-

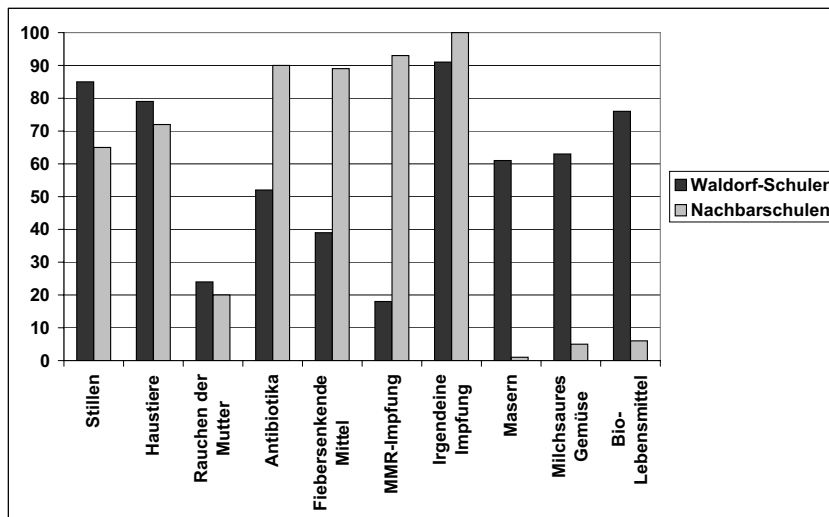


Abbildung 1: Unterschiede im Lebensstil

len. Die Krankheit Masern hatten 61% der Kinder aus den Waldorf-Schulen durchgemacht, bei den Nachbarschulen waren es nur 1%.

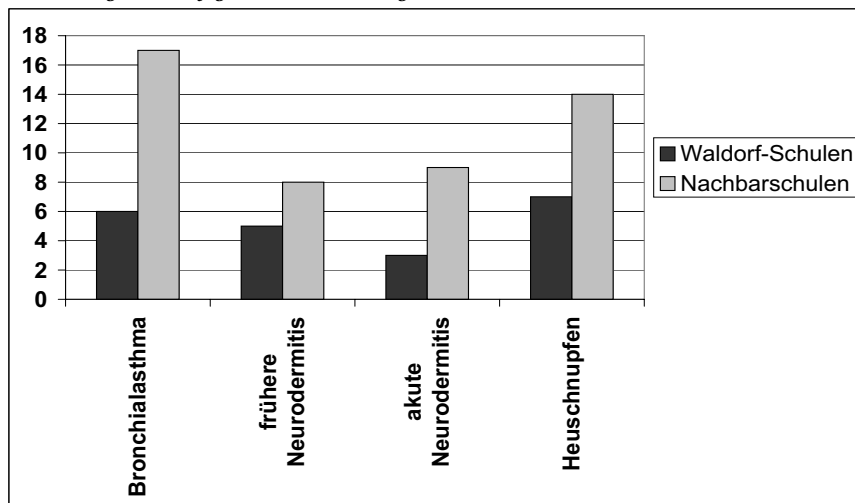
Das Vorliegen von Allergien wurde durch drei verschiedene Erhebungen erfasst: das Vorhandensein von bestimmten klinischen Symptomen, einem Haut-Allergie-Test und einem Bluttest.

Bei den Waldorf-Schülern hatten nur 13% irgendein klinisches Symptom, 7% einen positiven Hauttest und 24% einen positiven Bluttest. Bei den Kindern aus den Nachbarschulen waren es im Schnitt doppelt so viele, nämlich 25%, 13% und 33% (siehe Abb. 2).

Wenn die Kriterien für einen ausgeprägten anthroposophischen Lebensstil in dieser Studie noch enger gefasst wurden (z.B. keine Impfungen und Antibiotika in den ersten beiden Lebensjahren) fielen die Ergebnisse noch deutlicher aus.²

In dieser Studie konnte nicht ermittelt werden, welcher der Faktoren weniger oder mehr Einfluss auf die Allergiehäufigkeit hat. Auch wurde die Einflussnahme von anderen Faktoren, wie dem geistigen Hintergrund der Elternhäuser, die ihre Kinder auf Waldorf-Schulen schicken, genauso wenig berücksichtigt, wie weitere Faktoren in der Ernährung.

Abbildung 2: Häufigkeiten von Allergien



Die Kernaussage der Studie:
Impfungen, Antibiotika und fiebersenkende Mittel erhöhen das Risiko für Allergien bei Kindern. Gesunde Ernährung, Stillen und das Durchmachen der Krankheit Masern reduzieren es.

Quellen:

¹ Swarzt, et al.: "Atopy In Children Of Families With An Anthroposophic Lifestyle", The Lancet, 1999
http://www.waldorflibrary.org/Journal_Articles/RB5103.pdf
² Der Merkurstab, Sonderheft IV, Pädiatrie, März 2002

WHO-Feldversuch in Indien (1968-1971)

Ungeimpfte im Vergleich zu Geimpften

→ Geringeres Erkrankungs-Risiko!

(HT) Der Tuberkulose-Impfstoff wurde von zwei französischen Wissenschaftlern, Albert Calmette und Camille Guerin, ab 1900 entwickelt. Nach ihnen wurde er BCG (Bazille Calmette Guerin) – Impfstoff genannt und ist bis heute im Einsatz.

Nach dem 2. Weltkrieg wurden in Deutschland steigende Zahlen von Tuberkulose-Erkrankungen verzeichnet. In Folge dessen wurde vermehrt mit BCG-Impfstoff geimpft. In den 70er und 80er Jahren wurden in Deutschland die Babys vielfach ohne Zustimmung und Wissen der Eltern am Tag nach der Geburt automatisch geimpft.

Da es immer wieder Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung gab, führte die WHO (Weltgesundheitsorganisation) von 1968 bis 1971 einen großen Feldversuch in Indien durch. In der Provinz Madras wurden zwei Versuchsgebiete mit jeweils fast 400.000 Menschen festgelegt. In einem Gebiet wurde die gesamte Bevölkerung, mit Ausnahme der Säuglinge unter einem Jahr, mit dem BCG-Impfstoff geimpft. In dem anderen Gebiet wurde nicht geimpft.

Im Jahr 1997, 11 Jahre nach Versuchsbeginn (!), wurde von der WHO ein erster „Zwischenbericht“ vorgelegt. Das Ergebnis war aus Sicht der Impfbefürworter niederschmetternd. Im Gebiet mit der geimpften Bevölkerung gab es wesentlich mehr Tuberkulose-Erkrankungen als in dem anderen Areal. In dem Zwischenbericht der WHO wurde dann auch zugegeben, dass die BCG-Impfung seit 50 Jahren umstritten war.

Die BCG-Impfung hatte nicht nur keine Schutzwirkung erbracht, sondern sogar Schaden angerichtet!

Trotz dieses eindeutigen Ergebnisses dauerte es weitere vier Jahre

bis im Jahr 1983 das erste Mal im Bundesgesundheitsblatt darüber berichtet wurde.

Die oberste deutsche Gesundheitsbehörde bzw. die bei ihr angesiedelte „Ständige Impfkommision“ (STIKO) brauchte weitere 15 Jahre diese unglaublichen Resultate in Impfpfehlungen umzusetzen.

Im März 1998 wurde in einer Fachzeitschrift folgende Bekanntmachung veröffentlicht:

„Hinweise zu den Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert-Koch-Institut (STIKO)

Tuberkulose

In Anbetracht der epidemiologischen Situation in Deutschland, der nicht sicher belegbaren Wirksamkeit der BCG-Impfung und der nicht seltenen schwerwiegenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen des BCG-Impfstoffes kann

es die STIKO nicht mehr vertreten, diese Impfung zu empfehlen.

Der in Deutschland verwendete Impfstamm (Copenhagen 1331) erwies sich in einer großen placebokontrollierten Studie der WHO als unwirksam. Diese Information hat auch Bedeutung für eine eventuelle juristische Auseinandersetzung.“

Die WHO brauchte 8 Jahre, um die Studienergebnisse nach dem Ende des Feldversuchs in Indien zu veröffentlichen. Die STIKO brauchte weitere 19 Jahre, um die BCG-Impfung aus der Liste der öffentlich empfohlenen Impfungen zu streichen!

Quelle:

Dr. med. Gerhard Buchwald: „Der Rückgang der Schwindsucht trotz „Schutz“-Impfung“, Hirthammer Verlag, 2002

Große deutsche Studie zur Jugendgesundheit ohne Daten zur Gesundheit von Geimpften und Ungeimpften

Leider wird bei der zur Zeit in Deutschland laufenden großen staatlichen Studie KIGGS (18.000 Studienteilnehmer) zur Kinder- und Jugendgesundheit der Impfstatus aus nicht nachvollziehbaren Gründen völlig unzureichend erfasst, so dass hier keine aussagekräftigen Antworten auf den Zusammenhang zwischen der Gesundheit von Kindern und den verabreichten Impfungen zu erwarten sind.

In den immer zahlreicher werdenden Impfungen ist eine der Ursachen für die Zunahme der Allergien suchen. Mit der Empfehlung der Windpockenimpfung für alle Kinder im August stehen im Impfkalendar in den ersten 13 Lebensmonaten 31 Impfungen auf dem Plan. Allergien und andere chronische Krankheiten bei Kindern nehmen in allen Industrieländern an Häufigkeit und auch Schwere zu.

Nach den Studienergebnissen z.B. von Peter Aaby in Afrika müssten auch in den Industrieländern dringend unabhängige Studien zum Vergleich des Gesundheitszustandes von geimpften und ungeimpften Kindern durchgeführt werden.

Von den KIGGS-Studienverantwortlichen waren jedoch bisher keinerlei Daten über die erfassten ungeimpften Teilnehmer der Studie zu erhalten.

Anschrift der Studienleitung:

KIGGS Projektteam, Robert-Koch-Institut, Seestr. 10, D-13353 Berlin,
Fon 01888-7543204, Email: kiggs@rki.de, Internet: <http://www.kiggs.de>

Neuseeländische Umfrage (1992)

Ungeimpfte Kinder im Vergleich mit geimpften Kindern:

- ➔ 5 mal geringeres Asthma-Risiko!
- ➔ 2,5 mal geringeres Hautausschlag-Risiko!
- ➔ 8 mal geringeres Hyperaktivität-Risiko!

(AKS) Vom großen neuseeländischen Impfkritiker-Verband „The Immunisation Awareness Society Inc.“ wurde eine Umfrage zum Gesundheitszustand von geimpften und ungeimpften Kindern unter den Mitgliedern durchgeführt¹. Die Auswertung aus dem Jahr 1992 zeigt einen eindeutigen Trend auf.

An der Studie nahmen 254 Kinder teil. Davon waren 133 Kinder geimpft und 121 ungeimpft. Bei den geimpften Kindern trat in 20 Fällen Asthma auf, bei den Ungeimpften 4 Mal. Das entspricht einer Asthmarate von 15% bei den geimpften und 3% bei den ungeimpften Kindern.

Die anderen erfassten Symptome und deren Häufigkeiten entnehmen Sie bitte der Tabelle unten.

Zum großen Teil stammen die Kinder der Studie aus Familien mit sowohl geimpften als auch ungeimpften Kindern, so dass mögli-

Symptom	geimpft	ungeimpft
Asthma	20 (15%)	4 (3%)
Ekzem oder allergische Ausschläge	43 (32%)	16 (13%)
Chronische Mittelohrentzündungen	26 (20%)	8 (7%)
Wiederkehrende Mandelentzündungen	11 (8%)	3 (2%)
Atemnot oder beinaher plötzlicher Kindstod	9 (7%)	2 (2%)
Hyperaktivität	10 (8%)	1 (1%)

Häufigkeiten der erfassten Symptome bei Geimpften und Ungeimpften

che andere Einflussfaktoren beim Gesundheitszustand (z.B. Ernährung) keine Rolle spielen dürften.

Bei Asthma haben die geimpften Kinder ein 5fach erhöhtes Risiko, bei allergischen Hautausschlägen ein fast 2,5faches Risiko im Vergleich zu den ungeimpften Kindern.

Der Unterschied im Gesundheitszustand bei geimpften und ungeimpften Kindern ist auch in dieser Studie beeindruckend.

Quellen:

¹ http://www.ias.org.nz/prelim_survey_results.htm

Buchtipp



Hans-Peter Beck-Bornholdt
Hans-Hermann Dubben
Der Hund, der Eier legt
Erkennen von Fehlinformation durch Querdenken
rororo, 2003, 9,90 EUR
ISBN 3-499-61154-6

Text auf der Buchrückseite:

„Ein witziges, unterhaltsames und zugleich brisantes, alarmierendes Buch mit einigen gar nicht mehr witzigen Enthüllungen über seltsame Bräuche in den Werkstätten der internationalen wissenschaftlichen - vor allem medizinischen - Forschung.“

Aus dem Vorwort:

„Zusammengerechnet blicken wir auf über 40 Berufsjahre in der biomedizinischen Forschung zurück. Zeit genug, um reichlich eigene Fehler zu begehen und auf eigene Trugschlüsse hereinzufallen. Die meisten der in diesem Buch dargestellten Fehler haben wir vom Prinzip her selbst irgendwann begangen. Da aber unsere

Forschungsergebnisse nicht so bedeutend sind, sind unsere Irrtümer zu belanglos, um hier ausgebreitet zu werden. Bedeutendere Wissenschaftler haben da ganz einfach Bedeutenderes geleistet. Deshalb berichten wir im Wesentlichen über die viel wichtigeren, weil einflußreicheren Trugschlüsse anderer Wissenschaftler. Außerdem ist es bekanntlich viel einfacher, vor der Tür anderer zu kehren, als sich an die eigene Nase zu fassen.“

„Mein Fazit: Sehr empfehlenswert, weil unterhaltsam und entlarvend.“
(Angelika-Kögel-Schauz)

Niedrigeres Allergierisiko durch Impfungen?

Die Argumente der Impfbefürworter und ihre Widerlegung

DDR: Trotz Impfpflicht weniger Allergien?

In der DDR gab es für viele Impfungen eine gesetzliche Pflicht. Trotzdem waren die Allergieraten wesentlich niedriger als in der BRD. Wie ist das zu erklären?

(AKS) Impfbefürworter führen diese Beobachtung als Argument dafür an, dass Impfungen nicht zu einer Erhöhung des Allergierisikos beitragen.^{1,2}

Auch gegen Keuchhusten gab es in der DDR bis zur Wende 1990 eine Impfpflicht. Umso erstaunlicher waren die Ergebnisse der Impfraten, die anlässlich eines Keuchhusten-Ausbruchs im Jahr 1999 in Sachsen-Anhalt ermittelt wurden:³

Jahrgänge 1983/84:

22% ungeimpft,

9% unvollständig geimpft,
69% vollständig geimpft
Jahrgänge 1985/86:
20% ungeimpft,
20% unvollständig geimpft,
60% vollständig geimpft

Jahrgänge 1988/89:

27% ungeimpft,
46% unvollständig geimpft,
27% vollständig geimpft

Jahrgänge 1990/91:

50% ungeimpft,
38% unvollständig geimpft,
12% vollständig geimpft
Bereits vor der Wende war also ein Großteil der Kinder trotz

Impfpflicht gar nicht oder nicht vollständig gegen Keuchhusten geimpft. Offensichtlich wurde in der DDR die Impfpflicht, aus welchen Gründen auch immer, nicht so ernst genommen. Daher ist das gerne verwendete Argument, dass trotz sehr hoher Impfraten in der DDR ein geringes Allergierisiko bestand, nicht haltbar.

Quellen:

¹ http://www.chiron-behring.de/con_418.zu_impfungen_und_risiken.php

² <http://www.kinderaerzteim-netz.de/bvki/aktuelles1/show.php?id=191&nodeid=26>

³ Epidemiologisches Bulletin vom 28. April 2000, Nr. 17

Reduziertes Allergierisiko durch hohe Durchimpfungsraten?

Beispielhaft sei hier eine von vielen Studien kritisch bewertet, die belegen wollen, dass Impfungen das Allergierisiko reduzieren. An der 2003 veröffentlichten Studie ist sehr gut ersichtlich, wie solche Ergebnisse zustandekommen.

(AKS) In der besagten Studie¹ liegt der Fehler bereits in der Auswahl der teilnehmenden Kinder. Die Studie wurde in 5 deutschen Städten durchgeführt. Dabei wurden alle Problemkinder (es war nicht näher angegeben, was unter einem Problemkind zu verstehen sei), Frühgeborene, Zwillinge, und Kinder aus Familien mit Sprachproblemen ausgeschlossen. So wurden von 7.609 im Jahr 1990 geborenen Kindern nur 1.985 in die Studie hinein genommen.

Zudem fehlte eine Kontrollgruppe mit ungeimpften Kindern, so dass wieder einmal sehr viel geimpfte Kinder mit etwas weniger viel geimpften Kindern verglichen wurden. Die sehr viel geimpften Kinder entwickelten seltener Allergien als die etwas weniger geimpften. Das könnte jedoch auch

daran liegen, dass in der Gruppe der etwas weniger geimpften Kinder ein wesentlich erhöhter Anteil an Kindern zu finden war, die nach vorangegangenen Impfungen Allergien entwickelt hatten und deshalb nicht weiter geimpft wurden. Dieser Umstand wird sogar am Anfang des Artikels zugegeben, später jedoch nicht weiter berücksichtigt.

Nur 72% der Kinder blieben bis zum Schluss der Studie dabei. Die Zusammensetzung der bis zum Schluss teilnehmenden Kinder wurden nach weiteren Merkmalen (Familiengröße, Geschlecht, ...) untersucht und keine Abweichungen gefunden. Dadurch sollte der „Beweis“ erbracht werden, dass das Ergebnis durch den Wegfall von über 1/4 der ursprünglich teilnehmenden Kinder nicht verfälscht wurde. Ich vermute jedoch,

dass unter dem 1/4 der Kinder, die die Studie abbrachen, genau die Kinder waren, die erhebliche Probleme mit den verabreichten Impfungen hatten.

Der Verdacht liegt hier sehr nahe, dass durch die Vorauswahl, die fehlende echte Kontrollgruppe mit ungeimpften Kindern, sowie ein sehr hoher Anteil an Studienabbrechern das Ergebnis der Studie stark verfälscht wurde und damit wertlos wurde.

Diese Studie ist demnach nicht geeignet, um die Ergebnisse der anderen Studien, wonach Impfungen das Allergierisiko erhöhen, zu unterstützen.

Quellen:

¹ PEDIATRICS Vol. 111 No. 3 March 2003, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/3/e282>

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang den Buchtipps auf Seite 11: "Der Hund, der Eier legt".

Neues von der Grippe-Impfung

Angelika Kögel-Schauz

Keine Wirksamkeit bei Kindern

In den USA, Kanada und Österreich werden bereits alle Kinder routinemäßig gegen Influenza geimpft, in Deutschland es ange-dacht¹.

In einem Artikel in der Fachzeitschrift LANCET² werteten die Autoren 24 Studien zur Wirksamkeit der Influenza-Impfung bei Kindern bis 16 Jahre aus.

Zwei verschiedene Impfstoff-Sorten wurden untersucht: Die Impfung mit Lebendviren und der inaktivierte Impfstoff. Da es in Deutschland nur inaktivierte Grippe-Impfstoffe gibt, beschränke ich mich auf diese Ergebnisse.

Bei Kindern über 2 Jahren zeigte der Impfstoff eine Wirksamkeit von 28%, bei Kindern unter 2 Jahren ergab sich keinerlei Wirksamkeit.

Die Autoren der Studie empfehlen dringend weitergehende Studien durchzuführen, bevor die generelle Impfung aller Kinder erwogen wird.

Keine Wirksamkeit bei Senioren

Eine weitere Studie, ebenfalls in den USA durchgeführt und publiziert³, stellt fest, dass seit den 80er Jahren dort die Sterblichkeit bei älteren Menschen im Winter konstant geblieben ist, obwohl die Impfraten von 15-20% vor 1980 auf 65% im Jahr 2001 gestiegen sind.

Außerdem kommt die Autorin zu der Schlussfolgerung, dass weniger als 10% aller Todesfälle im Winter der Influenza zugeschrieben werden könnten. Der Nutzen der Influenza-Impfung würde in Beobachtungs-Studien systematisch überschätzt.

Hochgelobter Pandemieplan

Nach der unglaublichen Panik-mache in den Medien, die vor einer weltweiten Grippe-Pandemie warnten, haben sich die deutschen Bundesländer auf einen gemeinsamen Plan zur Bekämpfung ge-

einigt⁴. Geplant sind Vorräte von antiviralen Medikamenten und Abkommen mit den Herstellern von Impfstoffen. Diese sollen dann im Bedarfsfall maßgeschneider-te Impfstoffe herstellen: „In der nächsten Woche wird es Gespräche mit der pharmazeutischen Industrie geben, mit dem Ziel, die Bereitstellung von Impfstoffen sicherzustellen.“

Gefährliche Spielchen im Labor

In einem Labor in Holland wollen Forscher die menschlichen Grippeviren mit den Viren der Vogelgrippe in Kontakt bringen und damit dann Tierversuche starten⁵. Dieses Experiment wird als hochgefährlich eingestuft und deshalb in einem Hochsicherheits-labor durchgeführt. Soll damit die Grundlage für die Anwendung des Pandemieplans geschaffen werden?

Impfraten sinken

Nach den Daten von Krankenkassen sind die Grippeimpfungen im dritten Vierteljahr 2004 im Vergleich zum Vorjahr um 11,5 Prozent zurückgegangen⁶. Durch die Vermischung dieser Meldung mit der üblichen Grippe-Panik wurde der Eindruck erweckt, dass dieser Rückgang für den angeblichen Anstieg der Erkrankungen verantwortlich sei.

Medizinisches Personal wenig geimpft

Sämtliche Versuche, die Impfraten beim medizinischen Personal zu erhöhen, bringen nicht die gewünschten Ergebnisse. Eine neue Umfrage im Herbst 2003 ergab, dass in den alten Bundesländern nur 13% des medizinischen Personals gegen Influenza geimpft waren⁷.

Die Betriebsärztin der Medizinischen Hochschule Hannover hatte auf Plakaten und per E-Mails alle 7.550 Mitarbeiter seit Herbst aufgerufen, sich gegen Grippe impfen zu lassen. Die Grippe-Impfung

ist von der „Ständigen Impfkommission“ (STIKO) für das gesamte medizinische Personal empfohlen. Trotz der massiven Werbung und der Empfehlung machten jedoch nur 640 Mitarbeiter, das sind 8%, von diesem Angebot Gebrauch⁷.

Impfstoffhersteller darf wieder produzieren

Nachdem im vergangenen Jahr die britische Zulassungsbehörde dem Hersteller Chiron die Lizenz zur Produktion von Grippeimpfstoffen entzogen hatte, war es in den USA zu einem Mangel an Impfstoff gekommen (wir berichteten).

Nun darf Chiron wieder produzieren⁹. Allerdings wurde die Produktion umgestellt, so dass die neue Kapazität noch nicht geschätzt werden kann.

Chiron hatte bis dahin die Hälfte des Grippeimpfstoffs, der im Winter in den USA verimpft wird, geliefert. Nun wird geschätzt, dass sich der Marktanteil des Hersteller Chiron in den USA halbieren wird, weil andere Hersteller die Lücke in diesem Jahr füllten.

Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA kündigte aber bereits jetzt an, den Herstellungsprozess gründlich zu überwachen, sobald die Produktion voll angelaufen sei¹⁰.

Influenza-Diagnose

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die seit 2001 beim Robert-Koch-Institut (RKI), einer Bundesbehörde, angesiedelt ist, wird von 5 Herstellern von Grippe-Impfstoff finanziert. Es besteht also ein sehr großes Interesse, die herbeigeredete Grippe-Epidemie durch Zahlen zu „beweisen“. In der 7. Kalenderwoche wurden über die AGI an das NRZ (Nationales Referenzzentrum, Labor für Nachweisverfahren der Influenza) von teilnehmenden Ärzten 457 Proben von vermeintlichen Grippekranken geschickt¹¹. Bei 320, das sind 70%, konnte der Nachweis der Influenza nicht erbracht werden. Dies bedeutet, dass sich die teilnehmenden Ärzte bei 70% der Patienten täuschten. Sollten die gesetzlichen Meldedaten, die vom RKI gesammelt und veröffentlicht werden, eine ähnliche Qualität haben?

Die Lücken

„Norbert Hehme, Direktor Sächsisches Serum Werk, GlaxoS-mithKline:

„Im letzten Jahr sind weltweit ca. 300. Millionen Dosen Grippeimpfstoff zu Anwendung gekommen. Auf der anderen Seite wissen sie, dass die derzeitige Weltbevölkerung die 6 Milliarden Grenze überschritten hat. Das klafft also eine erhebliche Lücke, zwischen potentiellem Impfstoffbedarf und Ressourcen, die weltweit existieren.“

Deshalb haben andere Staaten auch hier vorgesorgt und mit den Herstellern bereits entsprechende Verträge ausgehandelt. Sie zahlen dafür, dass für sie schon heute über beispielsweise eine Abnahmegarantie höhere Produktionskapazitäten vorgehalten werden, um sich im Pandemiefall dann größere Impfstoffmengen zu sichern.

Auch diese Vorsorgemaßnahmen wurden für Deutschland bislang nicht getroffen. Hintergrund ist ein politischer Streit zwischen Bund und Ländern, wer für die enormen Kosten von mehreren hundert Millionen Euro aufkommt.^{1,2}

Jetzt bezahlt also der Staat mit unseren Steuern schon die Hersteller für die Bereithaltung von Produktionskapazitäten.

Was kommt wohl als Nächstes?

Quellen:

¹ http://www.pid-ari.net/RL_News/News-letter_Artikel53.htm

² Jefferson, et al.: „Assessment of the efficacy and effectiveness of influenza vaccines in healthy children: systemativ review“, Lancet 2005; 365: 773-80

³ Deutsches Ärzteblatt online, 15.02.2005

⁴ Ärzte Zeitung, „Länder wollen Plan gegen Grippe-Pandemie zügig fertig stellen“, 18.02.2005

⁵ Ärzte Zeitung, „Suche nach dem Pandemievirus im Labor“, 03.03.2005

⁶ DPA-Meldung vom 25.02.2005

⁷ Epidemiologisches Bulletin, 02/2005, 14. Januar 2005, http://www.rki.de/cln_006/nn_226928/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2005/02_05.templateId=raw,property=publicationFile.pdf/02_05

⁸ HAZ vom 25.02.2005

⁹ www.wallstreet-online, „Chiron: Noch keine Prognose zur Produktion von Grippeimpfstoff“, 04.03.2005

¹⁰ www.wallstreet-online, „FDA kündigt Chiron Kontrollen bei Grippeimpfstoffproduktion an“, 03.03.2005

¹¹ <http://influenza.rki.de>, AGI, Wochenbericht der 7. Woche

¹² <http://www.mdr.de/fakt/aktuell/1821028.html>

Keine Tuberkulose-tests in Deutschland verfügbar

Angelika Kögel-Schauz

Bei dem Auftreten eines Tuberkulosefalls ist es üblich und auch im Infektionsschutzgesetz vorgesehen, dass die gesamte Umgebung auf Tuberkulose getestet wird.

Dies geschah früher mittels eines Stempeltests, der jedoch seit 2003 nicht mehr hergestellt wird. Wegen seiner mangelnden Zuverlässigkeit wurde dieser Stempeltest ohnehin nicht mehr empfohlen.

Stattdessen wird der Wirkstoff Tuberkulin* unter die Haut gespritzt. Diese Verfahren heißt Mendel-Mantoux-Probe und sei angeblich zuverlässiger als der alte Stempeltest. Doch auch hier können falsch negative Ergebnisse, z.B. bei einer kürzlich durchgemachten Virusinfektion oder nach einer Impfung mit Lebendviren, vorkommen. Außerdem kann es allergische Reaktionen sowie eine Verschlimmerung einer aktiven Tuberkulose-Erkrankung geben¹.

Der einzige Hersteller dieses Tests in Deutschland, Chiron Vaccines, hat überraschend im Jahr 2004 die Produktion eingestellt.² Als Grund für diese plötzliche Einstellung hat der Hersteller die Erneuerung seines Werkes in Marburg genannt. Die Restbestände seien praktisch aufgebraucht. Derzeit ist also kein in Deutschland geprüfter und zugelassener Tuberkulose-test verfügbar.

Die Zulassungsbehörde Paul Ehrlich-Institut (PEI), in deren Gebiet auch diese Diagnostika gehören, hat daraufhin Informationen erlassen, wie hier weiter verfahren werden soll³.

Bis in Deutschland Testverfahren von Herstellern aus anderen Ländern zugelassen werden (Zeitangaben wurden hier keine gemacht), können importierte Tests verwendet werden. Hierbei haftet ausschließlich der verabreichende Arzt. Ferner weist die Zulassungsbehörde darauf hin, dass diese Tests in Deutschland nicht auf Wirksamkeit geprüft wurden. Eine „Gleichwertigkeit“ der Tests

aus anderen Ländern „wird angenommen“.

Wir sehen in der gängigen Praxis in Deutschland bei einer Tuberkuloseerkrankung oder einem Verdachtsfall Probleme. Der Patient ist darauf hinzuweisen, dass das Testverfahren in Deutschland nicht zugelassen und nicht geprüft ist. Bisher wurden bei einem Tuberkulosefall alle Kontaktpersonen (z.B. alle Schüler einer Schule) durch das Gesundheitsamt verpflichtet, an solchen Tests teilzunehmen. Die Gesundheitsbehörden beriefen sich hier auf das Infektionsschutzgesetz.

Nach unserer Auffassung darf auf keinen Fall von der zuständigen Gesundheitsbehörde Zwang zur Testung ausgeübt werden, wenn kein Testverfahren existiert, das in Deutschland geprüft und zugelassen wurde.

Quellen:

¹ Fachinformation Tuberkulin GT Behring, siehe www.impfkritik.de/fachinfo

² Epidemiologisches Bulletin vom 18. Februar 2005

³ Information für Ärzte und Apotheker vom 04.02.2005

Aufgeschnappt



„Manchmal muss der Kinderarzt Überzeugungsarbeit leisten - denn die Entscheidung für die Impfung liegt bei den Eltern.“

http://www.gesundheitpro.de/PGG/PGGA/pgga.htm?line=1&ht_line=line_1&ressort=11400&rubrik=11409&snr=18890

* Worterklärungen

Tuberkulin:

Auf Nährboden werden Tuberkulosebakterien gezüchtet. Aus den dabei entstandenen Flüssigkeiten, die Stoffwechsel-, Zerfallsprodukte und Absonderungen der Bakterien enthalten, wird das Tuberkulin hergestellt (Roche Lexikon Medizin).

Kurzmeldungen

Hepatitis B-Impfung bei Babys: Auffrischung nötig

(IR) In einer Studie wurde 15 Jahre nach der Hepatitis B-Impfung bei 841 Menschen die Menge der Antikörper bestimmt. Ab einer gewissen Menge von Antikörpern geht die Schulmedizin von einem Schutz vor Infektion aus. Bei 84% der Getesteten waren nach 15 Jahren noch Antikörper zu finden. Allerdings waren bei Kindern, die vor dem 5. Lebensjahr geimpft worden waren, die Werte wesentlich schlechter.

Die genauen Prozentwerte der gemessenen Antikörpermengen wären nur dem kostenpflichtigen Artikel zu entnehmen gewesen. Allerdings sind die Studienergebnisse sowieso nur bedingt auf deutsche Verhältnisse übertragbar, da in der Studie erst ab dem 7. Lebensmonat, in Deutschland jedoch bereits ab dem 2. Lebensmonat gegen Hepatitis B geimpft wird. Die Schutzwirkung dürfte deswegen in Deutschland noch niedriger sein, als in der Studie.

Folglich müssten alle Kinder, die als Babys gegen Hepatitis B geimpft wurden, in der Pubertät eine Auffrischung erhalten. Ein weiteres lukratives Geschäft für die Impfstoffhersteller!

Quelle: Annals of Internal Medicine, March 1, 2005; vol 143; pp333-341

Windpocken-Impfung: Schlaganfall bei zwei Kindern

(IR) Zwei Kinder erlitten nach einer Windpocken-Impfung im Abstand von 5 Tagen bzw. 3 Wochen einen Schlaganfall. Beide Kinder hatten einen angeborenen Herzfehler. Das wird als Risikofaktor diskutiert. Hier wird deutlich, dass Risikokinder, die mit Infektionskrankheiten Probleme haben könnten, auch durch die Impfung schwere Probleme bekommen können. Insofern sind die immer mehr ausgeweiteten Impfpfehlungen gerade für Risikokinder sehr kritisch zu bewerten.

Quelle: Drug Week, via NewsRx.com, 17.02.2005, „Stroke after varicella vaccination reported“



Sonnenblumenöl als alternative Vorsorge gegen Infektionskrankheiten?

Schutz vor Infektionen bei Frühgeborenen durch Sonnenblumenöl

(IR) Wenn Frühgeborene mit Sonnenblumenöl eingerieben werden, sinkt die Infektionsrate um 56 Prozent. In Indien wurde hierzu eine Studie an knapp 500 Babys durchgeführt. Sie wurden entweder mit Sonnenblumenöl oder eine Salbe oder gar nicht eingecremt. Den besten Infektionsschutz erzielte man, wenn mit dem Einölen direkt nach der Geburt begonnen wurde. In den ersten zwei Wochen wurden die Kinder dreimal täglich, später zweimal täglich, mit Öl massiert.

Die Autoren der Studie schlussfolgern, dass offensichtlich die Haut eine „wichtigere Barriere für Infektionen“ darstelle, als bisher angenommen!

Wir vermuten, dass sich diese einfache und wirkungsvolle Maßnahme wesentlich weniger propagiert werden wird, als die vermehrten Impfungen gerade bei Neugeborenen. Schließlich lässt sich mit Sonnenblumenöl weniger Geld verdienen als durch Impfungen!

Quelle: Deutsches Ärzteblatt online, 04.03.2005

Je ängstlicher der Patient umso teurer die Untersuchungen

(IR) Die Ängste der Patienten beeinflussen den behandelnden Arzt so stark, dass diese Patienten dann häufiger mit teuren Spezialverfahren untersucht werden als nicht ängstliche Patienten. Dies ist das Ergebnis einer Studie, in der in Deutschland geschulte Simulanten gezielt zu 52 Hausärzten geschickt worden waren.

Dieses Ergebnis entspricht unseren Erfahrungen bezüglich des Impfthemas bei Kinderärzten. Je unsicherer und ängstlicher die El-

tern wirken, umso eher werden sie vom Kinderarzt zu Impfungen überredet. Nicht selten nehmen Eltern Kontakt mit uns auf, die ihre Zustimmung hinterher heftig bereuen. Im Gespräch klärt sich dann oft die Ursache. Die Eltern waren mit einer gewissen Unentschlossenheit und in der Erwartung einer Beratung zum Kinderarzt gegangen.

Quelle: dpa vom 24.02.2005

Je mehr Geschwister desto seltener Multiple Sklerose

(IR) Durch eine Umfrage unter 136 Patienten mit Multipler Sklerose (MS) und doppelt so vielen gesunden Menschen haben Wissenschaftler in Australien einen interessanten Zusammenhang herausgefunden. Je mehr und je länger jemand Kontakt mit jüngeren Geschwistern hatte, umso mehr reduzierte sich das Risiko, im späteren Leben an MS zu erkranken. Bei einem mehr als 5 Jahre dauernden Kontakt mit jüngeren Geschwistern war das Risiko um 88% geringer.

Multiple Sklerose wird zu den Autoimmunerkrankungen gerechnet. Das Immunsystem ist derart fehlgesteuert, dass es Abwehrstoffe gegen körpereigene Bestandteile bildet. Als Grund für die Fehlsteuerung werden Impfungen und der fehlende Kontakt mit natürlichen Infektionen diskutiert. Offensichtlich tragen jüngere Geschwister mit ihren häufigeren Infektionen zur Reifung des Immunsystems der älteren Geschwister bei.

Diese Studie ist ein gutes Beispiel, wie viele verschiedene Faktoren zur ungestörten Reifung des Immunsystems bei Kindern beitragen. Eingriffe in diese komplexen Abläufe, die nur teilweise erforscht und bekannt sind, sollten tunlichst unterlassen werden. Die von der STIKO empfohlenen 28 Impfungen im ersten Lebensjahr sind vor diesem Hintergrund sehr kritisch zu betrachten.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt online vom 26.01.2005

Allergische Mütter haben mehr autistische Kinder

(IR) Frauen, die während der Schwangerschaft Asthma, Aller-

gien oder Schuppenflechte haben, bringen doppelt so häufig Kinder zur Welt, die autistisch sind. Dies ist das Ergebnis einer US-amerikanischen Studie mit 88.000 Kindern. Als Ursache diskutieren die Forscher Erbanlagen oder die von allergischen Müttern vermehrt produzierten Abwehrstoffe, die der Hirnentwicklung des Ungeborenen schaden.

Wie in den auf den Seiten 4 bis 10 vorgestellten Studien aufgezeigt wurde, ist das Allergierisiko bei geimpften Kindern drastisch erhöht. Wenn die in Folge einer Impfung an einer Allergie erkrankten Mädchen später selber Kinder gebären, haben diese Kinder als indirekte Folge der Impfung der Mutter ein erhöhtes Autismus-Risiko.

Langzeit-Studien über die Auswirkung von Spätfolgen von Impfungen in den nächsten Generationen gibt es nicht.

Quelle: Ärzte Zeitung vom 11.02.2005

Großbritannien: Patienten sollen selber Nebenwirkungen melden

(IR) In Großbritannien existiert zur Erfassung von Nebenwirkungen nach Medikamenten ein Spontanerfassungssystem, das dem deutschen bis zum Jahr 2000 gültigen System ähnlich ist. Die englische Überwachungsbehörde hat jetzt über das Internet und über Formulare, die bei Hausärzten ausliegen, die direkte Meldung von Patienten eingeführt. Diese Daten sollen dann anonymisiert im Internet veröffentlicht werden.

In den USA sind die Meldedaten ebenfalls über Internet allgemein zugänglich.

In Deutschland existiert seit 2001 eine gesetzliche Meldepflicht für Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen. Die Daten wurden bisher nur zwei Mal als Zusammenfassung veröffentlicht. Wie im *impf-report* 01/2005 veröffentlicht, ist dieses Meldesystem total zusammengebrochen. Dennoch ergreifen die deutschen Gesundheitsbehörden keinerlei Maßnahmen, um das Meldewesen zu verbessern. In anderen Ländern werden unterdessen weitere Anstrengungen unternommen, um das Meldewesen

transparenter und aussagekräftiger zu machen.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt online vom 18.01.2005



Kann auch Ärzte in Versuchung führen...

Korruptionsverdacht gegen Klinikärzte

(IR) 500 Klinikärzte sind bundesweit in Verdacht geraten, Bestechungsgelder angenommen zu haben. Dabei soll es sich um Geldsummen von bis zu 20.000 Euro gehandelt haben. Auch teure Reisen und Luxushotels bei Firmen-Tagungen seien bezahlt worden. Die Staatsanwaltschaft geht von 1,5 Millionen Euro insgesamt aus. „Das Luxus-Sponsoring habe dazu gedient, eigene Produkte zu verkaufen.“

Möglicherweise sind diese offensichtlich weit verbreiteten Praktiken der Hersteller eine Erklärung für den geradezu fanatischen Impfwahn mancher Ärzte.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt online vom 28.01.2005

Globalisierung: Erhöhung der Arzneimittelrisiken

(IR) Bei einer Pressekonferenz unabhängiger Arzneimittelzeitungen wurden kritische Stimmen zur Überwachung der Arzneimittelsicherheit laut.

Durch die Globalisierung seien die Risiken beim Einsatz von neuen Medikamenten erhöht. Die Medikamente würden meist in mehreren Ländern gleichzeitig zugelassen und dann auch sehr aggressiv vermarktet.

Die europäische Zulassungsbehörde, die auch für Impfstoffe (z.B. die beiden 6fach Impfstoffe) zuständig ist, habe auf dem Gebiet der Erfassung und Erkennung von Arzneimittelrisiken keine wirkliche Erfahrung und Kompetenz.

Dadurch, dass die Zulassungsbehörde auch für die anschließende

Überwachung der Arzneimittelsicherheit zuständig ist, würden Interessenskonflikte entstehen. Eine Behörde müsste dann im Nachhinein zugeben, dass das Medikamentrisiko bei der Zulassung falsch eingeschätzt worden sei.

Die Forderung wurde erhoben, dass die Hersteller gesetzlich verpflichtet werden müssten, bis zur Markteinführung alle Studien zum Medikament zu veröffentlichen – auch die negativen. Ferner sei die Einrichtung einer Behörde notwendig, an die die Patienten direkt Nebenwirkungen melden könnten. Quelle: dpa-News vom 21.01.2005

Keuchhusten-Ausbruch: alle Erkrankten waren gemäß den Empfehlungen geimpft

(IR) In Brandenburg traten von August bis November 2004 mehrere Keuchhusten-Erkrankungen unter Schülern und Erwachsenen auf. Alle Erkrankten waren gemäß den Empfehlungen der STIKO geimpft. Die Kinder waren 4 Mal geimpft, die Erwachsenen 5 Mal. Bei 6 der 8 erkrankten Schulkinder lag die letzte Impfung nur zwischen 5 1/2 und 6 1/2 Jahre zurück.

Auf die Idee, die Schutzwirkung der Keuchhusten-Impfung in Frage zu stellen, kam man jedoch nicht.

Stattdessen wurde den Eltern der nicht erkrankten Schulkinder empfohlen, ihre Kinder sofort ein weiteres Mal gegen Keuchhusten impfen zu lassen.

In den Schlussfolgerungen wird dann vermutet, dass die Keuchhusten-Impfung bereits nach 5 Jahren aufgefrischt werden müsste. Die im 6. Lebensjahr vorgesehene Diphtherie-Tetanus-Impfung solle um die Keuchhusten-Komponente erweitert werden.

Da die behandelnden Ärzte teilweise erst auf Drängen der Erkrankten entsprechende Laboruntersuchungen veranlasst hatten, wurde deutlich darauf hingewiesen, dass auch bei kompletten Impfungen Keuchhusten auftreten kann.

Quelle: Epidemiologisches Bulletin 6/2005 vom 11.02.2005



Impfberatung in Schule und Kindergarten

(IR) „Weitere Anstrengungen seien notwendig, um die Akzeptanz für Impfungen in Deutschland zu erhöhen, so Schmitt. Er fordert verstärkte Information der Bevölkerung und Motivation der Ärzte zur Aufklärung. Sehr erfolgreich sind auch Interventionsprogramme an Schulen und Kindergärten, wie zum Beispiel in Essen: Durch eine Impfberatung von fast 3500 Schülern der 6. Klasse konnte die Impfrate gegen MMR und Hepatitis B immerhin um je 16 Prozent verbessert werden. Und in Kindergärten wurde so die Rate eines altersgerechten Impfschutzes bei 3000 Kindern von 44 auf 88 Prozent verdoppelt.“

Da die Impfraten unaufhaltsam sinken und das Impfbewusstsein unaufhaltsam zunimmt, will man jetzt offensichtlich verstärkt die Kinder und Jugendlichen direkt „beraten“. Aus Erfahrung wissen wir, dass diese Beratung mit der Erzeugung von Angst und negativen Emotionen gegen Ungeimpfte arbeitet. Wir halten dieses Vorgehen bei Minderjährigen für äußerst bedenklich.

Quelle: Die Welt, „Selbst Risikopersonen lassen sich viel zu selten impfen“, 31.01.2005



Impf-Gemüse

„Vielleicht wird bald jedes kleine Dorf in Afrika, Lateinamerika oder Asien einen ganz besonderen Gemüsegarten haben: Kartoffeln

gegen Hepatitis wachsen neben Tomaten gegen Polio und Bananen, die vor Durchfall schützen. Diese Pflanzen haben eines gemeinsam - sie produzieren Antigene gefährlicher Erreger. Ein paar Mahlzeiten mit solchem Gemüse machen die Dorfbewohner immun gegen die wichtigsten Infekte.“

Quelle: Ärzte Zeitung, 15.02.2005



Nahtloser Übergang: Von der Grippe-Panik zur Zecken-Hysterie

(IR) Auf den Straßen liegt noch dick der Schnee und schon rufen die Handlanger der Pharma-Industrie nach der Zecken-Impfung: „Jetzt ist es an der Zeit, sich gegen FSME impfen zu lassen. ... Wer im Frühjahr zu Beginn der Zeckensaison wirksam gegen FSME geschützt sein möchte, sollte sich am besten jetzt impfen lassen, rät zum Beispiel die Techniker Krankenkasse (TK). ... Die Impfung ist ab dem vollendeten ersten Lebensjahr möglich. Impfungen werden bei Personen, die in Risikogebieten wohnen, von den Krankenkassen bezahlt. Weder für die Impfungen noch für die Impfberatung ist die Praxisgebühr zu entrichten.“

Quelle: Ärzte Zeitung, 10.02.2005

Definition: Zecken-Risikogebiete

(IR) In Deutschland wurden in den letzten Jahren zwischen 200 und 300 FSME-Erkrankungen jährlich gemeldet (2004: 274, 2003: 276, 2002: 239, 2001: 255). Bei einem Aufenthalt in der Natur in Risikogebieten ist die Impfung gegen Zecken empfohlen.

Ein Kreis (Stadt- bzw. Landkreis) wird als Risikogebiet definiert, wenn dort in den letzten 20 Jahren entweder in einem Jahr zwei FSME (Frühsommermeningoenzephalitis, von Zecken übertragene Infektionskrankheit, nicht zu verwechseln mit Borreli-

ose!)-Erkrankungen oder in einem 5-Jahres-Zeitraum 5 Erkrankungen aufgetreten sind.

Quelle: Epidemiologisches Bulletin 21/2004



Lachen beugt Arterienverkalkung vor

(IR) Dies ist das Ergebnis einer Studie aus den USA. Herzforscher hatten die Auswirkungen von Lachen erforscht und festgestellt, dass Lachen die gleiche positive Auswirkung auf die Gesundheit hat, wie leichter Sport.

Quelle: Ärzteblatt vom 8.03.2005

Aufgeschnappt



Die Influenza lässt sich für Vieles benutzen!

„Vergleichsweise harmlose Grippe-Wellen wie die der letzten Jahre oder Norovirusinfektionen könnten auch als „Übungsfeld“ genutzt werden, um flächendeckend mehr Vorbeugungs- und Behandlungspotenzial zu etablieren“

Prof. Stark vom RKI, Ärzte Zeitung vom 18.03.2005

„Eine Infektion mit dem Influenzavirus bedeutet für Personen mit bestimmten Grunderkrankungen und für ältere Menschen eine Gefährdung. Bei ihnen kommt es im Krankheitsverlauf häufiger zu Komplikationen wie bakteriellen Lungenentzündungen, die tödlich enden können. Selbst bei durchschnittlichen Grippefällen sind 5.000 bis 8.000 influenzabedingte Todesfälle zu beklagen.“

Pressemitteilung des RKI und PEI vom 04.10.2004

Termine

Gautinger Impfsymposium

Freitag, 29. April 2005, 9:00 - 18:00

Kaum eine Thematik wird so kontrovers diskutiert wie die Impffrage. Deshalb möchten wir in unserem alljährlichen Impfsymposium die Möglichkeit einer weit gefassten Information geben. Die diesjährigen Referenten sind:

- Angelika Kögel-Schauz: Gründerin der Elterinitiative EVI
- Prof. Dr. Sieghart Dittmann: bis 2000 Chef der Abteilung für Infektionskrankheiten und Impfprogramme des Regionalbüros Europa der WHO. und 2001-2004 stellvertretender Vorsitzender der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut.
- Stefan Petri: Klassischer Homöopath und Dozent für Neurologie an der Akademie für Homöopathie in Gauting
- Hans U. P. Tolzin: Impfkritiker, Herausgeber des „impf-report“

Sie geben Einblick in den aktuellsten Stand der Wissenschaft und ihre individuelle therapeutische und menschliche Erfahrung.

Dieses Seminar mit abschließender Podiumsdiskussion richtet sich an Eltern, Therapeuten und Interessierte allgemein!

Veranstalter: „Homöopathie-Forum e.V.“, Grubmühlerfeldstr. 14a+b, 82131 Gauting bei München, Fon 089/89355765, Fax 089/89999610, info@homoeopathie-forum.de, www.homoeopathie-forum.de

Kosten: € 39,00

2. Deutscher Tag der Impfaufklärung

17. Sept. 2005

Koordination durch Impfaufklärung e.V., Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg, Telefon 0821- 8 15 35 76,

Mittwochs 9-12 Uhr besetzt, sonst Anrufbeantworter, Telefax

Aufgeschnappt



Neues Baby: vorher die Keuchhusten-Impfung im Familien-Paket

Die Ständige Impfkommission empfiehlt zusätzlich zur Impfung der Säuglinge und Kleinkinder gegen Keuchhusten, dass vor der Geburt eines Kindes überprüft werden sollte, ob bei engen Kontaktpersonen (Eltern, Geschwister, Tagesmütter, Großeltern) ein ausreichender Immunschutz (d.h. mikrobiologisch bestätigte Erkrankung oder Impfung innerhalb der vorausgegangenen 10 Jahre) besteht. Spätestens vier Wochen vor der Geburt des Kindes sollte eine Immunisierung der Kontaktpersonen nachgeholt werden. Wurde bei der Mutter der Impfschutz nicht vor der Schwangerschaft aktualisiert, sollte die Impfung in den ersten Tagen nach der Geburt des Kindes nachgeholt werden.

Quelle: <http://www.kinderaerzteimnetz.de/bvklj/show.php3?id=8&nodeid=>

Aufgeschnappt



Kinder und Tiere gemeinsam impfen

„Der Tierarzt Jakob Zinsstag vom Schweizerischen Tropeninstitut in Basel hat mit seiner Forschung Grenzen überschritten. Er ist der Kopf des Teams, das Ende vergangenen Jahres den Swiss Transdisciplinary Award erhalten hat. ... Das Gesamtprojekt zählt zum schweizerischen Nationalen Forschungsschwerpunkt Nord-Süd und läuft noch weiter – unter anderem finanziert durch den mit 50.000 Franken dotierten Transdisziplinaritätspreis. ...Es galt unter anderem herauszufinden, wie Nomaden Impfungen wahrnehmen und sich Impfprogrammen gegenüber einstellen. ... Das Ansinnen, die Gesundheit der Nomaden zu untersuchen und Impfkampagnen für Tiere mit solchen für Menschen zu koppeln, war auch der Regierung im Tschad schmackhaft zu machen.“

Quelle: <http://www.tagesanzeiger.ch/dyn/leben/gesundheit/466077.html>

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.

Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 8 15 35 76 (keine Impfberatung), mittwochs 9-12 Uhr besetzt,

sonst Anrufbeantworter
Telefax 0821- 8 15 35 75
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.

Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626, Fax 609366

www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V.

Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de, www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich

Frau Franziska Loibner, Ligist 89, 8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734, info@aegis.at
<http://www.aegis.at>

AEGIS Schweiz

Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474, Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, <http://www.aegis.ch>

Sonstige informative Webseiten:

Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:
<http://www.impfkritik.de>

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
<http://www.groma.ch/news/news.htm>

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“
www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

Die „Kent-Depesche“
<http://www.impf-schutz.de>

Kersti Nebelsiek
<http://www.kersti.de/Vo296.HTM>

Weitere Internetverweise finden Sie auf <http://www.impfkritik.de>

Vorschau auf die Ausgabe April 2005:

Inhaltsstoffe und Zusatzstoffe in den Impfungen

- Hintergrundrecherchen
- Herstellungsprozess
- Nebenwirkungen

Impfkritische Materialien

Video - DVD



„Macht Impfen Sinn?“
Drei Vorträge wurden anlässlich einer Veranstaltung in Stuttgart im Juli 2004 aufgenommen. Zusammen stellen sie den idealen Einstieg in die Thematik dar:

1) „Einführung in die Problematik der Impftheorie

Hans U. P. Tolzin, Herausgeber der Webseite impfkritik.de und des [impf-report](http://impf-report.de).

2) „Impfungen gegen Tetanus, Masern und Hepatitis B: Nutzen kontra Schaden“

Angelika Kögel-Schauz, Vorsitzende von EFI und „Impfaufklärung e.V.“

3) „Wenn nicht impfen was dann? - Infektionskrankheiten erfolgreich vorbeugen“, Andreas Diemer, Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren in Gaggenau.

Spieldauer: 170 Min. insgesamt, Preis: 5 Euro

Audio - CD

2. Stuttgarter Impfsymposium, 17. April 2004

1) „Eltern fragen - Warum schweigen die Behörden?“

Hans U. P. Tolzin
Eine allgemeinverständliche Einführung in die Impfproblematik
76 Min, 10 Euro

2) „Die Problematik der Sechsfach-Impfung“

Angelika Kögel-Schauz, Nebenwirkungen, Wirkungsnachweis, Impfschäden und Todesfälle,
73 Min, 10 Euro

3) „Zulassungsverfahren bei Impfstoffen“

Andreas Diemer, Arzt, Anforderungen an die Zulassung von Impfstoffen
64 Min, 10 Euro

4) „Impfschaden - und was nun?“

Heike Brebeck, Erste Vorsitzende vom „Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.“ und Mutter eines impfgeschädigten Kindes
51 Min, 10 Euro

5) „Frage-Antwort-Runde mit allen Referenten“

6) Alle Vorträge incl. Frage-Antwort-Runde auf einer MP3-CD, ca. 5 Std., 25 Euro

Vortragsunterlagen



Impfkritische Vorträge erfolgreich gestalten

mit 31 Kopiervorlagen für eigene Folien

Die Autorinnen Angelika Kögel-Schauz und Sonja Houzer haben eine langjährige Vortragserfahrung in Sachen Impfkritik. Dieser Leitfaden enthält viele Tipps, worauf für einen erfolgreichen Vortrag zu achten ist, Hintergrundinformationen zum Thema, viele Statistiken mit Quellenangaben und 31 Ko-

piervorlagen für Folien, die direkt für eigene Vorträge verwendet werden können. 60 Seiten, Format DIN A-4, einseitig bedruckt (s/w), mit Klemmschiene und Kunststoffumschlag gebunden.

Preis: 19 Euro

Info- und Flugblätter



Eine Sammlung von ca. 30 Flug- und Infoblättern, zusammengestellt anlässlich des 1. Tags der Impfaufklärung (18. Sept. 04).

60 Seiten DIN A-4, einseitig bedruckt, geeignet als Kopiervorlage für eigene Infomaterialien. Restbestand: Solange Vorrat reicht!
Preis: 3 Euro

impf-report Flyer



Sie finden den **impf-report** gut? Dann helfen Sie uns doch dabei, bekannter zu werden: Geben Sie unseren Flyer weiter. Sie können ihn sich entweder aus dem Internet herunterladen (<http://www.impf-report.de/flyer.htm>) oder von uns eine größere Anzahl per Post

zusenden lassen. Der Flyer hat das Format DIN A-4, auf DIN-Lang gefalzt und ist beidseitig bedruckt. Jeder Empfänger des Info-Flyers kann seinerseits ein kostenloses und unverbindliches Probeheft bei uns bestellen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bücher

„Impfen - Das Geschäft mit der Angst“

Dr. med. Gerhard Buchwald
DER Klassiker der deutschsprachigen Impfkritik! Mit aktualisierten Zahlen des statistischen Bundesamtes und vielen Grafiken
Knaur Verlag, Taschenbuch, 380 Seiten, 9,90 Euro

„Kinder mit Homöopathie behandeln“

Carola und Ravi Roy
Schwerpunktthema Impfung
Knaur Verlag, Taschenbuch, 500 Seiten, 12,90 Euro

„Erste-Hilfe-Homöopathie“

Carola und Ravi Roy
Operationen, Verletzungen, Reisen
Goldmann Taschenbuch, 300 Seiten, 8 Euro

„Impfratgeber aus ganzheitlicher Sicht“

Dr. med. Georg Kneißl
Hirhammer Verlag, Paperback, 190 Seiten, 16,40 Euro

Sind Impfungen sinnvoll?

Joachim-F. Grätz
Hirhammer Verlag, Paperback, 170 Seiten, 13,60 Euro

Bestelladresse siehe Impressum auf Seite 3

impf-report Einzel- und Doppelhefte

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€Summe
IRA-001	Nr. 1, Dez. 2004, "Die Windpocken-Impfung"	3,00 €		
IRA-002	Nr. 2, Jan. 2005, "Die Sechsfach-Impfung"	3,00 €		
IRA-003	Nr. 3, Feb. 2005, "Aushöhlung der Aufklärungspflicht"	3,00 €		
IRA-004	Nr. 4, März 2005, "Geimpfte - Ungeimpfte, wer ist gesünder?"	3,00 €		
IRA-005	Nr. 5, April 2005, "Inhalts- und Zusatzstoffe"	3,00 €		
IRA-006	Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, "Schreckgespenst Tetanus?"	6,00 €		
IRA-008	Nr. 8/9, Juli/Aug 2005, "Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung"	6,00 €		
IRA-010	Nr. 10/11, Sept/Okt 2005, "Influenza-Viropoly"	6,00 €		
IRA-012	Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005, "Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918"	6,00 €		
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Febr 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-020	Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, "Impfstoffsicherheit: Entwicklungsland Deutschland?"	6,00 €		
IRA-022	Nr. 22/23, Sept./Okt. 2006, "Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?"	6,00 €		
IRA-024	Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, "Pferdeimpfungen: Fehldiagnose Pferdeseuche"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Febr. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-032	Nr. 32/33, Juli/Aug. 2007, "Das Ende aller Impfgeheimnisse?" IFG-Anfragen I	6,00 €		

Bei Abnahme von mehreren Stück der gleichen Ausgabe: 2 St.: 5 € 3 St.: 6,50 € je weiteres Stück 1,50 € (bei Doppelheften jeweils das Doppelte)

impf-report Sonderausgaben

FAB-071	Faltblatt "Macht Impfen Sinn?" mit Bestellmöglichkeit für kostenl. Probeheft	Gratis		
IPA-061	Info-Paket "Influenza, Vogelgrippe, Supervirus", (Klemmschiene, 140 S.)	12,00 €		
IPA-062	Info-Paket "POLIO", Infektionshypothese, Alternativen, (Klemmschiene, 80 S.)	10,00 €		
SAM-205	Jahresband 2005, 13 Monatsausgaben (Abonnenten-Sonderpreis: 15 €)	25,00 €		
SCD-205	Daten-CD mit Inhalt des Jahresbandes 2005 (Abonnenten-Sonderpreis: 8 €)	15,00 €		

Video-DVDs

DVD-040	"Macht Impfen Sinn?", Symposium 31. Juli 2004 in Stuttgart, Laufzeit 170 min	5,00 €		
DVD-050	"Macht Impfen Sinn?", 3. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit. 250 min.	10,00 €		
DVD-061	"Der Grippe-Bluff – Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese", Hans Tolzin, 98 min	12,00 €		
DVD-070	"Angst vor dem Erreger?", 4. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit 403 min.	30,00 €		
DVD-071	"H5N1 antwortet nicht", Dokumentation zur Vogelgrippe, Laufzeit 107 min.	15,00 €		
DVD-072	Claus Köhnlein "Viruswahn, Test-Epidemien & toxische Therapien", 84 min.	13,00 €		

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

Der Zugriff auf das Internetarchiv ist inbegriffen. Ein impf-report Abo kann zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von Fristen gekündigt werden.

<input type="checkbox"/>	Druckausgabe einfach (1 Ausgabe)	Deutschland: 36,00 € Europa 52,00 €(Schweiz: 57,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe doppelt (2 Ausgaben)	Deutschland: 60,00 € Europa 75,00 €(Schweiz: 80,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe dreifach (3 Ausgaben)	Deutschland: 78,00 € Europa 93,00 €(Schweiz: 98,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Email-Abo (als PDF-Datei)	24,00 €		

Abo-Beginn ab (Monat, Jahr, rückwirkender Beginn ist möglich):

Gesamt-Summe:

Adresse **Bankverbindung**

Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

vom impf-report habe ich erfahren durch:

Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

impf-report

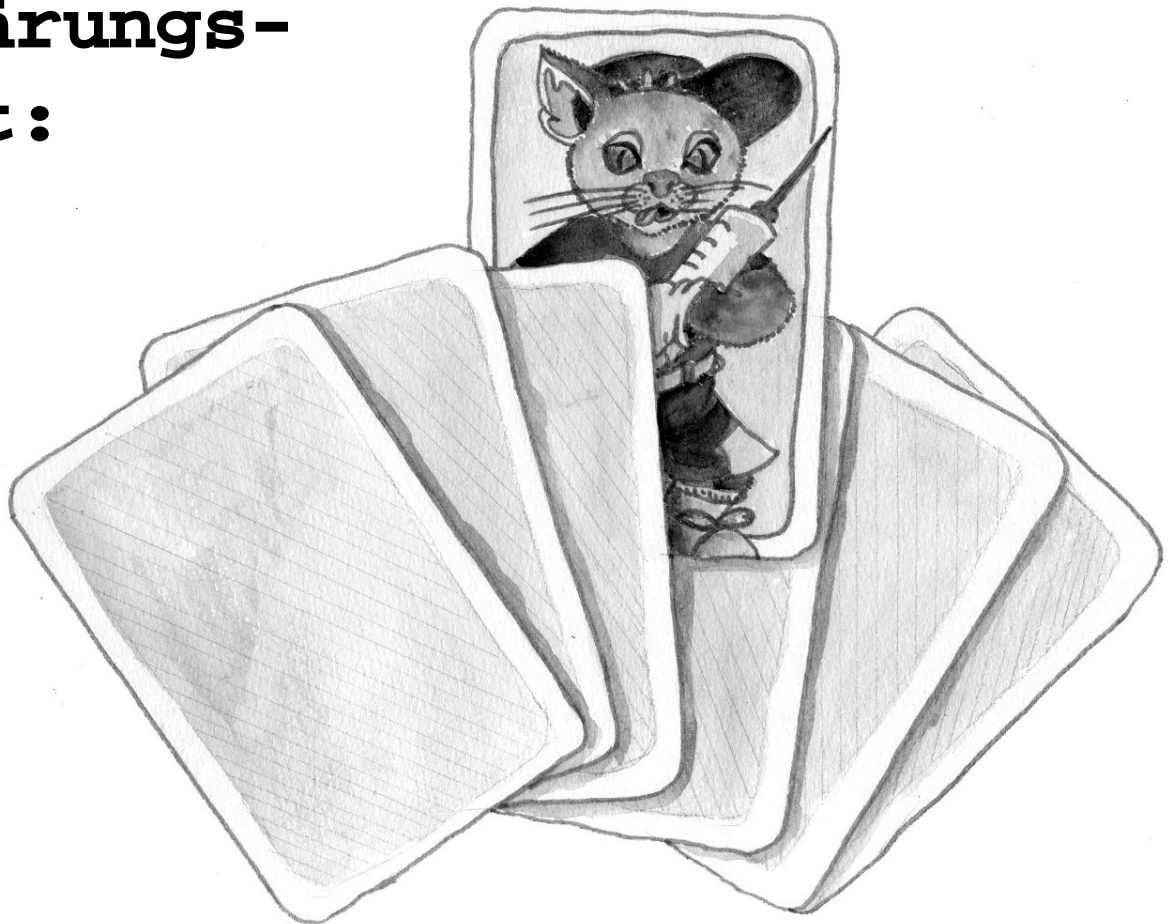
unabhängiger Nachrichtendienst - kritisch & aktuell

Nr. 3

2/2005

3,- EUR

Aushöhlung der Aufklärungs- pflicht:



Schwarzer Peter für Impfärzte!

Inhalt:

Infoblatt Influenza	2	Kurzmeldungen	14
Impressum	3	Laudatio Dr. Buchwald	17
Editorial	3	Vorschau	18
Aufklärungspflicht für Ärzte	4	Termine & Adressen	18
Influenza – unehrliches Spiel mit der Angst	7	Bücher & Materialien	19
Mumpfszunahme in England	9	Augsburger Appell	20
Expertenstreit Windpockenimpfung	10	Abinformationen	20

Die Influenza-Impfung:

Fakten contra Panikmache

Laut dem Robert-Koch-Institut (RKI), der höchsten, für Infektionskrankheiten zuständigen Bundesbehörde, sterben jährlich etwa 5.000-8.000 Menschen an der Influenza-Grippe. Im Winter von 2002/2003 sollen es sogar bis zu 20.000 Tote gewesen sein. Der einzige Schutz dagegen sei die Grippeimpfung. Doch das RKI verbreitet offensichtlich und nachweislich Unwahrheiten, mit dem Ziel, die Bevölkerung zu verängstigen und die Durchimpfungsraten zu erhöhen. Hier die wichtigsten Fakten:

1. Laut dem statistischen Bundesamt wurden für das ganze Jahr 2002 nur 10 (!) laborbestätigte Todesfälle durch Influenza gemeldet. Die (pharmafinanzierte) „Arbeitsgemeinschaft Influenza“ (AGI) meldete 80 Todesfälle im Winter 2002/2003 für alle Grippearten incl. Influenza, das Bundesland Sachsen für den gleichen Zeitraum 10 Influenza-Todesfälle und das Bundesland Thüringen ganze 60 Influenzaerkrankungen im Winter 2003/2004.
2. Die Grippewelle des Winters 2002/2003 hätte eigentlich deutlich schwächer als im Vorjahr ausfallen müssen, a) weil die Impfung vom Vorjahr mit einem identischen Impfstoff durchgeführt wurde und deshalb noch wirksam war und b) weil die Durchimpfungsrate von medizinischem und pflegendem Personal im Vorjahr stark gestiegen war.
3. Der angebliche Wirkungsgrad der Impfung liegt selbst nach offiziellen Angaben nur zwischen 30 und 90 % und auch dies sind nur Vermutungen, da es keine seriösen Informationen über die tatsächliche Schutzwirkung der Impfung gibt.
4. Die angebliche Schutzwirkung der Impfung sinkt offiziellen Angaben zufolge mit steigendem Alter des Patienten.
5. Grippeimpfstoffe können starke Gifte wie Formaldehyd, Quecksilber, Aluminium und allergieauslösende Stoffe wie Antibiotika oder Hühnereiweiß (aus der Herstellung) enthalten und akute und chronische Krankheiten bis hin zu Todesfällen verursachen.
6. Eine akute, chronische oder gerade überstandene Krankheit gilt normalerweise als Kontraindikation (Gegenanzeige) für eine Impfung, bei der Grippeimpfung wird jedoch ohne weitere Begründung genau gegenteilig argumentiert.
7. Die Zulassungsbehörde für Impfstoffe (PEI) musste im Bundesgesundheitsblatt Nr. 12/2004 zugeben, dass ihr keine sicheren Informationen über das wahre Ausmaß der Impfschäden vorliegen.
8. Symptomunterdrückende Medikamente (z. B. Hustenhemmer, Fiebersenker, Antibiotika) können bei Grippeerkrankungen schwere Komplikationen verursachen.
9. Allen Erkältungskrankheiten kann durch eine gesunde und vitalstoffreiche Ernährung effektiv vorgebeugt werden, bei besonderer Empfänglichkeit ist eine spezifische naturheilkundliche Stärkung des Immunsystems möglich.
10. Alle Erkältungskrankheiten sind in der Regel naturheilkundlich gut behandelbar.
11. Die Influenza-Impfung stellt für Hersteller durch die jährliche Wiederholung der Impfung und das breite Altersspektrum der Impflinge den größten und lukrativsten Markt dar. Zufall?

Dieses Infoblatt finden Sie als PDF-Datei – einschließlich aller Quellenangaben – auf der Webseite:

<http://www.impf-report.de/infoblatt>

V.i.S.d.P.: Impfaufklärung e.V., Lehárstr. 65 1/2, D-86179 Augsburg, <http://www.impfaufklaerung.de>
Stand Februar 2005

Kopieren und Verteilen ausdrücklich erwünscht.



Hans Tolzin Sonja Houzer Angelika Kögel-Schauz

Hans U.P. Tolzin, Jg.1958,
Organisationsprogrammierer,
zwei Töchter, Impfkritiker seit 5 Jahren,
Herausgeber des **impf-report newsletter**
(unabhängiger E-Mail-Rundbrief),
<http://www.impfkritik.de>
<http://www.impf-report.de>

Sonja Houzer, Jg. 1969, Arzthelferin,
Mutter von zwei Kindern,
Impfkritikerin seit 5 Jahren
Mitgründerin und ehemalige Vorsitzende von
AEGIS-Deutschland e.V.,
Mitgründerin und Vorsitzende von
Impfaufklärung e.V.,
<http://www.impfaufklaerung.de>

Angelika Kögel-Schauz, Jg. 1960,
Softwareentwicklerin, Mutter von fünf Kindern, da-
von eines mit schwerer Impfkomplication.
Impfkritikerin seit über 10 Jahren,
Mitgründerin und Vorsitzende von „Eltern für
Impfaufklärung (EFI)“ und „Impfaufklärung e.V.“,
Augsburg.
<http://www.efi-online.de>
<http://www.impfaufklaerung.de>

Impressum:

Redaktion:
Angelika Kögel-Schauz (Chefredakteurin),
Sonja Houzer, Hans Tolzin

Titelbild: Sonja Houzer

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Im Wäldle 2

re

Te

Fax

Aktu

www.

Benutz

Passwo

Das Internetarchiv enthält die bisher erschienenen
Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informati-
onen, wie z.B. Links zu Originalquellen

Druck: Digitaldruck

Erscheinungsweise: Monatlich

Diese Ausgabe ist unter
www.impf-report.de/archiv
im PDF-Format abrufbar.

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn es nach dem Willen der Hersteller von Impfstoffen und den Gesundheitsbehörden ginge, dann sollten wir uns nicht mehr mit „Guten Tag“ oder „Hallo“ oder „wie geht's?“ begrüßen, sondern mit „heute schon Angst gehabt?“

Gründe, Angst vor dieser oder jener Infektionskrankheit zu haben und Rettung in den Armen der Pharmaindustrie zu suchen, gibt es schon genug - und fast täglich werden es mehr. Neuerdings soll laut WHO eine drohende Influenza-Pandemie bis zu einer Milliarde Menschen das Leben kosten. Allein in Deutschland rechnet man mit bis zu 140.000 Toten. Wie solche Schreckensszenarien einzuschätzen sind, darum geht es auch im Artikel „Influenza - ein unehrliches Spiel mit der Angst“ auf Seite 7.

Falls Sie es bisher versäumt haben, Angst vor den „schrecklichen Windpocken“ zu entwickeln, dann ist das zwar nicht „gesundheitspolitisch korrekt“, aber vernünftig: Das Robert-Koch-Institut (RKI) als nationale Gesundheitsbehörde und die „Ständige Impfkommission“ (STIKO) haben der massiven öffentlichen Kritik an ihrer allgemeinen Impfeempfehlung offensichtlich nichts entgegensetzt (Seite 10).

Um eine weitere in der Regel harmlose Kinderkrankheit geht es im Artikel „Mumpszunahme in England“ auf Seite 9. Unser Titelthema „Schwarzer Peter für Impfärzte“ behandelt den Versuch der Behörden, die Aufklärungspflicht des Impfarztes durch einen Trick auszuhöhlen (Seite 4).

Bei all der öffentlichen Panikmache um Infektionskrankheiten haben wir als Redaktion des impf-report eine Angst sicher nicht: Dass uns in absehbarer Zeit die Themen ausgehen. Sei es die Influenza-Pandemie oder das ewig brodelnde Pockenthema, die merkwürdigen Verzögerungen bei der Zulassung der neuen 4fach-Impfstoffe, die anstehenden 7fach-Impfstoffe, die Anzeichen für eine bevorstehende allgemeine Impfeempfehlung gegen Pneumokokken und Influenzaviren, Schulausschlüsse nach Hepatitis-A-Erkrankungen, von den Behörden ignorierte Keuchhustenerpidemien, die sowohl Geimpfte wie Ungeimpfte treffen, und und und...

Da die Hersteller der Zeckenimpfstoffe wie jedes Jahr in den Startlöchern stehen, ist nach der unglaublichen Grippe-Pandemie-Panik der letzten Wochen demnächst mit einem lückenlosen Übergang in die Zeckenpanik mit den Monstertierchen auf Plakaten und in Zeitungsartikeln zu rechnen.

Wir wünschen Ihnen ein zecken- und angstfreies Frühjahr.

Angelika Kögel-Schauz
Angelika Kögel-Schauz

S. Houzer

Sonja Houzer

Hans Tolzin

Hans Tolzin

P.S.: Bitte beachten Sie unseren Beileger zum 3. Stuttgarter Impfsymposium. Wir würden uns über Unterstützung bei der Mundpropaganda sehr freuen. Gerne senden wir Ihnen auch das Flugblatt in größerer Menge per Post zu.

Aufklärungspflicht: Schwarzer Peter für Impfärzte

von Angelika Kögel-Schauz

Jede Impfung stellt eine Körperverletzung dar und bedarf der mündigen Einwilligung des Patienten. Der impfende Arzt steht jedoch im Zwiespalt: Klärt er zu viel auf, entscheidet sich der Patient vielleicht im letzten Moment gegen die Impfung und ihm entgeht das Honorar. Klärt er dagegen nicht genügend über bekannte Risiken auf, kann ihn sein Patient rechtlich belangen. In diesem Dilemma wird der Arzt von den zuständigen Bundesgesundheitsbehörden alleine gelassen. Ihre Verlautbarungen zum Thema ignorieren nicht nur die Rechtslage, sondern widersprechen sich darüber hinaus auch noch gegenseitig.

Eine wichtige BGH-Entscheidung

Ein Mädchen war nach einer Schluckimpfung an Kinderlähmung erkrankt. Der Impfschaden war bereits anerkannt und erhielt eine lebenslange Versorgung. Die Eltern wollten wegen mangelnder Aufklärung nun vom Impfarzt zusätzlich Schmerzensgeld einklagen. Dieser Prozess zog sich durch drei Instanzen.

Im Februar 2000 fällte der Bundesgerichtshof (BGH)¹ dann das viel beachtete Urteil und wies die Klage ab.

Wenn genau die Nebenwirkung nach der Impfung eingetreten ist, über die der Arzt zuvor aufgeklärt hatte, reicht das dem Gericht zufolge für die wirksame Einwilligung der Eltern aus. Die Eltern hatten geklagt, dass sie nicht eingewilligt hätten, wenn sie in vollem Umfang aufgeklärt worden wären. Der BGH sah das anders.

Darüber hinaus betonen die Richter in ihrer ausführlichen Begründung, dass es sich bei den durch die Ständige Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen um Routineimpfungen handle. Hier genüge eine Aufklärung am selben Tag, da ein Teil der Entscheidung bereits durch die Behörden vorweg genommen worden sei.

Ferner sei es ausreichend, wenn den Eltern ein Formblatt in die Hand gedrückt werde, das die wichtigsten Infos und den Hinweis auf die Möglichkeit eines persön-

lichen Folgegesprächs enthält. Der BGH ging davon aus, dass in der Bevölkerung hinreichend bekannt ist, dass beim Baby irgendwann die Impfungen anstünden, dass diese freiwillig seien und dass die Eltern sich auch eine Bedenkzeit nehmen könnten, wenn sie dies wünschten.

Der einzige Wehrmutstropfen für die impfbefürwortende Seite war die neuerliche Betonung des Gerichts, dass in jedem Fall auch über sehr seltene Nebenwirkungen, die der Impfung „spezifisch anhaften“², aufgeklärt werden müsse.

Der problematische Nachweis der Kausalität*

Hier kommt der Begriff der Kausalität* ins Spiel. Ist der Zusammenhang der aufgetretenen u. U. sehr schweren Nebenwirkung zu der vorangegangenen Impfung rein zeitlich und zufällig, oder ist die Impfung die Ursache für diese Nebenwirkung?

Diese Frage ist das zentrale Thema bei den meisten kontroversen Diskussionen um Impfnebenwirkungen.

Bei den Abläufen nach einer Impfung handelt es sich um komplexe Geschehen im Immunsystem und Organismus des Geimpften. Nachweisverfahren, die hier konkret die Impfung als Übeltäter beweisen oder ausschließen, gibt es in den seltensten Fällen. Eine weltweite Auswertung von Nebenwirkungen nach Impfungen durch ein amerikanisches Komitee ergab³,

dass bei 2/3 aller Nebenwirkungen die Kausalität nicht geklärt werden kann. Bei 2/3 aller Nebenwirkungen kann die Impfung als Ursache weder bejaht noch verneint werden!

Prof. Dittmann, bis August 2004 stellvertretender Vorsitzender der STIKO, gibt als Grund für diese fehlenden Kenntnisse an:

„- fehlendes Verständnis der einer Impffolge zu Grunde liegenden biologischen Abläufe,

- ungenügende oder widersprüchliche Fallberichte und Studienergebnisse,

- ungenügender Umfang oder zu kurzer Nachbeobachtungszeitraum bei vielen epidemiologischen Studien,

- begrenzte Aussagekraft bestehender Surveillancesysteme (d. Red.: Überwachungssysteme) hinsichtlich Kausalität,

- im Verhältnis zur Anzahl epidemiologischer Studien werden viel zu wenig experimentelle Studien durchgeführt.“

Die Probleme sind also bekannt: Zu wenige und zu kurze Studien, mangelhafte Überwachung und fehlende biologische Erklärungen.

Bundesbehörden widersprechen sich gegenseitig

Umso mehr erstaunt die Sicherheit, mit der Prof. Schmitt, der langjährige Vorsitzende der STIKO, in seinem Buch⁴ behauptet, dass es nach den STIKO-Impfungen keine Nebenwirkungen mit bleibenden Schäden gäbe!

Der Direktor der Zulassungsbehörde, Prof. Löwer, stellt jedoch richtig⁵, dass sämtliche der wenigen vorhandenen Erkenntnisse aus den Meldedaten zu Impfschäden, die von Ärzten und Apothekern kommen, in die Fachinformationen (ausführlichere Version der Beipackzettel für Ärzte) eingearbeitet werden. Daher seien diese Informationen für die Aufklärung vor einer Impfung passend:

* Worterklärung

Kausalität

Ursache-Wirkungs-Zusammenhang

„Die dem Paul-Ehrlich-Institut gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach dem Arzneimittelgesetz bzw. Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz werden vom Paul-Ehrlich-Institut wissenschaftlich bewertet und für die Arzneimittelsicherheit genutzt, z.B. in dem Sinne, dass die Fach- und Gebrauchsinformationen kontinuierlich hinsichtlich des aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstandes überprüft und gegebenenfalls abgeändert werden. Das Paul-Ehrlich-Institut geht davon aus, dass in der Regel die Fachinformation als Grundlage der Aufklärung dienen kann.“

Die Angst der Behörden vor der sinkenden Impfmoral

Da nach Impfungen sehr viele Nebenwirkungen auftreten können, die die impfwilligen Eltern abschrecken könnten, sann man hier offensichtlich auf Abhilfe. Zudem gerät die ohnehin unzureichende Impfmoral in der Bevölkerung nicht zuletzt auch durch die Aktivitäten der Impfkritiker weiter unter Druck.⁶ Wenn jetzt die Impfarzte noch umfassend über sämtliche Nebenwirkungen einer Impfung aufklären müssten, würde sich wahrscheinlich fast niemand mehr impfen lassen.

Die Lösung: Aushöhlung der Aufklärungspflicht

Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) veröffentlichte im Februar 2004 ihre „Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf bei Schutzimpfungen“⁷. Damit wurde ein direkter Versuch gestartet, die Aufklärungspflicht auszuhöhlen. Zum Schaden von Patienten und vor allem auch der Impfarzte, wie wir nachfolgend ausführen.

Zunächst wurden alle Nebenwirkungen in vier Rubriken eingeteilt:

1. Harmlose Nebenwirkungen
2. Schwere Nebenwirkungen – Kausalität ja
3. Schwere Nebenwirkungen – Kausalität unbekannt
4. Schwere Nebenwirkungen – Kausalität nein

In die erste Schublade kamen die harmlosen Lokal- und Allgemeinreaktionen wie Fieber, Rötung und Schwellung.

Die zweite Rubrik wurde mit „Komplikationen“ bezeichnet. Hierzu gehören alle Nebenwirkungen, bei denen die Kausalität gesichert oder überwiegend wahrscheinlich ist.

In die dritte Rubrik sortierte man alle Nebenwirkungen, deren Kausalität derzeit unbekannt ist. Das ist die Mehrzahl aller Nebenwirkungen, wie oben ausgeführt.

Und zuletzt, in die vierte Schublade, kamen alle Nebenwirkungen, bei denen – meist durch vom Hersteller bezahlte Studien – die Kausalität verneint werden konnte.

Die STIKO schlussfolgerte dann, dass der Impfarzt nur über Nebenwirkungen der ersten beiden Rubriken aufklären müsse! Über Nebenwirkungen, die zwar in der Fachinformation des Impfstoffs aufgeführt sind, bei denen es aber bisher erst Einzelfallbericht gibt, müsse der Impfarzt nicht aufklären.

Man muss sich hier immer wieder vor Augen halten, dass bei den meisten Nebenwirkungen die Impfung als Ursache weder bejaht noch verneint werden kann. Dies kann aus rein mathematischen Gründen auftreten, weil gerade bei selteneren und damit meist schwereren Nebenwirkungen die Anzahl der beobachteten Studienteilnehmer zu gering ist, um hier Angaben zur Kausalität machen zu können.

Meist sind genau die sehr schweren und lebensbedrohlichen Nebenwirkungen, wie z.B. Todesfälle, sehr selten. Hier müssten nach der Impfstoffzulassung alle Impfschadensverdachtsfälle gemeldet werden, damit man zu einigermaßen zuverlässigen Abschätzungen des Risikos gelangen kann. Das Meldesystem ist jedoch komplett zusammengebrochen (siehe impf-report Nr. 2, 01/2005), weil weder Ärzte, Heilpraktiker und anderen medizinische Berufe, noch die Hersteller Impfschadensverdachtsfälle melden, wie in den Gesetzen vorgeschrieben.

Gerade durch solche verharmlosenden Veröffentlichungen der Gesundheitsbehörden wird die Meldemoral der Impfarzte weiter untergraben!

Es grenzt schon an Gehirnwäsche, wie versucht wird den Menschen einzureden, dass die meisten Nebenwirkungen rein zufällig nach einer Impfung auftreten. Kein Impfarzt wird hier die Mühe auf sich nehmen und einen vermuteten Schaden melden, wenn die Kausalität unklar ist.

Schwarzer Peter für Ärzte

Nach unseren Informationen befindet sich in der STIKO kein Jurist. Man hätte hier sehr gut daran getan, vor der Veröffentlichung eines derart wichtigen Ratgebers wie „Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf bei Schutzimpfungen“ einen Fachmann zu Rate zu ziehen.

Angenommen, dass in einem Arzthaftungsprozess einige Zeit nach einer Impfung die Geschädigten Studien vorlegen können, in denen mittlerweile die Kausalität zur Impfung bewiesen wurde. Der Richter dürfte kein Verständnis haben, wenn der Impfarzt ausführt, er habe deshalb nicht über diese Nebenwirkung aufgeklärt, weil zum Zeitpunkt der Impfung zwar schon Hinweise auf diese mögliche Nebenwirkung vorlagen, der hieb- und stichfeste Beweis jedoch noch nicht erbracht war.

Meiner Meinung nach, muss jeder Impfarzt auch über die Nebenwirkungen aufklären, deren Kausalität (noch) nicht bekannt ist. Jedem Impfarzt rate ich bei der derzeit unklaren Rechtslage einen Anwalt zur Klärung aufzusuchen, um die Art der Nebenwirkungen zu klären, über die er vor einer Impfung aufklären muss!

Die oben erwähnten Erklärungen der STIKO wurden von Prof. Schmitt (Vorsitzender STIKO) und Prof. Nassauer (RKI) in dem kleinen Büchlein⁸ „Impfaufklärung“ im Jahr 2004 veröffentlicht.

Besonders die Aussage, dass „die Packungsbeilage oder die regelmäßig noch umfangreichere und

genauere Fachinformation eines Impfstoffs nicht zur Aufklärung der Patienten geeignet sei“, steht im genauen Gegensatz zur Aussage des Leiters der Zulassungsbehörde für Impfstoffe (s.o.).

Völlig unklar ist, wieso die beiden Nachbarbehörden, RKI und PEI, zu solchen konträren Einschätzungen bezüglich der Inhalte von Aufklärungsgesprächen vor einer Impfung kommen können. Es scheint fast so, als finde keinerlei Informationsaustausch und Kommunikation zwischen beiden Behörden statt. Dieser Eindruck wird dadurch verstärkt, dass in der wöchentlichen Zeitschrift des RKI, dem Epidemiologischen Bulletin, nicht einmal Eilmeldungen der Zulassungsbehörde, z.B. der Rückruf eines Impfstoffs, veröffentlicht werden!

Der Mitautor des Büchleins, Prof. Nassauer verschweigt zudem, dass er nicht nur Medizin, sondern auch Jura studiert hat⁹, und somit eine wesentlich erhöhte Sorgfaltspflicht für den juristischen Unfug in dem Buch übernehmen müsste. Wes Geistes Kind er ist, wird durch das folgende Zitat¹⁰ besonders deutlich: „Zu Recht ist aus der Ärzteschaft immer wieder kritisiert worden, dass der ausführliche Hinweis auf Komplikationen

Prof. Löwer, PEI	Prof. Schmitt / Prof. Nassauer, RKI
„Die dem Paul-Ehrlich-Institut gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach dem Arzneimittelgesetz bzw. Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz werden vom Paul-Ehrlich-Institut wissenschaftlich bewertet und für die Arzneimittelsicherheit genutzt, z.B. in dem Sinne, dass die Fach- und Gebrauchsinformationen kontinuierlich hinsichtlich des aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstandes überprüft und gegebenenfalls abgeändert werden. Das Paul-Ehrlich-Institut geht davon aus, dass in der Regel die Fachinformation als Grundlage der Aufklärung dienen kann.“	„Die Packungsbeilage oder die regelmäßig noch umfangreichere und genauere Fachinformation eines Impfstoffs sind nicht zur Aufklärung der Patienten geeignet. Es handelt sich um Dokumente, die nach Arzneimittelgesetz (AMG) vorgeschrieben sind. ... Die Vorlage des Beipackzettels ohne weitere detaillierte Erläuterungen der darin enthaltenen Information ist daher nach unserer Auffassung ungeeignet, um Patienten über die Risiken eines Medikaments aufzuklären.“
Beipackzettel Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff	
„Wenn Sie Nebenwirkungen bei sich beobachten, insbesondere auch solche, die nicht in dieser Packungsbeilage aufgeführt sind, teilen Sie diese bitte Ihrem Arzt oder Apotheker mit.“	

Total widersprüchliche Aussagen von Behörden und Hersteller

dann Eltern davon abhalte, einer Impfung zuzustimmen.“

An dieser Stelle möchten wir eindringlich auf die Meldepflicht für Impfschadensverdachtsfälle hinweisen (siehe **impf-report** 01/2005). Bei uns mehren sich die Berichte, wonach nicht ordnungsgemäß gemeldet wird.

Aufgeschnappt



„Die uns vorliegenden Zahlen zeigen einen Rückgang der dringend notwendigen ersten Impfungen für Säuglinge und Kleinkinder von etwa 10% im Vergleich zum Vorjahr. ... Im Vergleich zum gleichen Zeitraum im Vorjahr haben fast 30% weniger Eltern ihre Kinder gegen Masern impfen lassen. Offenbar hat sich bei den Eltern der Irrglaube festgesetzt, dass auch ein Besuch beim Kinder- und Jugendarzt mit einer Praxisgebühr verbunden ist.“

Pressemitteilung des Bundesverbands der Kinder- und Jugendärzte vom 04.04.2004

„Arzt-/Praxiskontakte im Jahr 2004 gegenüber 2003 bei Kinderärzten: + 0,6%

Vergleich vom 1. Vierteljahr 2003 zum 1. Vierteljahr 2004: -0,9%
Zentralinstitut für die kassenärztliche Vereinigung, 24. Januar 2005

Kommentar (IR):

Offenbar hat der starke Rückgang der Impfraten doch andere Ursachen, als der „Irrglaube“ der Eltern. Wenn die Impfquoten um 10% bzw. 30% zurückgegangen sind, die Anzahl der Arztkontakte jedoch nur um weniger als 1%, muss das an dem zunehmenden Impfbewusstsein liegen!



Ein Richter liest Ärzten die Leviten

Karikatur aus dem Buch:
Klippert, Röper, Seifert:
„Impfen und Recht“
Zuckschwerdt Verlag, 2003
ISBN 3-88603-826-2

¹ Urteil des Bundesgerichtshofs vom 15. Februar 2000, Aktenzeichen VI ZR 48/99
² genaues Zitat aus dem o. a. Urteil: „Maßgebend ist vielmehr, ob das betreffende Risiko dem Eingriff spezifisch anhaftet...“
³ Prof. Dittmann, Bundesgesundheitsblatt 04/2002: „Risiko des Impfens...“
⁴ Schmitt et al.: „Schutzimpfungen 2000“, Infomed Verlag, 1999
⁵ Brief „Sechsfachimpfstoffe“ von Prof. Löwer vom 08.08.2003 an Prof. Windorfer
⁶ siehe hierzu den Artikel im Bundesgesundheitsblatt 12/2004 „Impfgegner und Impfskeptiker“
⁷ Epidemiologisches Bulletin, Nr.6/2004 vom 06. Februar 2004
⁸ Schmitt, Thiesemann-Reith, Nassauer: „Impfaufklärung in der Praxis“, Infomed Verlag, 2004
⁹ Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V., Laudationes zur Verleihung des Helmut-Stickl-Preises 2004
¹⁰ Nassauer: Bundesgesundheitsblatt 07/2000, „Mehr Rechtssicherheit beim Impfen“

Influenza - ein unehrliches Spiel mit der Angst

von Hans Tolzin

Deutsche und internationale Gesundheitsbehörden beschwören jedes Jahr aufs Neue Horrorszenarien von tödlichen Grippe-Epidemien herauf. Doch die angegebenen Todesfallzahlen entbehren jeder überprüfbaren Grundlage. Darüber hinaus wird der mit dem Alter der Menschen sinkende Wirkungsgrad der Impfung verschwiegen, Nebenwirkungen und Impfschäden bagatellisiert. Wessen Interessen verfolgen die Gesundheitsbehörden wirklich?

Panikmache durch Fantasiestatistiken

Wie bereits im *impf-report newsletter* Nr. 45/2004 berichtet¹, hat das statistische Bundesamt für das Jahr 2002 10 laborbestätigte Todesfälle durch Virusgrippe (Influenza) registriert. Die bei der Bundesbehörde Robert-Koch-Institut (RKI) angesiedelte, jedoch von Impfstoffherstellern finanzierte „Arbeitsgemeinschaft Influenza“ meldete für den Winter 2002/2003 immerhin 80 Todesfälle nach Atemwegserkrankungen, wovon aber nur ein Teil durch Influenza verursacht wurde².

Für die gleiche Wintersaison meldete das RKI jedoch die phantastische Zahl von „bis zu 20.000“ influenzabedingten Todesfällen³. Nach Auskunft der RKI-Pressestelle hat man - vereinfacht ausgedrückt - in einem statistischen Rechenverfahren die Sommertodesfälle von den Wintertodesfällen abgezogen und die Differenz dem Influenzavirus untergeschoben.⁴

Sicherlich ist es legitim, bewährte statistische Verfahren für die Schätzung solcher Zahlen einzusetzen. Doch bereits jeder Grundschüler lernt, sein Rechenergebnis durch eine Gegenprobe oder überschlägige Rechnung auf Plausibilität zu prüfen. Als Gegenprobe, ob die Größenordnung von „bis zu 20.000“ stimmen kann, lassen sich hier noch ein paar andere Zahlen heranziehen: Thüringen meldete im vergangenen Winter (2003/2004) 60 Influenza-Kranke⁵ und Sachsen für den Winter 2002/2003 zehn Todesfälle⁶. Ohne sich diese Meldedaten näher anzuschauen, kann auf jeden Fall festgehalten werden,

dass die Horrorzahlen des RKI auf keinen Fall zutreffen können.

Fatale statistische Rechenfehler

Wie kommt so etwas zustande? Lassen wir mal eine bewusste Täuschungsabsicht außen vor, dann könnten dem RKI zwei Fehler unterlaufen sein, nämlich bei der Berechnung selber und bei der Gegenprüfung. Beim Letzteren könnte es sich am ehesten um eine Verwechslung der statistischen Kategorien handeln. Laut statistischem Bundesamt liegt die jährliche Zahl aller Todesfälle nach jeder Art der Grippe und Lungenentzündung zwischen etwa 17.000 und 19.000⁷. Darunter fallen jedoch auch mehrere tausend Menschen, die an einer während ihres Krankenhausaufenthaltes erworbenen Lungenentzündung (Fachbegriff „nosokomiale Pneumonie“) verstarben! Die nosokomiale Pneumonie stellt die Mehrheit bei allen im Krankenhaus er-

worbenen Infektionen⁸. Laut einer aktuellen Studie geht man von ca. 60.000 Todesfällen durch Sepsis (Blutvergiftung) aus, denen immer eine Infektionskrankheit vorausgegangen sein muss. „Häufigster Infektionsherd“ sei dabei die Lungenentzündung⁹. Hat das RKI diese Todesfälle versehentlich der Influenza zugeschlagen und darin eine Bestätigung ihrer statistischen Hochrechnung gesehen?

Heiligt der Zweck die Mittel?

Was darüber hinaus verwundern muss ist die Tatsache, dass keine einzige Institution unseres Gesundheitswesens das RKI auf seinen Irrtum aufmerksam machte. Entweder hat das RKI eine derart unanfechtbare Autorität, dass seine Veröffentlichungen nicht anzuzweifeln sind, oder man stimmt insgeheim mit dieser Panikmache überein, denn es ist ja schließlich „für einen guten Zweck“: Die Erhöhung der Influenza-Durchimpfungsrate, die als eine der wichtigsten Messlatten für die Arbeit der Gesundheitsbehörden gilt.

Doch nicht nur Bundesbehörden scheinen ihre Aufgabe darin zu sehen, die Grippe als maximale Bedrohung darzustellen, auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stimmt in diesen Chor mit ein: Mehr als 1 Milliarde Menschen könnten von einer drohenden weltweiten Grippeepidemie (Pandemie) erfasst werden und Millionen daran sterben.¹⁰ Kritiker halten auch diese Angaben für reine Fantasiestatistiken. Die Absicht



Graffiti-Monster als Symbol für die überzogene Panikmache

ist eindeutig die Erhöhung der Durchimpfungsrate durch die Erzeugung von Angst.

Die Angst-Maschinerie läuft auf Hochtouren

Die Medien berichten über die ersten Influenza-Fälle der Saison, als wären sie die Vorboten der angekündigten Todeswelle¹¹ und appellieren bei jeder Gelegenheit, sich impfen zu lassen. Welches Land gerade welche Impfstoffe in welcher Menge gekauft hat und wie die aktuelle Versorgung mit Impfstoffen aussieht, füllt Schlagzeilen. Einen gewaltigen Schub erhielt die öffentliche Diskussion durch den Produktionsausfall von 50 Millionen für die USA bestimmten Impfdosen der Firma Chiron.¹² Falls, wie kritische Beobachter vermuten, der vorübergehende Entzug der Produktionslizenz und die dadurch erzeugte Impfstoffknappheit eine abgesprochene Aktion zwischen Herstellern und Behörden war, so scheint diese Rechnung aufgegangen zu sein: Die Grippeimpfung und die „Not-situation“ durch die Impfstoffknappheit sind ein Hauptthema bei Medien und Menschen in den USA,¹³ aber auch andere Regionen, z.B. Großbritannien und Sachsen,¹⁴ bleiben nicht unberührt.

Doch nicht nur in der Frage der Anzahl der Todesfälle wird offensichtlich unehrlich gehandelt. Laut dringender Empfehlung des RKI und der untergeordneten Gesundheitsbehörden zählen ältere Menschen über 60 Jahre (früher 65) zu den besonderen Risikopersonen und sollten sich deshalb unbedingt gegen Influenza impfen lassen¹⁵.

Dennoch liegt die Durchimpfungsrate unter den älteren Menschen ab 65 bei „bestenfalls 30 Prozent“¹⁶. Diese Rate wäre wahrscheinlich noch wesentlich niedriger, würde man die Impfkandidaten darauf hinweisen, dass gerade bei älteren Menschen der Wirkungsgrad der Impfung besonders niedrig ist: Nach einem FOCUS-Bericht liegt er bei jüngeren Personen bei ca. 70 bis 90 Prozent, während er bei Senioren über 65 laut der US-Seuchenbehörde CDC nur bei 30 bis 40 Prozent liege.

Gleichzeitig „vergessen“ die

Behörden bei ihren Beteuerungen, Impfstoffe seien sicher und nebenwirkungsfrei,¹⁷ zu erwähnen, dass nur ein Bruchteil der außergewöhnlichen Nebenwirkungen und Impfschäden, die seit 2001 bereits bei Verdacht gemeldet werden müssen, tatsächlich zur Meldung gelangt, da den Ärzten diese Meldepflicht einfach nicht bekannt ist¹⁸. Andererseits tun die Behörden auch so gut wie nichts dazu, den Ärzten diese Meldepflicht und die damit verbundene Androhung eines Bußgeldes bis 25.000 Euro bewusst zu machen. Viele Ärzte haben erst durch ein Rundschreiben impfkritischer Elternverbände davon erfahren¹⁹. Zudem prallt ein Großteil der Klagen von Geimpften und ihren Familien über erhebliche Nebenwirkungen von Impfungen (und nicht nur gegen Influenza) ungehört an der allgemeinen Überzeugung der impfenden Ärzte ab, es gäbe so gut wie keine außergewöhnlichen Impfnebenwirkungen²⁰. Manche Beobachter sind deshalb der Ansicht, dass nur ein Präzedenzfall die Ärzteschaft wachrütteln und dazu bringen könne, dieser Pflicht nachzukommen.

Die USA hat inzwischen beim Dresdner Werk des Pharmakonzerns GSK 4 Millionen Dosen eines in den USA nicht zugelassenen Grippeimpfstoffs bestellt. Wer diesen Impfstoff haben will, muß vorher unterschreiben, dass er auf die Risiken der Impfung hingewiesen wurde.²¹ Das dürfte sich im Falle eines Impfschadens bezüglich der Haftung wohl kaum zum Vorteil des Geimpften auswirken.

Ein lukrativer Markt

Die Influenzaimpfstoffe sind für die Hersteller die bei weitem lukrativsten Impfstoffe, denn sie werden erstens jährlich wiederholt und zweitens betreffen sie quasi alle Altersgruppen. Angesichts der Tatsache, dass nur etwa ein Drittel der „Risikogruppe“ die Impfung vornehmen lässt, ist das unerschlossene Marktpotential gigantisch.

Vielleicht ist das der wahre Hintergrund für das Dogma von der Durchimpfungsrate und die ungeheuren Anstrengungen der Be-

hörden, den Absatz durch entsprechende Panikmache und Maßnahmen zu fördern. Den Bock schoss dabei erst kürzlich Prof. Löwer, der Präsident der Impfstoff-Zulassungsbehörde PEI, ab: Er plädierte dafür, einen Anreiz für Hersteller schaffen, mehr Impfstoffe zu produzieren und dazu das empfohlene Alter von 60 auf 55 senken.²² Damit würden durch einen Federstrich und sogar ohne medizinische Scheinbegründung schnell mal schätzungsweise 5 Millionen Menschen zu einem neuen jährlichen Absatzmarkt.

Vielleicht sollte ich mir doch noch schnell ein paar Pharma-Aktien besorgen...?

¹ *impf-report newsletter* 45/2004

² AGI, Saisonabschlussbericht 2002/2003

³ RKI-Pressemitteilung, vom 22. Sept.

2003; DPA vom 9. Dez. 2004

⁴ Aus einer Email der RKI-Pressestelle vom 7. Nov. 2004 an den Autor

⁵ DPA vom 12. Dez. 2004

⁶ Dresdner Neueste Nachrichten online

vom 23. Sept. 2003

⁷ Statistisches Bundesamt

⁸ Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 8, Nosokomiale Infektionen.

⁹ DPA vom 20. Dez. 2004

¹⁰ DPA vom 16. Dez. 2004

¹¹ DPA vom 9. Dez. 2004

¹² Siehe auch *impf-report* Nr. 12/2004

¹³ Siehe auch US-TODAY online vom 13.

Dez. 2004

¹⁴ GB: Ärzte Zeitung vom 10. Dez. 2004

¹⁵ a) RKI-Pressemitteilung vom 22. Sept.

2003

b) Kassenärztliche Bundesvereinigung laut DPA vom 27. Nov. 2004

¹⁶ Deutsches Grünes Kreuz, 1997, „Gefährliche Kapseln“

¹⁷ Schmitt, et al.: „Schutzimpfungen 2000“, Infomed Verlag, Berlin 1999

¹⁸ Bundesgesundheitsblatt 12/2004, Seite 7

¹⁹ <http://www.augsburger-appell.de>

²⁰ siehe „Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.“, <http://www.impfschutzverband.de>

²¹ Ärzte Zeitung online vom 9. Dez. 2004

REUTERS vom 16. Dez. 2004

²² Focus 47/2004, Seite 12

Aufgeschnappt



Generelle Influenza-Impfung für Kinder?

Professor Heinz-J. Schmitt, Mainz, kritisierte in seinem Vorwort, dass es in Deutschland kein einheitliches Konzept für den Umgang mit der Influenza im Kindesalter gibt. In Österreich wurde jetzt eine sehr weitreichende Empfehlung ausgesprochen, die wie in den USA alle Kinder einbezieht.

STIKO-Chef Prof. Schmitt
http://www.pid-ari.net/RL_News/Newsletter_Artikel53.htm

Mumpszunahme in England

von Hans Tolzin

Seit 1997 verzeichnen England und Wales wieder einen rapiden Anstieg der Mumpserkrankungen und darüber hinaus eine Verschiebung der Erkrankung ins Jugendlichen- und Erwachsenenalter. Mumps, bei Kindern in der Regel harmlos, weist jedoch bei zunehmendem Alter eine erhöhte Komplikationsrate auf. Dieser Effekt ist eine Folge der Massenimpfung, zeigte sich erstmals 1993 in Antikörper-Studien und macht im Grunde eine komplette Neubewertung der Nutzen-Risiko-Bewertung für die Mumps-Impfung notwendig.

Mumpsimpfung: Begründung und Risiken

Als ursprünglichen Grund für die Notwendigkeit einer Impfung gegen Mumps werden gelegentliche Komplikationen bei der natürlichen Mumpserkrankung angegeben: Gehirn- oder Hirnhautentzündung (Enzephalitis bzw. Meningitis) oder Entzündung eines Hodens. Manche Quellen nehmen an, dass es in extremen Fällen zu beidseitigen Hodenentzündungen mit daraus folgender Unfruchtbarkeit kommen kann. Bestätigte Fälle hierfür habe ich bisher nicht gefunden, so dass dies auch ein reines Marketingargument sein könnte.

Über die Risiken der Mumpsimpfstoffe geben die sogenannten „Fachinformationen“ am ausführlichsten Auskunft. Pikanterweise kann die Impfung nahezu die gleichen Komplikationen bewirken, die sie eigentlich verhindern sollte: Mumpsähnliche Erkrankungen mit schweren Verläufen, schmerzhaftes Hodenschwellungen, Enzephalitis und Meningitis.¹

Geheimsache Risiko-Nutzen-Abwägung

Laut Herstellern und Gesundheitsbehörden ist das Risiko, durch die Impfung eine Komplikation zu erleiden, wesentlich geringer als bei einer natürlichen Mumpserkrankung. Diese Risiko-Nutzen-Abwägung ist Teil der Impfstoffzulassung durch die Zulassungsbehörde. Einzelheiten dieser zur Zulassung führenden Prüfung werden jedoch vor der Öffentlichkeit geheim gehalten. Begründung: Es handle sich um schützenswerte Betriebsgeheimnisse der Hersteller.² So kommt es zu der grotesken

Situation, dass selbst impfenden Ärzten, die ja den Patienten über Risiken und Nutzen der Impfung beraten sollen, im Grunde keinerlei überprüfbar statistische und wissenschaftliche Daten darüber zur Verfügung stehen.

Der Nutzen des Impfstoffs ergibt sich hauptsächlich aus dem Risiko der natürlichen Erkrankung. Worauf dieses Risiko beruht, weiß die Lehrmeinung nicht, denn eine systematische Erforschung der Risikofaktoren (z.B. erbliche Belastung, Ernährung, Psyche, soziale Umstände, Umweltgifte etc.) wird so gut wie nicht vorgenommen. Nach Ansicht vieler Alternativmediziner stellt bereits die übliche Verordnung von symptomunterdrückenden Medikamenten bei Infektionskrankheiten eine Hauptursache für Komplikationen dar. Darauf deutete bereits in den 60er Jahren eine - leider nicht weiter verfolgte - Studie über Masern in erschreckender Weise hin.³

Bleibt die Frage, inwieweit die nach der Zulassung des Impfstoffs statistisch erfassten Nebenwirkungen und Impfschäden ein realistisches Bild über die Risiken abgeben können. Erfahrungsgemäß tun sich die meisten impfenden Ärzte sehr schwer mit dem Erkennen, Melden und Behandeln von außergewöhnlichen Impfnebenwirkungen. Das hat zwangsläufig Einfluss auf die Melderate.

Offiziellen Quellen zufolge liegt die Dunkelziffer bei 1:10 bis 1:20⁴. Die Schätzungen von Impfkritikern hingegen liegen zwischen 1:100 und 1:1000⁵. Auf einen anerkannten Impfschadensfall kommen demnach den vorichtigsten Schätzungen zufolge

10 und nach kritischsten Schätzungen bis zu 1000 tatsächliche Fälle. Die Wahrheit liegt wahrscheinlich irgendwo in der Mitte.

Die Situation in England und Wales

Die Mumpsimpfung wurde in England und Wales 1988 im Rahmen der MMR-Dreifach-Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln eingeführt. Die offiziellen Statistiken verzeichneten dann auch einen Rückgang der registrierten Erkrankungen bis 1997. Seitdem nehmen die Erkrankungen jedoch mit wachsenden Steigerungsraten wieder zu: Von Januar bis Ende Sept. 2004 gab es fast so viele Meldungen (3696) wie in den 5 Jahren davor (3884). Laut „Eurosurveillance weekly“ vom 25. Nov. haben fast 80 Prozent der Betroffenen ein Alter von 15 bis 24 Jahren.⁷ In Irland, wo die Impfung ebenfalls 1988 eingeführt wurde, ist die Situation ähnlich.⁸

Die Verschiebung der Krankheit in Richtung Erwachsenenalter stellt einen eindeutigen Nachteil der Impfung dar, denn je älter der Erkrankte, desto größer die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen und einem schwereren Verlauf.⁹

Aus offizieller Sicht liegt dies an der durch die Impfung eingedämmten Zirkulierung des natürlichen Erregers. Dadurch sei der Kontakt mit dem Virus seltener und damit auch die sich ständig wiederholende natürliche Anregung (Boosterung) des Immunsystems, das sich mit dem Erreger auseinandersetzt. Die Erkrankten seien zum Zeitpunkt der Impfeinführung bereits über dem empfohlenen Impfalter gewesen, andererseits aber noch jung genug, um empfänglich zu sein. Wie Eurosurveillance weiter anmerkt, war die Möglichkeit einer Zunahme der Erkrankungszahlen innerhalb einer bestimmten Altersgruppe bereits 1993 durch Studien über die Mumps-Antikörpertiter bekannt geworden.

Statt Neubewertung: Noch mehr impfen!

Der Bericht schweigt sich jedoch über den jeweiligen Anteil der Geimpften und Ungeimpften aus. Dies lässt zwei mögliche Deutungen zu:

a) Man weiß aufgrund mangelhafter Erfassung tatsächlich nicht über den Impfstatus der Erkrankten Bescheid. Dann ist die offizielle Erklärung für die Altersverschiebung, die ja davon ausgeht, dass die Erkrankten überwiegend ungeimpft waren, nichts weiter als eine unbewiesene Hypothese. Zudem: Da man dann logischerweise auch nicht weiß, wie viele Geimpfte unter den Erkrankten waren, kann auch keinen Rückschluss auf den aktuellen Wirkungsgrad der Impfung gezogen werden

b) Man hat die genauen Zahlen, schweigt sich aber darüber aus, weil ihre Veröffentlichung sich negativ auf die Durchimpfungsraten auswirken könnte

In beiden Fällen müssten die Gesundheitsbehörden das Nutzen-Risiko-Verhältnis des Impfstoffs neu bewerten. Statt dessen versucht man in Großbritannien noch mehr zu impfen: Die Impf-

Bemühungen vor allem an Schulen und Universitäten wurden verstärkt¹⁰. Deutsche Publikationen nötigen England-Reisende, sich gegen Mumps impfen zu lassen. Die Ärzte Zeitung behauptet sogar: „Mumps-Impfung vor Reisen nach England Pflicht“¹¹. Dabei wurde nur ein über die Agenturen verbreiteter „Ratschlag“ des „Düsseldorfer Centrums für Reisemedizin“ verbreitet (übrigens laut Impressum der Webseite www.crm.de ein privatwirtschaftliches Unternehmen!).

Alternative medizinische Lehrmeinungen wie der Pleomorphismus¹² oder die „Neue Medizin nach Dr. Hamer“¹³ werfen darüber hinaus die wesentlich grundsätzlichere Frage auf, inwieweit die Aktivität von spezifischen Mikroben bei Infektionskrankheiten als Beweis dafür gelten kann, dass diese Mikroben auch die Ursache der Krankheit sind und nicht etwa eine

Begleiterscheinung oder Folge. Doch solche Fragestellungen sind nicht vorgesehen: Sie könnten den Durchimpfungsraten schaden.

¹ nachzulesen unter: <http://www.impfkritik.de/fachinfo>

² <http://www.impfkritik.de/zulassung>

³ siehe dazu eine interessante Studie unter: <http://www.impf-report.de/jahrgang/2003/34.htm#02>

⁴ Beispiel: Inaugural-Dissertation von Dr. med. Klaus Hartmann, PEI, 1997

⁵ persönliche Schätzung des Autors

⁷ Eurosurveillance weekly, Volume 8, Issue 48, vom 25. Nov. 2004

⁸ Eurosurveillance weekly, Volume 8, Issue 52, vom 23. Dez. 2004

⁹ a) RKI „Merkblatt für Ärzte, Mai 2003

b) <http://www.laborlexikon.de>

c) www.hospvd.ch

d) <http://www.dgk.de>

e) Google-Suchmaschine:

<http://www.google.de>

¹⁰ SPIEGEL online vom 09. 11. 2004

Siehe auch DPA vom 15. Nov. 2004

¹¹ Ärzte Zeitung online vom 16. Nov. 2004

¹² www.pleomorphismus.de

¹³ siehe z.B. <http://www.tolzin.de/nm>

Neues vom Experten-Streit zur allgemeinen Windpocken-Impfung

von Hans Tolzin

Die Windpocken sind den meisten Menschen als harmlose Kinderkrankheit bekannt. Komplikationen kommen sehr selten vor und sind naturheilkundlich gut zu behandeln. Seit Juli letzten Jahres empfiehlt die „Ständige Impfkommission“ (STIKO), ein von der Bundesgesundheitsministerin einberufenes Gremium, die allgemeine Windpockenimpfung. Dies hat nicht nur bei vielen Eltern, sondern auch in der Fachwelt Verständnislosigkeit und Proteste ausgelöst. Jetzt gibt es erste Reaktionen seitens der STIKO.

Die wichtigsten Kritikpunkte im Überblick

1. Erhöhte Komplikationen durch Verschiebung ins Erwachsenenalter

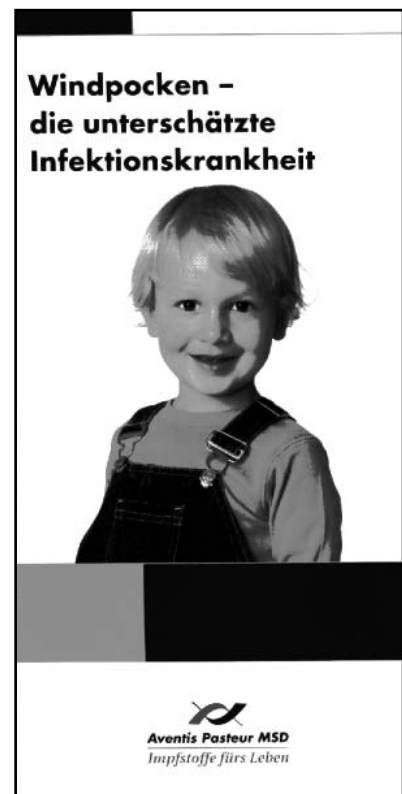
Eine der befürchteten Folgen der Impfung ist eine Verschiebung der Krankheit ins Erwachsenenalter. Dies bedeutet gleichzeitig, dass die Krankheit bei diesen Fällen im Durchschnitt wesentlich schwerwiegender verlaufen würde. Genau die Senkung der Komplikationsrate war jedoch eines der Hauptargu-

mente der Impfbefürworter. Man glaubt zwar, den negativen Effekt durch eine hohe Durchimpfungsrate von mehr als 85-95%¹ vermeiden zu können, dies wäre jedoch höchstens durch staatliche Zwangsmaßnahmen zu erreichen – und die wären verfassungswidrig.

2. Zunahme der Gürtelrose durch fehlenden Kontakt mit Wildvirus

Entsprechend der geltenden Lehrmeinung wird durch die Impfung die Zirkulation des natürli-

chen Windpocken-Virus („Wildvirus“) innerhalb der Bevölkerung eingedämmt. Da jeder Kontakt mit dem Wildvirus das Immunsystem



Broschüre des Impfstoffherstellers – der Junge hat nicht mehr seinen aufgespießten Kopf in der Hand! (siehe *impf-report* 12/2004)

anregt („Boosterung“), rechnen Fachleute als Folge der Impfung mit einer Zunahme von Gürtelrosenerkrankungen. Gürtelrose wird auf das im Organismus „schlafende“ Windpockenvirus zurückgeführt und kann sehr schmerzhaft verlaufen. Dieser Effekt der Impfung würde ebenfalls ihren eigentlichen Zweck ins Gegenteil umkehren.

3. Wirkungsdauer unbekannt

Das zirkulierende Wildvirus hat darüber hinaus auch einen Einfluss auf die Windpocken-Immunität von geimpften Personen. Das ganze Ausmaß dieses Zusammenhangs ist jedoch noch nicht erforscht. Eine lebenslange Immunität durch die Impfung ist nicht bewiesen und unwahrscheinlich. Bei fehlendem Kontakt mit dem Wildvirus könnte sich die Wirkungsdauer der Impfung drastisch verkürzen. Deshalb müssten höchstwahrscheinlich allein schon aus diesem Grund regelmäßige Auffrisch-Impfungen durchgeführt werden. Jede zusätzliche Impfung vergrößert wiederum das Risiko von Nebenwirkungen und Impfschäden.

4. Studien nicht unabhängig

Massive Kritik erlebte die STIKO vor allem wegen der Pharmalastigkeit der Studien, die zur Begründung der Empfehlung herangezogen wurden. An der Glaxo-Studie, der schwerwiegende methodische Fehler nachgewiesen wurden und die zu völlig überzogenen Ergebnissen kam, waren sogar zwei STIKO-Mitglieder beteiligt. Daraus ergeben sich Fragen bezüglich der Unabhängigkeit der STIKO.

Die Liste der Kritiker ist lang

Bereits im Oktober 2002 wunderten sich praktizierende Ärzte darüber, „dass manche epidemiologische Experten recht weit von der klinischen Realität entfernt sind“.² Das Arznei-Telegramm, eine hoch angesehene, weil unabhängige (ohne Werbung!) medizinische Fachzeitschrift, berichtete im August und Sept. 2004 gleich zwei Mal sehr kritisch über die Impfempfehlung bzw. irreführende Impfstoffwerbung durch

die Hersteller.³ Weitere kritische Stellungnahmen durch Ärzte finden sich im Internet, z.B. von Dr. Steffen Rabe aus München („höchst fragwürdige Zahlen“)⁴ oder Dr. Klaus Hartmann, einem ehemaligen PEI-Mitarbeiter und Behörden-Insider, („das ist ein gigantisches Experiment“)⁵. Die Gesellschaft der Anthroposophischen Ärzte bezieht zwar nicht selbst Position, gibt jedoch kritischen Stimmen ein deutliches Forum.⁶ Dass diese Kritik nur die Spitze des Eisbergs darstellt, zeigen über 200 Unterstützungsunterschriften von Kinderärzten für den sog. „Augsburger Appell“⁷ und eine Umfrage auf einem Ärztekongress, der zufolge sich fast ein Drittel der befragten Kinderärzte deutlich gegen die Impfung aussprach.⁸ Die Organisatoren des Appells wollen unter dem Motto „die Windpocken marschieren nach Berlin“ insg. 1000 Unterschriften sammeln, um sie der Gesundheitsministerin zu übergeben. Der härteste Schlag für die Anhänger der Impfung war jedoch möglicherweise die Bekanntmachung der Krankenkassen, dass sie die Kosten für die Impfung nicht übernehmen.⁹

Reaktionen der STIKO auf die Kritik

Diesen Gegenwind hatte die STIKO offensichtlich nicht erwartet. Erst im Dezember kam es zu einer ersten offiziellen Stellungnahme im Epidemiologischen Bulletin Nr. 49/2004:¹⁰

„Im Zusammenhang mit der Empfehlung der Varizellenimpfung für alle Kinder durch die Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI im Juli 2004 ist es bekanntlich zu Diskussionen in der Fachwelt und in der Öffentlichkeit gekommen, die erkennen ließen, dass Daten und Informationen zu VZV-Infektionen, zur Surveillance* und zur optimalen Strategie ihrer Prävention* gegenwärtig auf großes Interesse stoßen und Bedarf an entsprechenden Daten und Publikationen besteht.“*

Dieser Bedarf an einer sachlichen Entgegnung der einzelnen Kritikpunkte wurde im darauf folgenden Text jedoch nicht gedeckt. Im Gegenteil: Auf über 5 Seiten

wurde die gesamte „Begründung der STIKO für eine allgemeine Varizellenimpfung“¹¹, also der eigentliche Stein des Anstoßes, noch einmal Wort für Wort abgedruckt - so, als hätte es niemals eine Kritik an eben dieser Begründung gegeben.

Doch es kommt noch besser: Der enttäuschte Leser wird auf ein Interview des STIKO-Vorsitzenden Schmitt verwiesen, in dem er zu den Vorwürfen Stellung nimmt. Dieses nun ist nicht etwa öffentlich und im Internet abrufbar, sondern wurde in der Mitgliederzeitschrift eines Ärzteverbandes abgedruckt, der in der Impffrage als besonders radikal gilt. Die betreffende Ausgabe muß für immerhin 9,50 Euro plus Versand bestellt werden.

Das Schmitt-Interview im „Kinder- und Jugendarzt“¹²

Obwohl noch in der offiziellen Begründung der STIKO zu ihrer Entscheidung lang und breit auf die deutschen Studien als Entscheidungsgrundlage verwiesen wurde, erklärt Prof. Schmitt in diesem Interview kurzerhand, dass für ihn nur die positiven Erfahrungen aus den USA entscheidend für die STIKO-Empfehlung gewesen seien. Damit rückt Prof. Schmitt deutlich von den heftig als pharmaabhängig kritisierten Studien ab. Zwei Seiten vorher rechtfertigt er jedoch noch die Existenz von pharmaabhängigen Studien:

„Eine Mitfinanzierung epidemiologisch ausgerichteter Studien durch Pharmafirmen wird sich deshalb nicht völlig vermeiden lassen, auch wenn dies die Unabhängigkeit gefährden könnte.“

* Worterklärung

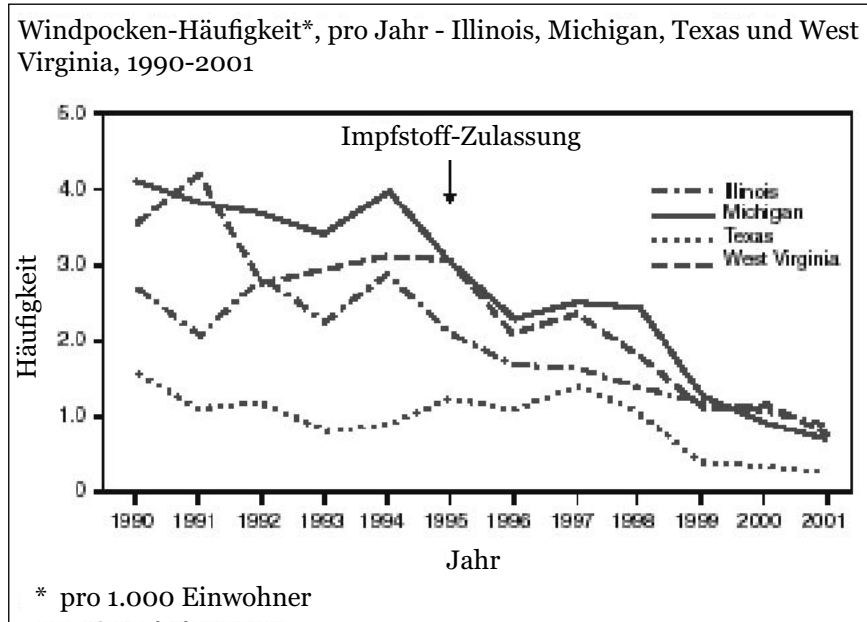
Epidemiologie

Lehre, die sich mit den Gesetzmäßigkeiten von Krankheiten beschäftigt

VZV = Varizella-Zoster-Virus = Windpockenvirus

Surveillance = Überwachung

Prävention = Vorbeugung



USA: Rückgang der Windpocken-Erkrankungen bereits vor Einführung der Impfung¹³

Der Leser des Interviews ist verwirrt: Was genau ist nun eigentlich die Meinung des STIKO-Vorsitzenden zu den umstrittenen Studien?

Solche Probleme mit einer klaren Stellungnahme scheint Schmitts Stellvertreter, der Leiter des Kölner Gesundheitsamts, Dr. Jan Leidel, nicht zu haben. In einem Artikel des Deutschen Ärzteblatts vom 5. Nov. stellte er sich voll hinter die umstrittenen Studien. Allerdings vermisst man auch hier eine inhaltliche Stellungnahme zu öffentlich diskutierten Kritikpunkten.

Die „positiven Erfahrungen aus den USA“

Aufgrund der massiven Kritik an den Pharma-Studien muß die STIKO nun offensichtlich davon abrücken und dafür die zweite Schiene der Impfargumentation, „die positiven Erfahrungen aus den USA“, stärker betonen. Dazu heißt es wörtlich in der STIKO-Begründung:

„In den USA ist die Impfung aller Kinder gegen Windpocken seit 1996 empfohlen und dort fand sich seither eine signifikante* Reduktion* der Fallzahlen, vor allem aber auch eine ausgeprägte Herdenimmunität.“

Des weiteren seien seit Einführung der Impfung im Jahre 1996 die befürchteten negativen Impffolgen, die Verschiebung der

Krankheit ins Erwachsenenalter und die Zunahme von Gürtelrose, nicht eingetroffen. Dies führt man auf die relativ hohe Durchimpfungsrate zurück, die in den USA erreicht wurde. Wir haben hier also mehrere Argumente, die wir uns nacheinander anschauen wollen:

1. „Seit Einführung der Windpocken-Impfung gehen die Fallzahlen zurück“

Verschiedene Statistiken scheinen tatsächlich einen Rückgang der registrierten Windpockenerkrankungen in den USA zu bestätigen. Beziehen wir jedoch Fallzahlen aus den Jahren vor der Impfeinführung mit ein, dann ist zu beobachten, dass die Zahlen - warum auch immer - bereits VOR der Impfeinführung sanken und die Impfung praktisch auf einen bereits fahrenden Zug aufsprang und nun versucht, die Lorbeeren für sich einzuheimsen (siehe Abbildung oben).¹³

Dieses Phänomen ist auch von anderen Infektionskrankheiten her wohl bekannt und wurde vor allem von Dr. med. Gerhard Buchwald eindrucksvoll dokumentiert.¹⁴

Eine Studie aus Wales bestätigt übrigens das Phänomen eines beständigen Rückgangs der Windpockenerkrankungen - unabhängig von Impfungen.¹⁵

Ca. 30 Prozent aller Windpockenerkrankungen verlaufen nach

Auskunft des hessischen Sozialministeriums subklinisch, das heißt ohne sichtbare Symptome, aber mit nachweisbarer Antikörperbildung und lebenslanger Immunität. Möglicherweise findet ja seit Jahren oder Jahrzehnten - ohne jede Impfung - eine lautlose Verschiebung der Krankheit in den subklinischen Bereich statt. Es deutet jedenfalls einiges darauf hin, dass der Rückgang der Windpocken eine Zivilisationserscheinung ist, deren genaue Ursache noch zu erforschen wäre.

2. „Die Impfung bewirkt Herdenimmunität“

Unter Herdenimmunität versteht man in diesem Zusammenhang das Phänomen, dass die Windpockenerkrankungen auch in den Altersgruppen rückläufig sind, die nicht oder noch nicht geimpft wurden, weil durch die Impfung die Anzahl der Personen, die in der Lage sind, das Virus weiterzugeben, sinkt.

Hier sind zwei Dinge zu berücksichtigen: 1. Der Wirkungsgrad der Impfung liegt deutlich unter 100 % und es gibt zahlreiche Impfversager (siehe weiter unten), die trotz Impfung erkranken und das Virus weitergeben können. Ein Wirkungsgrad von offiziellen 70 % bedeutet beispielsweise, dass 30 % auch der Geimpften sichtbar oder unerkannt erkranken - und das Virus verbreiten - können.

Das Argument der Herdimunität durch Impfung fällt andererseits weg, falls der allgemeine Rückgang der Erkrankungen eine von der Impfung völlig unabhängige Zeiterscheinung ist.

*** Worterklärung**

Signifikant = statistisch bedeutsam, den Zufall ausschließend

Reduktion = Verringerung

Herdenimmunität = laut offizieller Lehrmeinung die verringerte Gefahr der Ansteckung, verursacht durch eine hohe Anzahl immuner (z.B. geimpfter) Personen, die keine Erreger ausscheiden

3. „Keine Verschiebung ins Erwachsenenalter bzw. Zunahme von Gürtelrose“

Es wird argumentiert, dass die in den USA erreichte relativ hohe Durchimpfungsrate von bis zu 82%¹⁶ verantwortlich dafür ist, dass die befürchteten negativen Auswirkungen bislang nicht beobachtet wurden. Dabei wird leicht vergessen, dass nach nur 7 oder 8 Jahren die langfristigen Auswirkungen der Impfung keineswegs absehbar sind. Die Folgen werden u. U. erst nach Jahrzehnten sichtbar sein - wenn man sie dann der Impfung überhaupt noch zuordnen kann...

Dazu kommt der Preis der Freiheit, den die Amerikaner für diese Durchimpfungsrate zahlen müssen: Die Windpockenimpfung ist in einigen Staaten die Voraussetzung für den Kindergarten- und Schulbesuch und somit eine indirekte Pflichtimpfung.

In Deutschland gibt es derzeit keine Impfpflicht und diese wegen einer harmlosen Kinderkrankheit einführen zu wollen, wie dies ausgerechnet ein STIKO-Mitglied, Frau Prof. Hülßle fordert¹⁷, wäre erstens rechtlich nicht haltbar und zudem ein arger Schildbürgerstreich.

Da die geforderten Durchimpfungsraten angesichts der in der Fachwelt verbreiteten Skepsis ohne Zwang gar nicht erreichbar sind, verbietet sich eine allgemeine Impfung allein schon aus diesem Grund.

4. Rückgang der Komplikationsrate?

Ein mögliches Argument für die Impfung wäre, wenn in den USA seit ihrer Einführung die Fälle mit schwerem Verlauf deutlich zurückgegangen wären. Doch auch dazu gibt es keine eindeutigen Hinweise: Das renommierte Arznei-Telegramm fasst in seiner August-Ausgabe zusammen: „Ein Rückgang Varizellen-bedingter Krankenhausbehandlungen lässt sich dagegen in mehreren Studien statistisch nicht belegen.“¹⁸

Erst im Sept. 2004 erschien eine erste Studie, die nach 7 Jahren rückblickend plötzlich einen merklichen Rückgang beobachtet

haben will¹⁹ und deshalb eher unglaubwürdig erscheint. Doch selbst wenn das Sinken der Komplikationsrate als bewiesen gelten sollte, könnte dies ebenso im Zusammenhang mit dem - impfunabhängigen - Sinken der allgemeinen Erkrankungsrate stehen.

5. Windpockendurchbrüche trotz Durchimpfung

Über die scheinbar „positiven“ Erfahrungen in den USA“ wird leicht vergessen, dass es - trotz hoher Durchimpfungsrate - Berichte von Windpockenausbrüchen in Kindergärten bzw. Grundschulen gibt. Hier einige veröffentlichte Beispiele:

- Illinois, Jan. bis Mai 2001: 35 Fälle, davon waren 8 geimpft²⁰
- Oregon, Okt. 2001 bis Jan. 2002: 21 Fälle, davon waren 18 geimpft²¹
- Michigan, Nov. 2003: 73 Fälle, davon waren 63 geimpft²²
- Minnesota, Mai 2004: 54 Fälle, davon waren 29 geimpft²³

Ein Viertel der Ärzte würde auch gegen die eigene Überzeugung impfen

Unter der Überschrift „Guter Wille, schlechte Information“ wird in der bereits erwähnten Ausgabe des „Kinder- und Jugendarzt“ von einer Umfrage unter Kinderärzten bei einer (von den Impfstoffherstellern unterstützten) Veranstaltung berichtet. Bereits im Vorspann wird darauf hingewiesen, dass es sich hier nicht um eine repräsentative* Stichprobe gehandelt hat, da mit einem „besonderen Engagement“ bei den Teilnehmern zu rechnen war. Das Ergebnis ist für die Mitglieder eines sich sehr für das Impfen einsetzenden Arztverbandes bemerkenswert: Nur 39% der befragten Kinderärzte bejahten die Frage, ob sie die Einführung der generellen Windpocken-Impfung für richtig hielten. 31% hielten sie für falsch und 30% waren sich in der Entscheidung unsicher.

62% der Befragten würden die Impfempfehlung in der Praxis umsetzen, also alle Kinder gegen Windpocken impfen, wenn die Kostenübernahme für die allgemeine Impfung geklärt wäre. Die Krankenkassen lehnen jedoch - bis auf ganz wenige Ausnahmen - die

Übernahme der Kosten ab. 23% der befragten Kinderärzte würden demnach - bei Kostenübernahme - alle Kinder gegen Windpocken impfen, obwohl sie die Einführung der allgemeinen Impfung im Grunde nicht bejahen!

Die Rechnung geht nicht auf

Die Kosten-Nutzen-Rechnung für die allgemeine Windpockenimpfung ging von einer lebenslang anhaltenden Immunität aus. Es ist jedoch jetzt schon absehbar, dass eine Impfung nicht ausreichen wird, um den gewünschten Effekt bezüglich der Erkrankung an Windpocken und Gürtelrose zu erzielen. Sie muß also in einer bislang noch unbekanntem Häufigkeit wiederholt werden.

Warten auf die Vierfach-Impfung: „Augen zu und durch“?

Die Vierfachimpfung gegen Mumps, Masern, Röteln und Windpocken (MMRVa), von Experten eigentlich schon länger erwartet, soll nun „bald“ zugelassen werden. Prof. Kreth von der Universitäts-Kinderklinik in Würzburg erhofft sich, „dass in diesem Rahmen die Impfung gegen Varizellen stärker akzeptiert wird.“²⁴ Vermutlich spielt er darauf an, was Beobachter schon länger voraussagen: Sobald der Vierfach-Impfstoff (MMR + Windpocken) verfügbar ist, werden die „normalen“ MMR-Impfstoffe auslaufen und dann haben Ärzte und Eltern gar nicht mehr die Wahl, ob sie gegen Windpocken impfen wollen oder nicht, sondern nur noch: „Alles oder nichts.“ Offensichtlich hofft man, durch die Einschränkung der Wahlmöglichkeiten - Einzelimpfstoffe verschwinden immer mehr vom Markt - die Akzeptanz und Durchimpfungsraten zu erhöhen. Unabhängig davon, ob die einzelnen Komponenten das halten, was die STIKO an Wirkungsgrad und Unschädlichkeit verspricht.

* **Wörterklärung**
Repräsentativ = stellvertretend

- ¹ Epidemiologisches Bulletin 11/2003
- ² Dt. Ärzteblatt Nr. 41/2002, vom 11. Okt.
- ³ Arznei-Telegramm Nr. 8/2004 und 9/2004
- ⁴ <http://www.impf-info.de>
- ⁵ SPIEGEL Nr. 37/2004
- ⁶ <http://www.anthroposophischeaerzte.de>
- ⁷ <http://www.augsburger-appell.de>
- ⁸ Kinder- und Jugendarzt Nr. 11/2004
- ⁹ <http://www.aok.de>
- ¹⁰ Epidemiologisches Bulletin Nr. 49/2004
- ¹¹ <http://www.rki.de>
- ¹² Kinder- und Jugendarzt, 11/2004
- ¹³ Quelle der Abbildung: MMWR weekly, September 19, 2003
- ¹⁴ Dr. med. Gerhard Buchwald: „Impfen - das Geschäft mit der Angst“, Knauer Verlag
- ¹⁵ Archives of Disease in Childhood 2004;89:966-969
- ¹⁶ Kinder- und Jugendarzt Nr. 11/2004
- ¹⁷ MMW-Fortschr. Med. Nr. 31-32/2004
- ¹⁸ Arznei-Telegramm Nr. 8/2004
- ¹⁹ PEDIATRICS Vol. 114 No. 3 Sept. 2004
- ²⁰ Clinical Infectious Diseases 2002;35:102-104
- ²¹ PEDIATRICS Vol. 113 No. 3 March 2004
- ²² MMWR weekly, May 14, 2004
- ²³ 38th National Immunization Conference, Nashville, May 2004
- ²⁴ Kinder- und Jugendarzt 11/2004

Kurzmeldungen

Ärzte Zeitung: Virus Ursache von Gebärmutterkrebs

(IR) Laut der Ärzte Zeitung gilt eine Infektion mit Varianten des „Humanen Papillomavirus“ (HPV) „mittlerweile“ als Ursache von Gebärmutterkrebs. In etwa 70 bis 80 Prozent der Fälle wurde dieses Virus nachgewiesen. Abgesehen davon, dass es eine spannende Frage ist, worauf genau die Virentests reagieren, wenn es doch keine verbindlichen Regeln der Eichung gibt, sollte die Tatsache, dass in bis zu einem Drittel der Fälle diese Viren gar nicht nachweisbar sind, zu denken geben.

Quellen: Ärzte Zeitung online vom 18. Nov. 2004, FAZ online vom 17. Nov. 2004

Unspezifische Immunabwehr eine Alternative zu Antikörpern?

„(...) Wer den Begriff Immunabwehr hört, der denkt fast automatisch an Antikörper und T-Zellen, die die Oberflächenstrukturen von Bakterien, Viren oder Pilzen hochspezifisch erkennen und die Keime neutralisieren können. Diese spezifische Abwehr ist ein umfangreiches Programm, bei dem

Immunzellen mit mehreren Millionen verschiedener Oberflächenmoleküle aufwändig im Knochenmark produziert und dann selektiert werden, um zu verhindern, daß sie körpereigene Strukturen angreifen.

Doch die spezifische Immunabwehr ist nicht alles, was Organismen an Abwehrfunktionen zur Verfügung steht. Die meisten Tiere verzichten sogar ganz auf dieses evolutionsgeschichtlich junge Werkzeug und verlassen sich stattdessen auf eine andere, viele Millionen Jahre ältere Strategie, die unspezifische Immunabwehr. Sie erkennt Mikroorganismen scheinbar wahllos und beseitigt sie auch ohne die langwierigen Aktivierungsprozesse, die für die spezifische Abwehr charakteristisch sind.

„Wir wissen heute, daß die unspezifische Abwehr längst nicht so unspezifisch ist, wie wir dachten“, sagt Professor Bruce Beutler aus La Jolla in Kalifornien, der zusammen mit Professor Jules Hoffmann aus Straßburg und Professor Shizuo Akira aus Osaka in Japan jetzt den Robert Koch-Preis erhalten hat. Die unspezifische Abwehr verfüge vielmehr über ein recht differenziertes Erkennungssystem aus elf verschiedenen Rezeptoren, den Toll-Like-Rezeptoren oder TLR. Sie befinden sich überwiegend auf monozytären Zellen, aber auch auf Epithelzellen. (...)“

Quellen: Ärzte Zeitung online vom 18. Nov. 2004, RKI Pressemitteilung Nov. 2004

Solespray gegen Grippe zeigt Effektivität

(IR) Die in der Feuchtigkeit des Atems enthaltenen Mikroben gelten als einer der Hauptfaktoren bei der Übertragung und Verbreitung von Infektionskrankheiten. Manche Menschen scheiden dabei ein Mehrfaches der durchschnittlichen Menge Bakterien und Mikroben aus. Deutsche und amerikanische Wissenschaftler fanden jetzt heraus, dass das Einatmen eines Nebels aus isotonischer Salzlösung die Mikrobenmenge (und damit nach Expertenmeinung die Infektionsgefahr) beim Ausatmen oder Husten drastisch senken kann - bis zu 70% für 6 Stunden.

Quellen: PNAS vom 14. Dez. 2004, Yahoo News vom 29. Nov. 2004

Wende bei Ringen um Golfkriegssyndrom?

(IR) In der Auseinandersetzung zwischen Golfkriegsveteranen und den Regierungen von Großbritannien und den USA deutet sich möglicherweise eine Wende an. Tausende von Soldaten klagen seit dem Einsatz am Golf unter unspezifischen Symptomen wie chronische Müdigkeit, Muskelschwäche, Durchfall, Angstzuständen, Benommenheit, Gedächtnisverlust oder Hautausschlägen. Kritiker werfen den Regierungsvertretern beider Länder seit Jahren vor, die Untersuchungen zu verschleppen und allein auf die Psycho-Schiene lenken zu wollen: Allenfalls der Kriegsstress sei demnach alleinige Ursache der Symptome. Entsprechend wurden, wenn überhaupt, nur solche Studien finanziert, die der Stress-Hypothese nachgingen. Andere Faktoren wie die Handhabung mit radioaktiver Uranmunition, biologischen, chemischen oder elektromagnetischen Waffen und auch Zwangsimpfungen mit zweifelhaften Impfstoffen wollte man bisher gar nicht erst untersuchen.

Jetzt scheint sich eine Wende in dieser Frage anzukündigen. Obwohl das Britische Militär den betroffenen Soldaten Aussageverbot erteilt hatte, kam unter der Federführung eines ehemaligen Richters ein Gutachten zu dem Schluss, dass das Golfkriegssyndrom real existiert, die Symptome also keine „Einbildung“ der Erkrankten sind. Gleichzeitig fordert eine neue Studie in den USA die Finanzierung von neuen Untersuchungen unter Einbeziehung von Giftstoffen. Quellen: AP/CNN vom 12. Nov. 2004, Netzeitung online vom 17. Nov. 2004, www.meactionuk.org

Der VeriChip ist da - und Big Brother lässt grüßen!

Die US-Gesundheitsbehörde hat vor kurzem den VeriChip™ zugelassen. Der VeriChip ist nicht größer als ein Reiskorn und wird unter die Haut des Oberarms gespritzt. Mittels spezieller Scanner können die mit einem Zahlencode versehenen Chips ausgelesen und

zum Träger gehörende Daten z. B. aus medizinischen Datenbanken abgerufen werden. Patientenvertreter und Bürgerrechtler haben große Bedenken gegen den Einsatz dieser Technologie. Zum einen könnte sie dazu benutzt werden, umstrittene Vorsorgemaßnahmen wie bestimmte Impfungen durchzusetzen, die laut der gespeicherten Patientendaten anstehen, aber vom Betroffenen bzw. den Eltern nicht gewünscht werden. Auch eine laut dem „British Medical Journal (BMJ)“ vom 19. Juni geplante psychiatrische Pflichtuntersuchung aller US-Bürger könnte auf diesem Wege leichter kontrolliert und umgesetzt werden. Die Technologie soll soweit ausgereift sein, dass Scanner an bestimmten öffentlichen Plätzen berührungslos über den Chip die Identität eines Passanten feststellen könnten. Die Ärztezeitung berichtet darüber hinaus von Meldungen, wonach sogar eine satellitengestützte Ortung möglich sein soll.

In Deutschland ist man (noch?) nicht ganz so weit: „Von 2006 an soll die heutige Chipkarte der Krankenkassen von einer elektronischen Gesundheitskarte mit Lichtbild abgelöst werden. Pflichtbestandteile werden die Versicherungsangaben einschließlich Zahlungen, die Berechtigung zur Behandlung im europäischen Ausland und die papierlose Übertragung von Rezepten. Über zusätzliche Angaben auf der Karte entscheidet der Patient selbst. Dazu zählen Dokumentationen über eingenommene Arzneimittel, Notfallinformationen oder zusätzliche Gesundheitsinformationen wie aktuelle Diagnosen, Operationen, Impfungen und Röntgentests.“

Hat sich diese Chipkarte einmal allgemein durchgesetzt, ist es möglicherweise von den freiwilligen hin zu Pflichtangaben z.B. des Impfstatus nicht mehr fern. Dann könnte auch ein impfkritischer Krankenversicherter keinen Arzt mehr aufsuchen, ohne auf „fehlenden Impfungen“ angesprochen zu werden.

Quellen: Wiener Zeitung online vom 3. Dez. 2004, Ärzte Zeitung online vom 26. Nov. 2004, DPA vom 29. Nov. 2004

Die Niedersachsen sind impfmüde - „Impfgegner schuld“

„Die rückläufigen Impfquoten sind nach Ansicht des Leiters des Landesgesundheitsamtes, Adolf Windorfer, auf eine Verunsicherung in der Bevölkerung zurückzuführen. „Es handelt sich hierbei nicht um Impfmüdigkeit, sondern um Angst vor Impfungen, die sehr bewusst von den so genannten Impfgegnern geschürt worden ist“, sagte Windorfer der dpa. Fehlender Impfschutz könne eines Tages zu dramatischen Krankheiten mit schweren Folgen führen, warnte er.“

Quelle: DPA vom 21. Nov. 2004

Großbritannien: Kinder nach BCG Impfung im Krankenhaus

(IR) Nach einer BCG-Impfung gegen Tuberkulose bei fast 120 Schülern mußten 13 davon wegen allergischer Reaktionen im Krankenhaus behandelt werden, darunter auch ein Fall mit einem anaphylaktischen Schock, der heftigsten und manchmal tödlichen Variante einer allergischen Reaktion. Die betroffene Impfbatch wurde daraufhin vom Nationalen Gesundheitsdienst vorsorglich aus dem Verkehr gezogen, doch Gesundheitsministerin Jane Hutt beteuerte mehrfach, es gebe keinen Anlass zu glauben, dass irgend etwas mit dem Impfstoff nicht in Ordnung sein könnte.

Quelle: BBC NEWS online vom 17. Nov. 2004

Grippe: Nebenwirkungen wiederholen sich bei Folgeimpfung

(IR) Der kanadische Mediziner Dr. Gaston de Serres beobachtete, dass gegen Grippe Geimpfte, die das sog. ORS („oculorespiratory syndrome“ = Rote Augen, Husten, Atembeschwerden, geschwollenes Gesicht) als Nebenwirkung zeigten, mit erhöhter Wahrscheinlichkeit auch bei der nächsten Grippeimpfung eine Nebenwirkung aufwiesen. Etwa ein Drittel der beobachteten Personen, die im Vorjahr bereits diese Nebenwirkung zeigten, hatten sie auch im Folgejahr. Die Mediziner vermuten aufgrund ihrer Beobachtungen, dass dies mit einem bestimmten Impfstoff zusammenhängt (Fluviral S/F) und

kein generelles Phänomen ist. Quelle: REUTERS online vom 18. Nov. 2004

Fehlerdiskussion ist für viele Mediziner immer noch ein Tabu

„Eigene Fehler zu diskutieren, ist einem Berliner Klinikdirektor zufolge für viele Mediziner immer noch tabu.“ In Deutschland wird über Fehler bei Operationen oder Therapien viel zu selten gesprochen“, kritisierte der Direktor der Chirurgischen Klinik der Charité, Heinz-Johannes Buhr, in einem dpa-Gespräch am Rande des 29. Symposiums „Aktuelle Chirurgie“ in Berlin. Wer offen über seine Misserfolge berichte, gerate schnell in ein falsches Licht und gelte als Nichtskönner oder gar als Nestbeschmutzer. Obwohl Ärzte wie jeder andere Mensch auch Fehler machten, würden diese selbst abteilungsintern kaum angesprochen. „Alle sind die Besten der Welt.“ Dies schlage sich auch in der Literatur nieder, in der stets nur positive Studienergebnisse veröffentlicht würden. Ohne die Diskussion von Misserfolgen könnten diese aber nicht ausgemerzt werden. Ziel des Symposiums sei es deshalb, den Ärzten die Bedeutung des offenen Umgangs mit Fehlern bewusst zu machen. (...)“

Quelle: DPA vom 19. Nov. 2004

Hightech-Medizin hilft oft nicht - Organversagen als natürlicher Heilungsprozess

London (pte) - Hightech-Medizin ist offensichtlich nicht in der Lage die Überlebenschance bei Multiorganversagen tatsächlich zu erhöhen. Mediziner des University College London <http://www.ucl.ac.uk> sind zu dem interessanten Forschungsergebnis gekommen als sie die Verletzungen bei der Schlacht von Waterloo analysiert haben. Demnach haben sich die Überlebenschancen seit 1815 kaum verändert.

Bei der Schlacht von Waterloo waren weder Antibiotika noch Bluttransfusionen oder lebenserhaltende Maschinen vorhanden. Dennoch haben sich die meisten schwer verwundeten Soldaten von den lebensgefährlichen Verletzungen

gen erholt, berichtet der Mediziner Mervyn Singer bei einem Vortrag. Skeptiker der Hightech-Medizin kritisieren schon seit längerem die Praxis der gängigen Methoden. Eine Vielzahl der Schwerverletzten hat überlebt, weil es eine Fähigkeit des menschlichen Körpers zur Selbstheilung in Extremsituationen gebe. Diese werde allerdings vielfach unterschätzt, meint der Mediziner. Es sei auch nicht gelungen die Sterberate bei Blutvergiftungen zu senken.

Für den Forscher gehen viele der gängigen Methoden in die falsche Richtung, da sie auf den natürlichen Heilungsprozess negativ wirken, ihm sogar schaden. „Die Auswirkungen auf Immunantwort, Hormonhaushalt und Stoffwechsel sind oft im Ganzen nicht einschätzbar“, so Singer. Es sei notwendig in der Behandlung strategischer vorzugehen und diese auf die natürliche Antwort des Körpers auf Blutvergiftungen oder andere gefährliche Krankheiten abzustimmen.

Der Mediziner ist der Ansicht, dass ein gleichzeitiger Ausfall mehrerer Organe nach einer Blutvergiftung möglicherweise der letzte Versuch des Körpers ist, einen kritischen Zustand zu überleben. Das sei mit dem Winterschlaf eines Tieres zu vergleichen, bei dem verschiedene Organe einfach ausgeschaltet werden. Diese Tatsache wird dadurch untermauert, dass die Organe bei Genesung wieder beginnen normal zu arbeiten. Weitere Studien in diese Richtung sollen folgen. (...)

Quelle: Presstext austria vom 26. Nov. 2004

Gesponserte Ärztesoftware verursacht Milliarden-schaden

„Fast 76 Prozent aller Ärzte, berichtete am Donnerstag das ARD-Magazin Panorama, arbeiteten bei der Rezeptausstellung mit Software, die von der Pharmaindustrie gesponsert wird. Die Arbeitsergebnisse seien entsprechend tendenziös. Geschätzte Mehrkosten fürs Gesundheitswesen: über eine Milliarde Euro im Jahr. (...)"

Quelle: SPIEGEL online vom 26. Nov. 2004

Französische Forscher testen HIV-Impfstoff „erfolgreich“

(IR) Einen neuen Impfstoff mit sog. dendritischen Zellen testeten französische Forscher an Personen, die zwar gesund waren, aber HIV-Positiv getestet worden waren. Das habe die Virusmenge innerhalb von 112 Tagen um 80 Prozent verringert. Die Testpersonen seien in der Zeit nicht mit antiviralen Medikamenten behandelt worden. Die Forscher werteten dieses rein auf Labordaten basierende Ergebnis als großen Erfolg, trotz Fehlens einer Kontrollgruppe von HIV-positiv getesteten Personen, die weder antiviral noch mit der Impfung, sondern gar nicht oder naturheilkundlich behandelt wurden. Seit Jahrzehnten kritisieren Kritiker die offizielle „HIV-macht-AIDS-Theorie“ und fordern unabhängige Studien, die auch nicht-virale Ursachen in die Forschung einbeziehen.

Quellen: Ärzte Zeitung online vom 29. Nov. 2004, <http://www.aids-info.net>

Indien: 7 Säuglinge kurz nach Polioimpfung verstorben

(IR) Mindestens 7 Säuglinge starben im November in Khammam, einem Distrikt im Südosten Indiens, innerhalb von 24 Stunden nach der Schluckimpfung im Rahmen einer der vielen Polioimpfaktionen in Indien. Eltern machten die Impfung für den Tod ihrer Kinder verantwortlich. Die Gesundheitsbehörden schlossen dies jedoch kategorisch aus. Die Kinder seien vorher schon krank gewesen und der zeitliche Zusammenhang rein zufällig.

Quellen: Sun Network online vom 23. Nov. 2004, The Times of India online vom 25. Nov. 2004

Nur noch drei US-Staaten frei vom West-Nil-Virus

(IR) Wie die Ärzte Zeitung vom 8. Dez. meldet, habe sich das sog. West-Nil-Virus bis auf 3 Staaten über die gesamte USA ausgebreitet. Bis Mitte Nov. seien 2344 Menschen erkrankt. Kritiker sehen die Ursache dieser Krankheit in der zunehmenden Luftverschmutzung insbesondere in Ballungsgebieten und bezweifeln die Aussagekraft

der Virustests. Eine Eichung sei nicht möglich, solange das Virus nicht in gereinigter Form zur Verfügung stehe.

Quellen: Ärzte Zeitung vom 8. Dez. 2004, www.impf-report.de, www.geocities.com/noxot/

Patientenquittungen kaum erwünscht

(IR) Laut DPA vom 9. Dez. werde die bei der Gesundheitsreform eingeführte Möglichkeit, sich nach dem Arztbesuch eine Patientenquittung ausstellen zu lassen, von den Kassenpatienten kaum genutzt. Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen vermuten der Meldung zufolge als Gründe fehlende Information der Patienten sowie mangelndes Interesse.

Doch sicherlich spielt es keine unwesentliche Rolle, ob und wie sich die Patienten vom Arzt und seinem Personal er- oder entmutigt fühlen, ihr Recht wahrzunehmen. Zudem stellt die Patientenquittung nicht unbedingt die tatsächlich berechneten Kosten auf. Da macht es schon mehr Sinn, sich bei der eigenen Krankenkasse eine Aufstellung der erbrachten Leistungen schicken zu lassen. Doch die Krankenkassen tun sich damit evt. noch schwerer als die Ärzte. Selbst die im alternativmedizinischen Bereich als relativ patientenfreundlich bekannte Betriebskrankenkasse SECURVITA sah sich nicht in der Lage, diese Aufstellung ohne weiteres zu erbringen. Man müsse als Vorleistung eine Liste der Ärzte einschicken, bei denen man selbst oder die mitversicherten Angehörigen gewesen seien.

Quelle: DPA vom 9. Dez. 2004

Tuberkulose-Massentest an Coburger Schule: 50 positive Ergebnisse

(IR) Nachdem ein Lehrer an Tuberkulose erkrankt war, wurden 50 Personen an einer Coburger Realschule positiv auf den Erreger getestet. „Das bedeute aber noch nicht, dass diese Personen auch an Tuberkulose erkrankt seien, betonte ein Sprecher des Gesundheitsamtes am Dienstag in Bamberg.“ Das müssten zusätzliche Röntgenuntersuchungen der Lunge ergeben. Die Ergebnisse lägen

im normalen Rahmen, teilte das Gesundheitsamt weiter mit. Rund 20 bis 30 Prozent der Erwachsenen und fünf Prozent der Kinder würden im Durchschnitt bei einem solchen Tuberkulose-Hauttest positiv reagieren.“ In Aschaffenburg gab es nach Ausbruch einer offenen Tuberkulose bei einer Lehrerin ebenfalls eine Massenuntersuchung. Ein Schüler zeigte demnach Anzeichen einer geschlossenen Tuberkulose, man konnte aber keine Erreger bei ihm finden.

Quelle: DPA vom 14. Dez. 2004

USA planen allgemeine zwangsweise psychiatrische Untersuchung und Behandlung

„Bush plant, die gesamte amerikanische Bevölkerung auf Geisteskrankheiten untersuchen zu lassen“, behauptete das „British Medical Journal (BMJ)“ in seiner Ausgabe vom 19. Juni. Ein System für verpflichtende Untersuchungen der mentalen Gesundheit wird derzeit ausgearbeitet. Die Kritiker sprechen von einem Albtraum, ausgeheckt von der pharmazeutischen Industrie, die Befürworter sehen darin einen „mutigen Plan von Präsident Bush, die letzten Barrieren niederzureißen“, denen sich Behinderte gegenüber sehen. Obwohl die Idee, jeden auf geistige Gesundheit testen und behandeln zu lassen, vielen unglaublich erscheint, existiert dennoch eine Verfügung, die Gesetzeskraft hat und somit keinen Beschluss des US-Kongresses benötigt. Auch in den USA ist der Öffentlichkeit diese Programm noch kaum bekannt. Entwickelt wurde es von der „Neue-Freiheit-Kommission des Präsidenten für mentale Gesundheit“. (...)

Quelle: Wiener Zeitung online vom 3. Dez. 2004

Aufgeschnappt



Durch ein aktives Praxismarketing und der Nutzung aller Arzt-Patientenkontakte zur Überprüfung des Impfstatus können ... die Durchimpfungsraten erhöht werden.

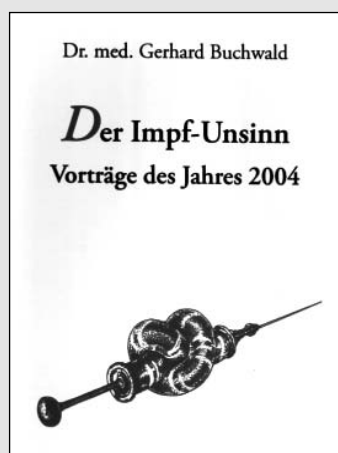
Robert Koch-Institut: 10 Punkte-Programm zur Erhöhung der Impfbereitschaft und zur Steigerung der Durchimpfungsraten in Deutschland

Das muss ihm erstmal jemand nachmachen ...

... unserem hochgeschätzten Herrn Dr. Gerhard Buchwald!



Kurz vor seinem 85. Geburtstag hat Dr. Buchwald ein neues Buch herausgeben:



BOD-Verlag
ISBN 3-8334-1549-5
22,00 €

Das Buch besteht aus 3 großen Vorträgen, die er – zum Teil mehrfach – im letzten Jahr gehalten hat.



Wir gratulieren ihm aus ganzem Herzen zu seinem 85. Geburtstag, den er Mitte Februar feiert. Ihm und seiner Frau Barbara, mit der er über 56 Jahre verheiratet ist, wünschen wir noch viele gemeinsame Stunden und viel Gesundheit.

Vielen Dank, lieber Herr Dr. Buchwald, für Alles, was Sie Ihr ganzes Leben lang für die Impfaufklärung getan haben!

Zum Schluss sei auf ein Kapitel aus dem o. a. Buch besonders hingewiesen, das Herrn Dr. Buchwald besonders am Herzen liegt. Auf der ganzen Welt werden die Kurven und Erkenntnisse aus seinem ersten Buch „Impfen, das Geschäft mit der Angst“ zitiert und verwendet. Sehr häufig fehlt jedoch vor allem bei den Grafiken die ordentliche Quellenangabe. Dr. Buchwald weist zu Recht darauf hin, dass das Statistische Bundesamt in Wiesbaden zwar Zahlen liefert. Die Grafiken in seinen Büchern sind jedoch sein geistiges Eigentum. Und damit muss bei ihrer Verwendung die entsprechende Publikation von Dr. Buchwald als die korrekte Quelle angegeben werden.

die **impf-report** Redaktion

Angelika Kögel-Schauz, Sonja Houzer, Hans Tolzin

Termine

3. Stuttgarter Impfsymposium

11. bis 13. März 2005

Veranstalter: **impf-report & Neue Impulse e.V.**

Freitag, 11. März:

15 bis 18 Uhr: Fortbildung für impfkritische Referenten

Referentin: Angelika Kögel-Schauz. Kosten: 30 Euro. Im Preis ist der aktualisierte Vortragsleitfaden mit vielen Tipps, Hintergrundinformationen, Quellenangaben und Kopiervorlagen für eigene OH-Folien enthalten.

19 Uhr: Impfkritikertreffen:

Erfahrungsaustausch, kennen lernen, Aktionen besprechen. Eines der Themen: 2. Deutscher Tag der Impfaufklärung am 17. Sept. 2005. Moderation: Angelika Kögel-Schauz u. Hans U. P. Tolzin.

Samstag, 12. März

9 bis 19 Uhr: Symposium

Dr. med. Johann Loibner: „Nutzlosigkeit und Schaden von Impfungen am Beispiel der Tetanus-Impfung“; Dr. med. Klaus Hartmann: „Wie verlässlich ist die offizielle Impfschadensstatistik?“ Dr. med. Georg Kneißl: „Krank durch Impfen - Impfschäden im Alltag einer Arztpraxis“; Angelika Kögel-Schauz: „Wie aus den harmlosen Windpocken eine gefährliche Krankheit wurde“; Franz Konz: „So wirst du gesund - und bleibst es - ohne Impfungen und Pharma-Chemie“. Abschließende Frage-Antwort-Runde.
Kosten: 30 Euro

Sonntag, 13. März

Heil- und Wildkräuterwanderung mit Franz Konz.

9-15 Uhr: 40 €; Symposiumteiln.: 20 €; BfG-Mitgl.: 20 €;

Symposiumteiln. & BfG-Mitgl.: 10 €

Weitere Infos und Anmeldung bei: **impf-report**, Im Wäldle 2, D-70771 Leinfelden-Echterdingen, Fon 0711/75857202, Fax 0711/9905197, ePost symposium@impf-report.de, Web www.impf-report.de/symposium.

Gautinger Impfsymposium am 29. April 2005

Veranstalter: „Homöopathie-Forum e.V.“, Grubmühlerfeldstr. 14a+b, 82131 Gauting bei München, Fon 089/89355765, Fax 089/89999610, info@homoeopathie-forum.de, www.homoeopathie-forum.de

2. Deutscher Tag der Impfaufklärung am 17. Sept. 2005

Koordination durch Impfaufklärung e.V., Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg, Telefon 0821- 8 15 35 76

mittwochs 9-12 Uhr besetzt, sonst Anrufbeantworter, Telefax

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.

Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 8 15 35 76 (keine Impfberatung), mittwochs 9-12 Uhr besetzt, sonst Anrufbeantworter
Telefax 0821- 8 15 35 75
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.

Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626, Fax 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit f. Tiere e.V.

Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480
Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de, www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich

Frau Franziska Loibner, Ligist 89, 8563
Ligist, Fax +43 (0)3143 29734, info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz

Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474, Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Sonstige informative Webseiten:

Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:
http://www.impfkritik.de

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
http://www.groma.ch/news/news.htm

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
www.balance-online.de/inhalt/inhalto4.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“
www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

Die „Kent-Depesche“
http://www.impf-schutz.de

Kersti Nebelsiek
http://www.kersti.de/Vo296.HTM

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

Kurzmeldungen

Bakterien - eine freundliche Übermacht in unserem Körper

(IR) Der menschliche Körper besteht laut einem SPIEGEL-Artikel vom 18. Oktober aus 75 Billionen Zellen. Trotz dieser unvorstellbaren Menge sind sie in der Minderzahl. Im Organismus tummelt sich eine mehrfache „Übermacht“ an Bakterien und anderen Mikroben. „Die fremde Dominanz klingt bedrohlich, doch zum Glück

kommen die meisten Mikroben in friedlicher Absicht - allen voran die Symbionten: Bakterien, die dem Menschen nützen, gleichzeitig aber auch von ihm leben. So regeln Mikroorganismen im Darm die Verdauung und versorgen den Menschen mit wichtigen Nährstoffen sowie Vitaminen. Im Gegenzug bekommen sie Nahrung und ein Dach über dem Kopf.“ Der Artikel bezieht sich auf eine Studie englischer Forscher in der Fachzeitschrift „Nature Biotechnology“. Quelle: SPIEGEL online vom 18. Okt. 2004

Vorschau auf die Ausgabe März 2005:

Vergleich Geimpfte – Ungeimpfte

- Studien aus Salzburg und Neuseeland
- Allergiehäufigkeit, Asthma
- Sterblichkeit in Afrika
- weniger und später geimpft
- Störungen in der Immunabwehr

Impfkritische Materialien

Video - DVD



„Macht Impfen Sinn?“
Drei Vorträge wurden anlässlich einer Veranstaltung in Stuttgart im Juli 2004 aufgenommen. Zusammen stellen sie den idealen Einstieg in die Thematik dar:

1) „Einführung in die Problematik der Impftheorie

Hans U. P. Tolzin, Herausgeber der Webseite impfkritik.de und des [impf-report](http://impf-report.de).

2) „Impfungen gegen Tetanus, Masern und Hepatitis B: Nutzen kontra Schaden“

Angelika Kögel-Schauz, Vorsitzende von EFI und „Impfaufklärung e.V.“

3) „Wenn nicht impfen was dann? - Infektionskrankheiten erfolgreich vorbeugen“, Andreas Diemer, Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren in Gaggenau.

Spieldauer: 170 Min. insgesamt, Preis: 5 Euro

Audio - CD

2. Stuttgarter Impfsymposium, 17. April 2004

1) „Eltern fragen - Warum schweigen die Behörden?“

Hans U. P. Tolzin
Eine allgemeinverständliche Einführung in die Impfproblematik
76 Min, 10 Euro

2) „Die Problematik der Sechsfach-Impfung“

Angelika Kögel-Schauz, Nebenwirkungen, Wirkungsnachweis, Impfschäden und Todesfälle,
73 Min, 10 Euro

3) „Zulassungsverfahren bei Impfstoffen“

Andreas Diemer, Arzt, Anforderungen an die Zulassung von Impfstoffen
64 Min, 10 Euro

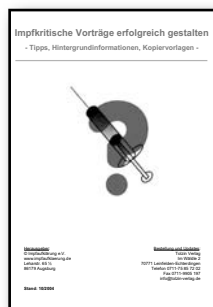
4) „Impfschaden - und was nun?“

Heike Brebeck, Erste Vorsitzende vom „Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.“ und Mutter eines impfgeschädigten Kindes
51 Min, 10 Euro

5) „Frage-Antwort-Runde mit allen Referenten“

51 Min, 10 Euro
6) Alle Vorträge incl. Frage-Antwort-Runde auf einer MP3-CD, ca. 5 Std., 25 Euro

Vortragsunterlagen



Impfkritische Vorträge erfolgreich gestalten

mit 31 Kopiervorlagen für eigene Folien

Die Autorinnen Angelika Kögel-Schauz und Sonja Houzer haben eine langjährige Vortragserfahrung in Sachen Impfkritik. Dieser Leitfaden enthält viele Tipps, worauf für einen erfolgreichen Vortrag zu achten ist, Hintergrundinformationen zum Thema, viele Statistiken mit Quellenangaben und 31 Ko-

piervorlagen für Folien, die direkt für eigene Vorträge verwendet werden können. 60 Seiten, Format DIN A-4, einseitig bedruckt (s/w), mit Klemmschiene und Kunststoffumschlag gebunden.

Info- und Flugblätter



Eine Sammlung von ca. 30 Flug- und Infoblättern, zusammengestellt anlässlich des 1. Tags der Impfaufklärung (18. Sept. 04).

60 Seiten DIN A-4, einseitig bedruckt, geeignet als Kopiervorlage für eigene Infomaterialien. Restbestand: Solange Vorrat reicht!
Preis: 3 Euro

impf-report Flyer



Sie finden den **impf-report** gut? Dann helfen Sie uns doch dabei, bekannter zu werden: Geben Sie unseren Flyer weiter. Sie können ihn sich entweder aus dem Internet herunterladen (<http://www.impf-report.de/flyer.htm>) oder von uns eine größere Anzahl per Post

zusenden lassen. Der Flyer hat das Format DIN A-4, auf DIN-Lang gefalzt und ist beidseitig bedruckt. Jeder Empfänger des Info-Flyers kann seinerseits ein kostenloses und unverbindliches Probeheft bei uns bestellen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bücher

„Impfen - Das Geschäft mit der Angst“

Dr. med. Gerhard Buchwald
DER Klassiker der deutschsprachigen Impfkritik! Mit aktualisierten Zahlen des statistischen Bundesamtes und vielen Grafiken
Knaur Verlag, Taschenbuch, 380 Seiten, 9,90 Euro

„Kinder mit Homöopathie behandeln“

Carola und Ravi Roy
Schwerpunktthema Impfung
Knaur Verlag, Taschenbuch, 500 Seiten, 12,90 Euro

„Erste-Hilfe-Homöopathie“

Carola und Ravi Roy
Operationen, Verletzungen, Reisen
Goldmann Taschenbuch, 300 Seiten, 8 Euro

„Impfratgeber aus ganzheitlicher Sicht“

Dr. med. Georg Kneißl
Hirhammer Verlag, Paperback, 190 Seiten, 16,40 Euro

Sind Impfungen sinnvoll?

Joachim-F. Grätz
Hirhammer Verlag, Paperback, 170 Seiten, 13,60 Euro

Bestelladresse siehe Impressum auf Seite 3

impf-report Einzel- und Doppelhefte

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€Summe
IRA-001	Nr. 1, Dez. 2004, "Die Windpocken-Impfung"	3,00 €		
IRA-002	Nr. 2, Jan. 2005, "Die Sechsfach-Impfung"	3,00 €		
IRA-003	Nr. 3, Feb. 2005, "Aushöhlung der Aufklärungspflicht"	3,00 €		
IRA-004	Nr. 4, März 2005, "Geimpfte - Ungeimpfte, wer ist gesünder?"	3,00 €		
IRA-005	Nr. 5, April 2005, "Inhalts- und Zusatzstoffe"	3,00 €		
IRA-006	Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, "Schreckgespenst Tetanus?"	6,00 €		
IRA-008	Nr. 8/9, Juli/Aug 2005, "Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung"	6,00 €		
IRA-010	Nr. 10/11, Sept/Okt 2005, "Influenza-Viropoly"	6,00 €		
IRA-012	Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005, "Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918"	6,00 €		
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Febr 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-020	Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, "Impfstoffsicherheit: Entwicklungsland Deutschland?"	6,00 €		
IRA-022	Nr. 22/23, Sept./Okt. 2006, "Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?"	6,00 €		
IRA-024	Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, "Pferdeimpfungen: Fehldiagnose Pferdeseuche"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Febr. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-032	Nr. 32/33, Juli/Aug. 2007, "Das Ende aller Impfgeheimnisse?" IFG-Anfragen I	6,00 €		

Bei Abnahme von mehreren Stück der gleichen Ausgabe: 2 St.: 5 € 3 St.: 6,50 € je weiteres Stück 1,50 € (bei Doppelheften jeweils das Doppelte)

impf-report Sonderausgaben

FAB-071	Faltblatt "Macht Impfen Sinn?" mit Bestellmöglichkeit für kostenl. Probeheft	Gratis		
IPA-061	Info-Paket "Influenza, Vogelgrippe, Supervirus", (Klemmschiene, 140 S.)	12,00 €		
IPA-062	Info-Paket "POLIO", Infektionshypothese, Alternativen, (Klemmschiene, 80 S.)	10,00 €		
SAM-205	Jahresband 2005, 13 Monatsausgaben (Abonnenten-Sonderpreis: 15 €*)	25,00 €		
SCD-205	Daten-CD mit Inhalt des Jahresbandes 2005 (Abonnenten-Sonderpreis: 8 €*)	15,00 €		

* Abonnenten-Sonderpreis für Jahresband: Das Abonnement muss spätestens im Juli des betreffenden Jahres begonnen haben!

Video-DVDs

DVD-040	"Macht Impfen Sinn?", Symposium 31. Juli 2004 in Stuttgart, Laufzeit 170 min	5,00 €		
DVD-050	"Macht Impfen Sinn?", 3. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit. 250 min.	10,00 €		
DVD-061	"Der Grippe-Bluff – Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese", Hans Tolzin, 98 min	12,00 €		
DVD-070	"Angst vor dem Erreger?", 4. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit 403 min.	30,00 €		
DVD-071	"H5N1 antwortet nicht", Dokumentation zur Vogelgrippe, Laufzeit 107 min.	15,00 €		
DVD-072	Claus Köhnlein "Viruswahn, Test-Epidemien & toxische Therapien", 84 min.	13,00 €		

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

Der Zugriff auf das Internetarchiv ist inbegriffen. Ein impf-report Abo kann zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von Fristen gekündigt werden.

<input type="checkbox"/>	Druckausgabe einfach (1 Ausgabe)	Deutschland: 36,00 € Europa 52,00 €(Schweiz: 57,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe doppelt (2 Ausgaben)	Deutschland: 60,00 € Europa 75,00 €(Schweiz: 80,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe dreifach (3 Ausgaben)	Deutschland: 78,00 € Europa 93,00 €(Schweiz: 98,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Email-Abo (als PDF-Datei)	24,00 €		

Abo-Beginn ab (Monat, Jahr, rückwirkender Beginn ist möglich):

Gesamt-Summe:

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

vom impf-report habe ich erfahren durch:

Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

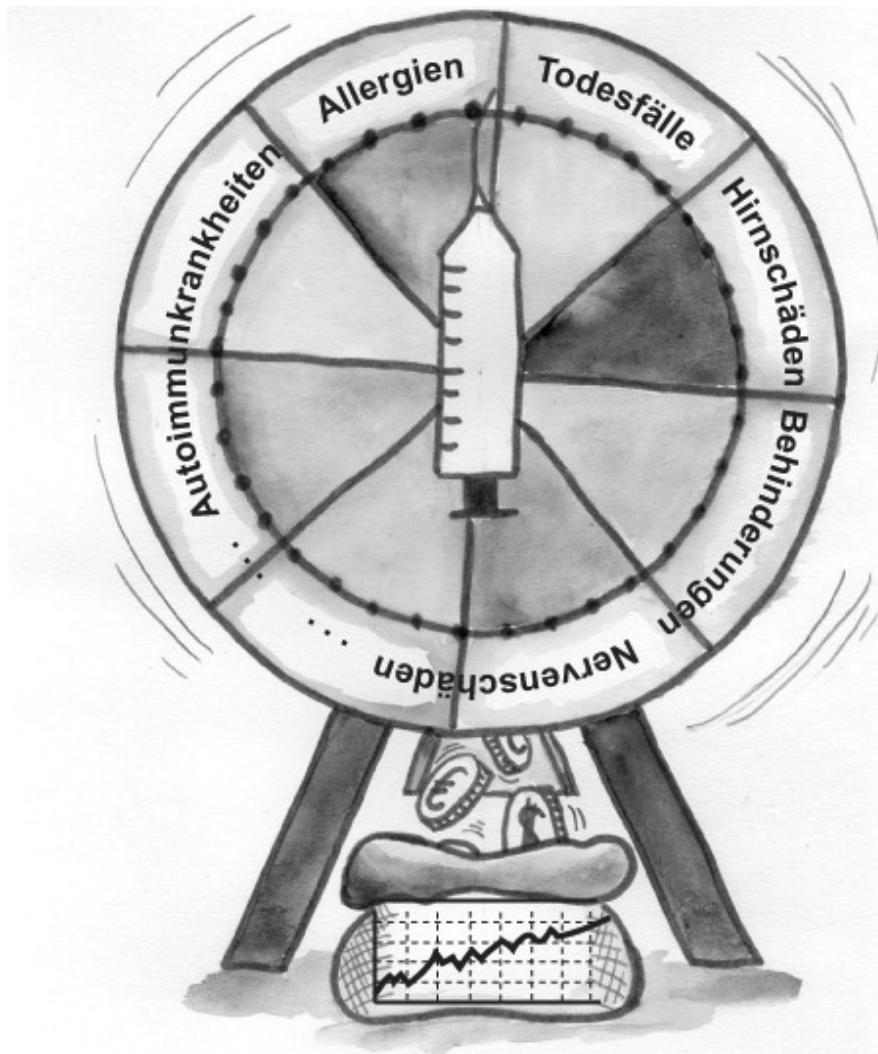
impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst - kritisch & aktuell

Nr. 2

1/2005
3,- EUR

Die Sechsfach-Impfung:



Glücksrad oder russisch Roulette?

Inhalt:

Merkblatt Meldepflicht Impfschäden	2	Kurzmeldungen	18
Impressum	3	Vorschau	18
Editorial	3	Termine & Adressen	18
Todesfälle nach 6fach-Impfungen	4	Bücher & Materialien	19
Das Geschäft mit der Pockenpanik.....	9	Augsburger Appell	20
Zusammenbruch des Meldesystems bei Impfschäden	13	Aboinformationen	20

Gesetzliche Meldepflicht bei Impfschadensverdacht

Bußgeld bis 25.000 Euro!¹

Seit dem 1. Jan. 2001 gilt in Deutschland das Infektionsschutzgesetz (IfSG) und damit erstmals eine umfassende Meldepflicht von ungewöhnlichen Impfreaktionen.

Diese Meldepflicht gilt für Ärzte und Heilpraktiker!

Durch die Vollerhebung aller ungewöhnlichen Impfreaktionen will der Gesetzgeber erstmals aussagekräftige Zahlen über das wahre Ausmaß der durch Impfungen hervorgerufenen Risiken ermöglichen.

Wie und wohin muss bzw. sollte gemeldet werden?

- 1. An das zuständige Gesundheitsamt.** Damit ist der gesetzlichen Meldepflicht Genüge getan.
- 2. An die Arzneimittelkommission** der deutschen Ärzteschaft (gilt nur für Ärzte!). Damit ist der Verpflichtung gemäß der Berufsordnung Genüge getan. **Fax-Nr.: 030/400456-555**
- 3. An die Zulassungsbehörde PEI** direkt: Da die Gesundheitsämter den Namen der meldenden Person nicht weitergeben, werden durch die zusätzliche Direktmeldung Rückfragen der Behörde zur Abklärung einer möglichen Impfkomplication wesentlich erleichtert. **Fax-Nr.: 06103/77-123**
- 4. An die unabhängige Zeitschrift „arznei-telegramm“:** Diese Zeitschrift hat ein eigenes Meldewesen für Arzneimittelnebenwirkungen und veröffentlicht (im Gegensatz zu den Behörden) regelmäßig. **Fax-Nr.: 030/79490220**

Formular bei der Zulassungsbehörde im Internet:

http://www.pei.de/uaw/ifsg_meldebogen.pdf

Sie können dieses Formular für jede dieser Meldestellen verwenden. Es wird auch von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft akzeptiert.² Der einfachste Weg besteht sicherlich darin, alle 4 Faxnummern über eine Faxsoftware voreinzustellen und das am Bildschirm ausgefüllte PDF-Formular gleichzeitig an alle Meldestellen zu faxen.

Jeder zeitliche Zusammenhang ist als Verdachtsfall meldepflichtig!

Besteht ein zeitlicher Zusammenhang zwischen einer Impfung und einer gesundheitlichen Störung, die über eine normale Impfreaktion hinausgeht, so ist dies bereits ein Verdachtsfall und somit meldepflichtig! Die letzte Beurteilung eines Zusammenhangs obliegt der Bundesbehörde PEI und nicht der meldenden Stelle!

Was machen, wenn Ihr Arzt oder Heilpraktiker nicht melden will?

Wenn Sie Ihren Arzt oder Heilpraktiker auf den zeitlichen Zusammenhang zwischen der Impfung und einer aufgetretenen gesundheitlichen Störung aufmerksam machen und er dennoch nicht melden will, können Sie sich das oben angegebene Formular selbst aus dem Internet herunterladen und an die betreffenden Stellen weiterleiten. Bitte weisen Sie das Gesundheitsamt und das PEI zusätzlich auf die Ordnungswidrigkeit hin, die immerhin mit einem Bußgeld von bis zu 25.000 Euro sanktioniert wird.

¹Hinweise zur Rechtslage siehe unter: <http://www.impf-report.de/jahrgang/2004/23.htm>

²<http://www.akdae.de/50/50/25Infektionsschutzgesetz.html>



Hans Tolzin Sonja Houzer Angelika Kögel-Schauz

Hans U.P. Tolzin, Jg.1958,
Organisationsprogrammierer,
zwei Töchter, Impfkritiker seit 5 Jahren,
Herausgeber des **impf-report newsletter**
(unabhängiger E-Mail-Rundbrief),
<http://www.impfkritik.de>
<http://www.impf-report.de>

Sonja Houzer, Jg. 1969, Arzthelferin,
Mutter von zwei Kindern,
Impfkritikerin seit 5 Jahren
Mitgründerin und ehemalige Vorsitzende von
AEGIS-Deutschland e.V.,
Mitgründerin und Vorsitzende von
Impfaufklärung e.V.,
<http://www.impfaufklaerung.de>

Angelika Kögel-Schauz, Jg. 1960,
Softwareentwicklerin, Mutter von fünf Kindern, da-
von eines mit schwerer Impfkomplication.
Impfkritikerin seit über 10 Jahren,
Mitgründerin und Vorsitzende von „Eltern für
Impfaufklärung (EFI)“ und „Impfaufklärung e.V.“,
Augsburg.
<http://www.efi-online.de>
<http://www.impfaufklaerung.de>

Impressum:

Redaktion:
Angelika Kögel-Schauz (Chefredakteurin),
Sonja Houzer, Hans Tolzin

Titelbild: Sonja Houzer

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Im Wäldle 2

Aktuelle Ausgabe
www.impf-report.de/archiv
Benutzername: **impf-report**
Passwort: **impf-report**

Das Internetarchiv enthält die bisher erschienenen
Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informati-
onen, wie z.B. Links zu Originalquellen

Druck: Digitaldruck

Erscheinungsweise: Monatlich

Diese Ausgabe ist unter
www.impf-report.de/archiv
im PDF-Format abrufbar.

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!
Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Januar 2005

Liebe Leserinnen und Leser,

im Jahr 2001 wurde für Verdachtsfälle von außergewöhnlichen Impfnebenwirkungen per Gesetz eine Meldepflicht für Ärzte, Heilpraktiker und andere medizinische Berufe eingeführt. Nachdem die zuständige Behörde anfangs noch einen Teil der Daten von 2001 veröffentlicht hatte, hielt sie die nachfolgenden Ergebnisse jahrelang unter Verschluss. Alle Proteste von Ärzten und impfkritischen Elternverbänden wurden fast völlig ignoriert. In den letzten Monaten wurde der Druck auf die Verantwortlichen jedoch immer größer. Schließlich forderten über 200 Ärzte im „Augsburger Appell“ die Offenlegung der Meldedaten. Dies führte im Dezember 2004 zu ihrer Publikation im Bundesgesundheitsblatt.

Es folgte ein böses Aufwachen: Das Meldewesen ist in Deutschland komplett zusammengebrochen. Aus unerklärlichen Gründen funktionieren selbst die alten Strukturen mit der ebenfalls per Gesetz geregelten Meldepflicht für Hersteller nicht mehr. Das Bundesgesundheitsblatt schreibt zusammenfassend, es könne derzeit „keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden.“ Lesen Sie dazu unseren ausführlichen Artikel ab Seite 13.

Bei einem anderen Thema sind die totgeschwiegenen Eisberge mittlerweile so groß, dass man sie trotz allen Bemühens nicht mehr verbergen kann: Nachdem im Oktober bekannt wurde, dass das Risiko für Babys nach einer 6fach-Impfung innerhalb von 48 Stunden zu sterben, statistisch deutlich erhöht ist, müssen seit Januar 2005 alle 430 Gesundheitsämter jeden Todesfall innerhalb der ersten beiden Lebensjahre mit den zuvor verabreichten Impfungen an die Zulassungsbehörde melden. Beachten Sie dazu bitte unseren Artikel ab Seite 4.

Doch nicht nur in das Thema Impfschäden ist Bewegung gekommen. Wir stellen eine stark zunehmende kritische Haltung bei Eltern und Ärzten beim Thema Impfungen fest, was uns natürlich sehr freut. Die Behörden freut das weniger: Immer hektischer versuchen sie zusammen mit diversen Ärzteverbänden und pharmafinanzierten Organisationen „den Impfgedanken zu stärken“ - ohne jede Rücksicht auf Verluste. Auch Berichte über Repressalien von impfkritischen Eltern nehmen zu.

Die Folge ist eine zunehmende Flut an Anfragen und Informationen, die an uns herangetragen werden und die kaum noch zu bewältigen ist. Es ist so reichlich Material zum Veröffentlichenden vorhanden, dass wir jeden Monat zwei bis drei Ausgaben unseres impf-report füllen könnten.

An dieser Stelle möchten wir es keinesfalls versäumen Ihnen und Ihren Familien ein segensreiches und gesundes Neues Jahr zu wünschen.

Vielen Dank für Ihr Interesse und herzliche Grüße

Angelika Kögel-Schauz
Angelika Kögel-Schauz

S. Houzer
Sonja Houzer

Hans Tolzin
Hans Tolzin

Todesfälle bei Babys und Kleinkindern nach 6fach-Impfungen

von Angelika Kögel-Schauz

Im November 2000 wurden die inzwischen millionenfach verimpften 6fach-Impfstoffe HEXAVAC und INFANRIX HEXA zugelassen. Beide Impfstoffe fielen bereits während der Zulassungsstudie durch ihre häufigen Nebenwirkungen auf. Inzwischen mehren sich die Hinweise auf zahlreiche Todesfälle im Zusammenhang mit diesen Impfstoffen - obwohl die Gesundheitsbehörden nichts versäumen, dies zu verschleiern und zu verharmlosen.

Chronologie eines Impfstoffs

November 2000:

Zulassung der beiden 6fach-Impfstoffe durch die europäische Zulassungsbehörde EMEA:

- HEXAVAC (Aventis Pasteur MSD)
- INFANRIX HEXA (GlaxoSmithKline)

28. Feb. 2003, Deutschland:

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), die deutsche Zulassungsbehörde für Impfstoffe, informiert nach Eingang der vierten Meldung eines Todesfalls in Deutschland am 28.02.2003 die EMEA.¹

04. April 2003, Österreich:

Das Gesundheitsministerium gibt mit Hinweis auf die Todesfälle nach 6fach-Impfstoffen bekannt: Bei Krampfanfällen in der familiären oder eigenen Anamnese (Krankengeschichte) dürfen 6fach-Impfstoffe nicht mehr verwendet werden.²

11. April 2003, Österreich:

Die Einschränkung wird zurückgenommen.³

28. April 2003, Deutschland:

Das PEI informiert über die Sitzungsergebnisse der EMEA:

- Kein nachgewiesener Zusammenhang zwischen Impfung und Todesfällen.
- Keine Einschränkungen in der Verwendung der 6fach-Impfstoffe.⁴

28. April 2003, blitz-a-t*:

„Die beiden Sechsfachimpfstoffe fielen bereits bei ihrer Zulassung auf. ... Die EMEA sieht trotz der

Todesfälle keinen Anlass für eine Neubewertung der beiden Vakzinen (Impfstoffe, d. Red.). Aus unserer Sicht erscheint der Verdacht auf einen Zusammenhang mit der Impfung jedoch nicht ausgeräumt. Wir raten, bis zu einer Klärung auf bewährte weniger valente (mehrfache, d. Red.) Impfstoffe zurückzugreifen.“⁵

10. Mai 2003

Prof. Schmitt, Vorsitzender der Ständigen Impfkommision am Robert-Koch-Institut (STIKO):

„Zwei Expertenrunden der EMEA haben festgehalten, dass es für alle 5 Todesfälle auch eine andere Erklärung gibt, als die Annahme, es handele sich um einen „Impfschaden“. Journalisten umgehen die Wissenschaft, indem sie den „Können Sie ausschließen, dass – Trick“ anwenden: Auf diese Frage kann jeder ehrliche Mensch nur mit „nein“ antworten, gleich wie die Frage lautet. Man kann auch nicht grundsätzlich ausschließen, dass die seit wenigen Jahren in Zahnpasta zunehmend vorhandenen bunten Streifen Ursache von SIDS sind.... Ich bin sehr betroffen, dass ein Teil der deutschen Presse in so unsachgemäßer und – wie ich meine – auch unverantwortlicher Weise das Thema aufgreift: ...“⁶

30. Juni 2003

Prof. Windorfer, Leiter des Landesgesundheitsamts Köln an Prof. Löwer, Leiter der Zulassungsbehörde PEI:

„Nicht in die Überlegungen einbezogen wurden bei den Ex-

pertendiskussionen anscheinend Meldungen über schwerere zentralnervöse Komplikationen, die jedoch nicht zum Tode geführt hatten. Allein in Niedersachsen sind aber innerhalb der letzten 18 Monate sechs Kinder gemeldet worden, bei denen es nach Gabe von Sechsfach-Impfstoff zu schweren zentralnervösen Komplikationen gekommen war (in der Regel Symptome mit Hirndruck). ... Ich bitte Sie daher dringend, eine unabhängige Expertenkommission einzusetzen, die kurzfristig alle im Zusammenhang mit dem Sechsfach-Impfstoff aufgetretenen Reaktionen aufgreift, bewertet und dann zu einer objektiven Schlussfolgerung kommt.“

Juni 2003:

Dem PEI wurden seit der Zulassung 16 Todesfälle nach 6fach-Impfungen bekannt⁸. Der Abstand zur Impfung betrug zwischen 4 Stunden und 38 Tagen.

Bei 5 Fällen kann keine andere Ursache, wie z.B. SIDS, gefunden werden, weil das Kind älter als 1 Jahr ist oder weil auffälliger Befund bei der Obduktion. Zwei der verstorbenen Kinder waren 4 bzw. 5 Monate alt, zwei 17 Monate und eines 23 Monate.

Alle 5 Kinder (vier aus Deutschland, eines aus Österreich) starben innerhalb von 24 Stunden nach der Impfung.

Alle 5 Kinder waren vor der Impfung völlig gesund.

Bei allen 5 Kindern wurden in der Autopsie sehr ausgeprägte Hirnödeme (Hirnschwellung) gefunden: z.B. ein 4 Monate altes Baby, Normgewicht des Gehirns 595 g, nach dem Tod kurz nach 6fach-Impfung 812 g!

Laut Arznei-Telegramm⁹ ergibt sich eine Häufigkeit von einem Verdachtsbericht auf 400.000 geimpfte Kinder.

27. November 2003

Prof. Dittmann, damals stellvertr. Vorsitzender der STIKO:

„Keine der Einzelkomponenten aus Sechsfachimpfstoffen ... kann innerhalb von 24 Stunden zum Tod eines Kindes führen. ... Zwischen plötzlichem Kindstod und der Impfung ist bisher kein kausa-

ler Zusammenhang feststellbar.“⁷

01. Dez. 2003, EMEA:

Keine Änderung der Bewertung des Nutzens der 6fach-Impfstoffe vorgenommen. Es wurde aber ein „Signal generiert“! Weitere Studien seien notwendig, um herauszufinden, ob ein Zusammenhang besteht. Ein aktives Überwachungsprogramm wurde für Anfang 2004 angekündigt.

Bei einer epidemiologischen Annäherung an dieses Problem wurde eine statistische Analyse auf Basis der Daten aus Deutschland durchgeführt. Diese retrospektive (rückschauende) Analyse zeigte, dass die beobachtete Anzahl von Fällen von SUD (sudden unexpected deaths, plötzliche unerwartete Todesfälle) im 2. Lebensjahr innerhalb von 48 Stunden nach der Verabreichung von HEXAVAC die erwartete Anzahl von Fällen überstieg. Dieses Ergebnis basiert auf drei Fällen unter mehr als 700.000 Kindern, denen eine Booster (Auffrischungs-) Dosis während des analysierten Zeitraums (November 2000 bis 20. Juni 2003) verabreicht worden war.

... Weitere Studien seien notwendig, um herauszufinden, ob ein erhöhtes Risiko besteht oder nicht.

... Diese aktiven Überwachungsprogramme sollen Anfang 2004 beginnen ...

... Man ist der Meinung, dass Impfungen Vorteile für das individuelle Kind und die gesamte Bevölkerung darstellen, die bei Weitem das mögliche Risiko von bestehenden Impfstoffen übertreffen, eingeschlossen 6fach-Impfungen. Impfungen sollen entsprechend den nationalen Impfkalendern fortgesetzt werden.¹⁰

02. Oktober 2004

Prof. Johann Liese:

„In den Jahren 2000 bis 2003 gab es 19 Fälle von plötzlichem Kindstod bis zu zwei Wochen nach der Impfung. Es gibt aber keine Hinweise auf einen ursächlichen Zusammenhang. Nach der Impfung ist der Kindstod nicht häufiger als ohne Impfung.“¹¹



Das Impfstoff-Arsenal wächst Jahr um Jahr - wächst auch das Risiko?

15. Oktober 2004

Newsletter 2004-064 der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft:

„Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass die zeitnah zur Impfung beobachteten SIDS- und SUD-Fälle nur zufällig aufgetreten sind.“¹²

16. Oktober 2004

FOCUS: „Tod in 48 Stunden“:

„Das Risiko für Babys, nach einer Sechsfach-Impfung zu sterben, könnte doch größer sein als bisher angenommen.... Die Forscher errechneten, wie viele Impflinge binnen 48 Stunden nach der Impfung 'zufällig' hätten sterben können. Ihr Fazit: Es wurden 2,5 mal mehr Fälle beobachtet, als nach der Zufallsberechnung zu erwarten gewesen wären. ... Der neue Report alarmiert Gesundheitsbeamten der Republik: Ab Januar 2005 müssen die bundesweit 430 Gesundheitsämter dem Robert Koch-Institut (RKI) jeden Todesfall eines Kindes bis zum Alter von zwei Jahre melden.“

29. Dezember 2004

Fragen & Antworten unter www.gesundes-kind.de, Redaktion Prof. Zepp und Prof. Schmitt (beide STIKO), bezahlt vom Impfstoffhersteller

GlaxoSmithKline:

„Lassen Sie sich durch Gerüchte zu Todesfällen bitte nicht verunsichern. Es handelte sich z. B. im Focus-Artikel vor einigen Monaten nicht um neue Zahlen. Etwa einer von 1500 Säuglingen stirbt in Deutschland jedes Jahr an SIDS, dem plötzlichen Kindstod, und zwar unabhängig davon, ob er geimpft wurde oder nicht. Wenn man also sein Kind vor plötzlichem Tod schützen will, sollte man nicht nur die klassischen Ratschläge beachten, wie nicht zu rauchen, das Kind in Rückenlage schlafen zu lassen etc., sondern auch möglichst früh mit 6-fach Impfstoff impfen.“

Todesfälle nach - oder durch Impfungen?

Die GeSID-Studie

In Deutschland wurde in den Jahren 1998 bis 2001 eine große Studie zu den Ursachen des plötzlichen Kindstods (SIDS) durch-

*** Wörterklärung**

blitz a-t

Bei besonderen Anlässen verschickte Sonderpublikation der pharmaanabhängigen Zeitschrift „Arznei-Telegramm“

geführt.¹³ Impfungen wurden sowohl im Elterninterview als auch im Fragebogen für den Kinderarzt des verstorbenen Babys erfasst. In der Veröffentlichung finden sich jedoch sonst keine weiteren Angaben zum Zusammenhang zwischen Impfungen und Tod.

Offensichtlich wurde erst nach dem Bekanntwerden der nicht mehr zu vertuschenden Todesfälle nach 6fach-Impfungen weitere Auswertungen der vorhandenen Daten von den beteiligten Studienleitern, u. a. Prof. Bajanowski, vorgenommen. Erst im Nachhinein trat hier ein Besorgnis erregender Zusammenhang zu Tage, der von Prof. Bajanowski z.B. auf einer Jahrestagung von Rechtsmedizinern im September 2004 vorgestellt wurde.¹⁴

Da die Diagnose SIDS nur im ersten Lebensjahr gestellt wird, wurden in der Studie auch nur Babys im ersten Lebensjahr erfasst. Da die vierte Sechsfach-Impfung im zweiten Lebensjahr verabreicht wird, wurden also Kinder, die nach der vierten Impfung verstarben, nicht erfasst. Drei der 5 Kinder, die von den Zulassungsbehörden als Anlass genommen worden waren, Untersuchungen anzustrengen, und die in einem extrem kurzen Abstand zur Impfung gestorben waren (Stunden bis einen Tag nach der 6fach-Impfung), traten im 2. Lebensjahr auf.

Seit Januar 2005 muss von allen Gesundheitsämtern jeder Todesfall eines Kindes in den ersten beiden Lebensjahren zusammen mit den Impfdaten gemeldet werden. Die Ergebnisse werden wir mit großer Aufmerksamkeit verfolgen.

Meldedaten-Ratespiel

Seit Januar 2001 sind alle Verdachtsfälle von Impfschäden nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig (siehe Artikel auf Seite 13 in dieser Ausgabe). Der Zulassungsbehörde für Impfstoffe, dem PEI, müssten also auch Daten zu Todesfällen vorliegen. Eine Auswertung und Zusammenfassung wurde jedoch erst im Dezember 2004 im Bundesgesundheitsblatt vorgestellt.

Tag der Impfung	Alter zum Zeitpunkt des Todes in Monaten	Zeit seit der Impfung in Tagen	Diagnose	Impfstoff
16.11.2000	23	< 1	SUD ; Hirnödeme	Hexavac
16.12.2000	2	5	SIDS	Infanrix Hexa
20.01.2001	4	2	SIDS; Hirnödeme, Otitis media	Hexavac
26.04.2001	12	< 2	SIDS; geringes Hirnödeme	Hexavac
17.05.2001	3	3	SIDS	Infanrix Hexa
30.05.2001	7	5	SIDS	Hexavac
11.06.2001	3	< 1	SIDS	Hexavac
14.06.2001	4	7	SIDS	Infanrix Hexa
19.08.2001	6	2	SIDS	Infanrix Hexa
03.12.2001	2	4	SUD	Infanrix Hexa
13.02.2002	7	1	SID; Hirnödeme	Hexavac
16.04.2002	4	< 1	SUD ; Hirnödeme	Infanrix Hexa
22.04.2002	4	< 1	SIDS, Hirnödeme	Hexavac
23.04.2002	3	< 1	SIDS	Hexavac
24.06.2002	5	< 1	SUD ; Hirnödeme	Hexavac
17.11.2002	4	< 1	SUD	Hexavac
27.01.2003	4	2	SUD, virale Pneumonie	Infanrix Hexa
26.02.2003	17	< 1	SUD ; Hirnödeme, Pericarderguss	Hexavac
07.05.2003	21	13	SUD	Infanrix Hexa

Abb. 1: Todesfallstatistik nach 6fach-Impfung

In den Jahren 2001 bis 2003 wurden 53 Todesfälle nach Impfungen gemeldet. 26 Fälle wurden aussortiert, da die Patienten aus anderen Ursachen starben. Von den restlichen 27 Fällen bezogen sich 24 auf Kinder in den ersten beiden Lebensjahren. Von diesen 24 Kindern verstarben 19 innerhalb der ersten beiden Wochen nach einer 6fach-Impfung.

Von den insgesamt 3.329 Meldungen von Impfschadensverdachtsfällen entfielen 488 (=15%) auf die 6fach-Impfstoffe. Die dabei am zweithäufigsten gemeldete Nebenwirkung betraf neurologische (die Nerven betreffende) Reaktionen. Der Zulassungsbehörde fiel außerdem auf, dass die Rate bei den beiden neuen 6fach-Impfstoffen höher war als nach den früher verwendeten Kombinationsimpfstoffen.

Diese Daten wurden von Frau Dr. Keller-Stanislawski, Leiterin Arzneimittelsicherheit PEI, bereits am 26.03.2004 auf einer Fachtagung mit sämtlichen Einzelheiten veröffentlicht.¹⁵ (siehe Abb. 1, ergänzt mit den Angaben aus dem Ausriss des Focus-Artikels vom 16.10.2004¹⁶)

Ein knappes Jahr zuvor hatte Frau Dr. Keller-Stanislawski von 16 Todesfällen, innerhalb von 38 Tagen nach einer 6fach-Impfung bei Kindern in den ersten beiden Lebensjahren gesprochen.⁸ In den beiden o. a. Veröffentlichungen ist nun von 19 Todesfällen innerhalb von 14 (!) Tagen die Rede. Durch diese veränderte zeitliche Einschränkung sind die Daten nicht vergleichbar. Wir vermuten hier deshalb ein weiteren Versuch, das wahre Ausmaß der Todesfälle zu verschleiern.

Sicher?–Studien der Impfstoffhersteller zur Sicherheit

Für die Zulassung sind Studien zur Impfstoffsicherheit zwingend vorgeschrieben. Diese werden in der Regel unter Mitwirkung des Herstellers durchgeführt. Als bedenklich muss gesehen werden, dass an diesen Pharmastudien auch Mitglieder der STIKO beteiligt sind¹⁷. In den Studien liegen die Raten für Todesfälle, so überhaupt welche auftreten, traditionell weit unter denen, die in der jeweiligen Altersgruppe in der normalen Bevölkerung auftreten¹⁸. Die Gründe dafür sind eine besondere Vorauswahl der Studienteilnehmer und

das passive Design (siehe Kasten). Babys, die nach einer Impfung ungewöhnlich schreien, andere Auffälligkeiten zeigen oder hohes Fieber haben, werden aussortiert.

Da jedoch Nebenwirkungen, die in einer Häufigkeit von unter 1 auf 500 Impfungen auftreten, in diesen Studien aus rein mathematischen Gründen (zu geringe Anzahl von Teilnehmern) nicht erfasst werden können¹⁹, müssten diese Studien durch sorgfältige Nachbeobachtungen in den ersten Jahren nach der Impfung ergänzt werden. Diese werden trotz der gesetzlichen Meldepflicht durch die in diesem Artikel aufgezeigte Vernebelungstaktik verhindert.

Daten aus den USA: Zusammenhang zwischen Todesfällen und Impfungen

In den USA wurde eine Übersicht über Nebenwirkungsmeldungen nach Impfungen in den Jahren 1991 bis 2001 veröffentlicht.²⁰ Dabei fiel der direkte Zusammenhang zwischen der Anzahl der verabreichten und erfassten Impfstoffdosen und den gemeldeten Todesfällen nach Impfungen auf (Abb. 2).

Einen ausführlicheren Artikel zu diesem Aspekt finden Sie im geschützten Bereich für Abonnenten unter www.impf-report.de/archiv.

Biologische Plausibilität – kann eine Impfung töten?

Eines der Hauptargumente für die vehemente Ablehnung eines Zusammenhanges bei Behörden und den sog. Experten ist das Fehlen einer Erklärung für die Todesfälle nach den 6fach-Impfungen. Im Impfstoff seien nur die abgetöteten und damit ganz und gar harmlosen Erreger enthalten. Deswegen sei ein Tod nach der Impfung nicht plausibel.

Prof. Löwer, Leiter des PEI, äußerte sich dazu in der NDR-Sendung „Tod auf Rezept“ vom 27.12.2004. Nachdem die Eltern eines der nach einer 6fach-Impfung gestorbenen Babys interviewt wurden, erklärte er, dass er sehr viel Verständnis für die Lage der Eltern und deren Wunsch nach einer Ursache für den Tod ihres Kindes habe. Jedoch gäbe es naturwissenschaftlich keine Erklärung

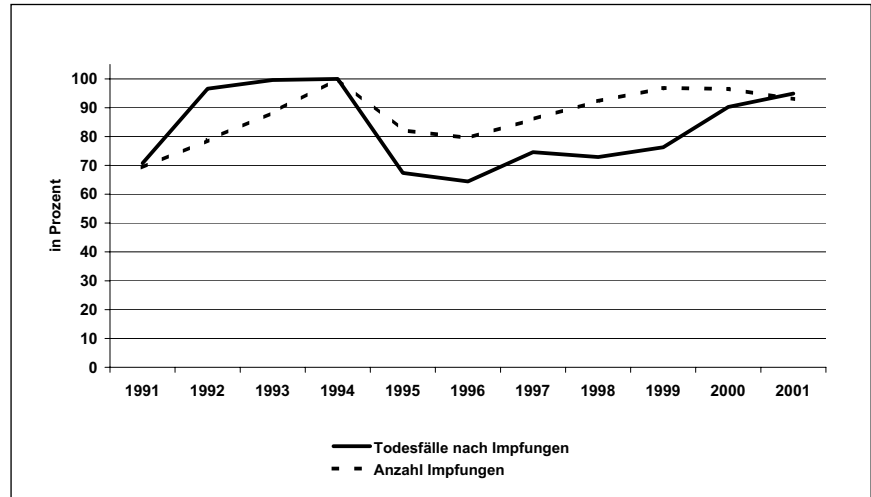


Abb. 2 : Todesfälle nach Impfungen und die Anzahl der Impfungen in den USA

den Tod der Impfung anzulasten. Womit er eine mögliche Kausalität (Ursache-Wirkungs-Zusammenhang) eindeutig verneinte!

Chronisch: Mangelhafte Studien

Dieser Standpunkt steht im krassen Gegensatz zu einem in kritischen Kreisen viel beachteten Artikel von Prof. Dittmann, ehemals stellvertretender Vorsitzender der STIKO, im Bundesgesundheitsblatt 04/2002²¹. Bei zwei Drittel der von amerikanischen Expertenkomitees untersuchten Nebenwirkungen nach Impfungen konnte die Impfung als Ursache weder verneint noch bejaht werden.

„Als Ursachen für die Wissenslücken nannten die Expertenkomitees:

- fehlendes Verständnis der einer Impffolge zu Grunde liegenden biologischen Abläufe,
- ungenügende oder widersprüchliche Fallberichte und Studienergebnisse,
- ungenügender Umfang oder zu kurzer Nachbeobachtungszeitraum bei vielen epidemiologischen Studien,
- begrenzte Aussagekraft bestehender Überwachungssysteme hinsichtlich Kausalität,
- im Verhältnis zur Anzahl epidemiologischer Studien werden viel zu wenig experimentelle Studien durchgeführt.“

Im Jahr 2003 legte das US-amerikanische „Institute of Medicine of the national academies“ (IOM) einen 104 Seiten langen Bericht über Impfungen als Ursache ungeklärter Todesfälle bei Kindern vor.²² Die Beweise reichten bei vie-

len Impfstoffen nicht aus, einen Zusammenhang zwischen Todesfällen bei Kindern und Impfungen auszuschließen oder zu bejahen. In den USA sind keine 6fach-Impfstoffe zugelassen, weil sie nicht in das Impfschema passen (Hepatitis B wird gleich nach der Geburt geimpft). Bei folgenden Impfungen, deren Komponenten in den europäischen 6fach-Impfstoffen enthalten sind, reicht die Beweislage zum Ausschluss einer Kausalität nicht aus: DPT (Diphtherie, Pertussis/Keuchhusten, Tetanus), HIB, Hepatitis B und IPV (Polio/Kinderlähmung).

Sind Todesfälle in den Beipackzetteln aufgeführt?

In den Beipackzetteln der 6fach-Impfstoffe bzw. in den ausführlicheren Fachinformationen für Ärzte und Apotheker (siehe unter www.impfkritik.de/fach-info) werden – wie bei anderen Impfstoffen auch – keine Todesfälle aufgeführt. Als Nebenwirkungen werden jedoch eine Reihe von Symptomen erwähnt, nach denen Todesfälle vorkommen können.

Ein „Passives Design“ einer Zulassungsstudie bedeutet z.B.:

Keine aktive Nachverfolgung von Studienteilnehmern, deren Eltern sich aus verschiedensten Gründen nicht mehr melden, z.B. weil das Kind gestorben ist (!), weil verzogen oder weil schwer erkrankt und keine Zeit mehr.

Beispielhaft ist hier nur ein kleiner Ausschnitt zitiert:
„Zentrales und peripheres Nervensystem:

Krampfanfälle mit und ohne Fieber, Enzephalitis (Gehirnentzündung), Enzephalopathie (krankhafte Hirnveränderungen) mit akutem Hirnödem (Schwellung durch Flüssigkeitsansammlung), Augenrollen, Guillain-Barré-Syndrom (aufsteigende Lähmung), Muskelhypotonie, (Muskelschwäche), Neuritis (Nervenentzündung mit verschiedenen Symptomen).“ Als Häufigkeit für diese schweren Nebenwirkungen wird bis zu 1 Fall auf 10.000 Impfungen angegeben. Da Kinder in den ersten beiden Lebensjahren vier Dosen verabreicht bekommen, nimmt - laut Beipackzettel - bis zu eines von 2.500 Kindern das Risiko in Kauf, an einer der aufgeführten Nebenwirkungen Schaden zu nehmen.

Zwei Einzelfallberichte

Im Jahr 2003 nahm die Familie eines durch 6fach-Impfung schwer geschädigten Kindes (Abb. 3) Kontakt mit uns auf. Das Baby war innerhalb eines Tages nach der Impfung in einer sehr schlechten Verfassung. Der Kinderarzt hatte in einen nicht beachteten Infekt geimpft. Wenn die aufmerksame Mutter das nach der Impfung extrem schläfrige Kind in der Folgezeit schlafen gelegt hätte, würde das Kind aller Wahrscheinlichkeit nach nicht mehr leben. So erkannte die Mutter den sich ständig verschlechternden Zustand der Kleinen und suchte Hilfe im Kranken-



Abb. 3: Das kleine Mädchen erlitt einen schweren Impfschaden

haus.

Bei der Aufnahme im Krankenhaus wurde eine „vorgewölbte Fontanelle“ diagnostiziert. Dieses Symptom ist ein Hinweis auf das Vorliegen eines Hirnödems. Aufgrund eines Missverständnisses zwischen der Ärztin im Krankenhaus und der Mutter fiel das Kind auf den Boden. Die nach der Impfung und dem Sturz diagnostizierten Hirnblutungen wurden als Verdacht auf eine Misshandlung gedeutet. Das Baby wurde nach einem 4wöchigen Krankenhausaufenthalt auf Veranlassung des Jugendamtes zu Pflegeeltern gebracht. Die Eltern konnten sich nicht einmal mehr von ihrem Kind verabschieden!

Drei Monate lang durften die Eltern ihr Baby nicht sehen. In dem anschließenden Gerangel zwischen Gericht, Jugendamt und Gutachtern gab es die uns aus anderen Fällen bekannten unglaublichen Verzögerungen.

Weder im Krankenhaus noch in der Folgezeit wurde irgendeine Untersuchung zur Abklärung einer Impfkomplication durchgeführt!

Nach etlichen Monaten bekamen die Eltern ihr Kind wieder. Nach dem derzeitigen Wissensstand wird das Kind keinen Schaden zurück behalten, es bekommt diverse Förderungsmaßnahmen und eine sachkundige homöopathische Begleitung.

Im Oktober 1999 wurde der Impfschaden des kleinen Dominik (Abb. 4), der im Jahr 1995 drei Tage nach einer 5fach-Impfung mit der Diagnose SIDS gestorben war, vom Sozialgericht Karlsruhe (Az.:



Abb. 4: Der kleine Dominik. Drei Tage nach der 5fach-Impfung war er tot.

S VJ 3138/98) als Impfschaden anerkannt. Dominik litt zum Zeitpunkt der Impfung an einem leichten Infekt, auf den der Arzt von der Mutter hingewiesen worden war.

Helga R., die Mutter des gestorbenen Kindes, eine sehr engagierte Impfkritikerin, verstarb im Jahr 2000 an Krebs. Gemeinsam mit mir und zwei anderen engagierten Mütter hatte sie im Jahr 1997 die Interessengemeinschaft EFI – Eltern für Impfaufklärung gegründet und zahlreiche Vorträge gehalten. Sie hatte sich vehement für die Aufnahme der Impfungen in die große deutsche Studie zum plötzlichen Kindstod GeSID (siehe oben) eingesetzt und dazu die Zusage der Studienleitung erhalten. Bei einem Vortrag mit Zwischenergebnissen in Heidelberg bekam die Mutter jedoch die Auskunft, dass man die Impfungen zwar erfasst habe, aber keinerlei weitere Untersuchungen diesbezüglich durchgeführt würden.

Da bei Dominik nach dem Tod weitergehende Untersuchungen unterlassen worden waren, musste er 5 Monate nach der Beerdigung exhumiert und obduziert werden,

Was muss noch alles geschehen, damit die Zulassungsbehörden die Todesfälle endlich ernst nehmen und tätig werden? Wie viele Kinder müssen noch sterben oder fast sterben? Die Zulassung der beiden 6fach-Impfstoffe muss unverzüglich zurück genommen werden!

damit genug Beweismaterial für einen Impfschaden vorlag.

Helga R. fühlte sich der Impfaufklärung und der durch Impfungen getöteten Kinder sehr verpflichtet. Sie hätte sich über die derzeit anlaufende öffentlichen Diskussion über Todesfälle nach Impfungen sicherlich gefreut.

Quellen:

- ¹ www.pei.de/professionals/hexavalente.htm
- ² Information der Österreichischen Apothekerkammer vom 04.04.2003
- ³ Mitteilung des Österreichischen Gesundheitsministeriums vom 11.04.2003
- ⁴ www.pei.de/professionals/hexavalente_nov.htm
- ⁵ Arzneitelegamm, blitz a-t vom 28.04.2003
- ⁶ Brief von Prof. Schmitt an seine STIKO-Kollegen vom 10.05.2003
- ⁷ MMW Fortschr Med 2003 Nov 27;145(48):59
- ⁸ http://www.pei.de/
- ⁹ Arzneitelegamm 2003; 34:56,
- ¹⁰ EMEA Public Statement, London, 1.12.2003
- ¹¹ Süddeutsche Zeitung vom 02./03.10.2004,
- ¹² Newsletter vom 15.10.2004
- ¹³ Findeisen, et al., : Int J Legal Med (2004) 118: 163-169
- ¹⁴ http://wwwuser.gwdg.de
- ¹⁵ Dr. Keller-Stanisqaski, 26.03.2004
- ¹⁶ Focus vom 16.10.2004: „Tod in 48 Stunden“
- ¹⁷ Zepp et al.: vaccine 22(2004) 2226-2233
- ¹⁸ Infanrix DTPa-Hepb-IPV Briefing Document
- ¹⁹ Dr. Liese: Pressegespräch, 28.9.2000, Frankf.
- ²⁰ MMWR, Jan. 24, 2003 / Vol. 52 / No. SS-1
- ²¹ Dittmann: Bundesgesundheitsblatt 04/2002
- ²² http://books.nap.edu/catalog/10649.html

Ausführlichere Quellenangaben finden Sie im Internetarchiv unter www.impf-report.de/archiv/

Aufgeschnappt



„Eine korrekte ärztliche Berufsausübung verlangt, dass Ärztinnen und Ärzte beim Umgang mit Patientinnen und Patienten

- ihre Würde und ihr Selbstbestimmungsrecht respektieren,..
- auch bei Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt bleiben, ...“

Musterberufsordnung für Ärzte, Stand 2004

*** Worterklärungen**

epidemiologische Einsatzgruppe: Gruppe von Menschen, die während einer Epidemie eingesetzt werden würde

Inkubationsimpfung: Impfung im Zeitraum zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit

Das Geschäft mit der Pockenpanik geht in die nächste Runde

von Angelika Kögel-Schauz

Seit Jahrzehnten gelten die Pocken als ausgerottet. Obwohl es die gefürchteten Viren weltweit nur noch in zwei Hochsicherheitslabors gibt und für die Eindämmung von Pockenausbrüchen bewährte Standardmethoden ausreichen, wird seit dem Anschlag vom 11. Sept. 2001 immer wieder versucht, eine neue tödliche Pockenseuche heraufzubeschwören.

Beschaffung und Lagerung der alten Pockenimpfstoffe

In den Jahren 2002 und 2003 wurden vom Bundesgesundheitsministerium für Deutschland insgesamt 80 Millionen Dosen alter Pockenimpfstoffe aufgekauft und eingelagert¹. Dies verursachte Kosten in der Höhe von 200 Millionen Euro.

Diese Beschaffung erfolgte wegen der besonderen Dringlichkeit ohne öffentliche Ausschreibung. Als die Gesundheitsministerin später von der besonderen Dringlichkeit abrücken musste, drohte die Konkurrenzfirma des eingelagerten Impfstoffes wegen der fehlenden Ausschreibung mit einer Klage beim Kartellamt.²

In ihrem Beschluss des Landesparteitags vom 11. Oktober 2003 zur Gesundheitspolitik rügt die ÖDP³: „Weiterhin prägen die rein wirtschaftlichen Interessen der Industrie zu stark und damit einseitig die gesundheitlichen Be-

lange der Bevölkerung. ...Die über 200 Millionen € aus leeren Kassen sind in diesem Zusammenhang reine Geldverschwendung. Der Impfstoff ist gefährlicher als ein möglicher Terroranschlag mit Pockenviren. Die Willkürmaßnahme ist medizinisch nicht zu begründen, denn Pocken sind nur eine von vielen Möglichkeiten von Bioterror.“

Der Leiter des Kölner Gesundheitsamtes, Dr. Jan Leidel, mittlerweile stellvertretender Vorsitzender der Ständigen Impfkommision am Robert-Koch-Institut (STIKO), kritisiert diese Maßnahme ebenfalls scharf⁴: „Statt Millionen von Euro in die Vorbereitungen für den unwahrscheinlichen Fall eines Pocken-Anschlags zu stecken, sollten Bund und Länder eine allgemeine Struktur zur Bewältigung gefährlicher Infektionskrankheiten aufbauen.“

Abb. 1 – Pocken-Alarmplan

Phase	Auftreten von Pocken	Impfstrategie (Zielgruppen) ^o
1	Kein Pockenfall	Impfung: Personal in Behandlungs- und Kompetenzzentren; Personal in benannten Labors; epidemiologische Einsatzgruppe(n)*
2	Erster Pockenfall weltweit	Impfung: medizinisches Personal und ausgewählte Berufsgruppen (Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens)
3	Erster Pockenfall in Deutschland ^{oo}	Inkubationsimpfungen* von Kontaktpersonen Massenimpfung

^o Es handelt sich nicht um eine abschließende Aufstellung. Die Festlegung der Zielgruppen obliegt den Ländern.

^{oo} Oder erster Pockenfall im Ausland „mit unmittelbarer Bedrohung für die deutsche Bevölkerung.“

Alarmierend: Der Pocken-Alarmplan

Parallel zur Einlagerung wurde von Bund und Ländern ein Pocken-Alarmplan⁵ entworfen (Abb. 1).

In allen drei Phasen muss jede Person für sich bzw. ihr Kind einen Fragebogen (Abb. 2) ausfüllen, in dem die Kontraindikationen (Gegenanzeigen) abgefragt werden. Obwohl in Phase 3 die Kontraindikationen eingeschränkt werden (Original-Fragebogen siehe im geschützten Bereich für Abonnenten im Internet unter www.impf-report.de/archiv/), darf bei bestehender oder früherer Neurodermitis, anderen Hautleiden, Schwangerschaft und Stillzeit nicht geimpft werden.

Allerdings ist für diesen Fall eine besondere Einwilligung vorgesehen, durch die der Impfling die volle Verantwortung übernimmt und trotzdem geimpft werden kann. Der Hinweis, dass die Erklärung nur dann notwendig ist, wenn der Impfling trotz des erhöhten Risikos bei Vorliegen einer Kontraindikation unbedingt geimpft werden möchte, ist allerdings in kleinerer Schrift in Klammern beigefügt und würde im „Ernstfall“ sicherlich leicht überlesen.

Ein Impfling, für den keine Kontraindikationen vorliegen, muss sich in Phase 3 impfen lassen, weil die Impfung vom Gesundheitsministerium dann laut IfSG § 20 als verpflichtend angeordnet wurde. Sollte dieser Impfling „aus Versehen“ dennoch unterschreiben, übernimmt er freiwillig die Verantwortung für die Impfung. Es ist sehr fraglich, ob hier dann die staatlichen Entschädigungsregelungen im Falle eines Impfschadens, die bei einem nicht zugelassenen Impfstoff nur im Fall einer angeordneten Pflichtimpfung greifen, bestehen bleiben. Die Vermutung liegt nahe, dass mit dieser irreführenden Formulierung des Fragebogens eine Entlastung des Staates für die von Experten zahlreich erwarteten Impfschäden geschaffen wurde.

Aus diesem Grund empfehlen wir sehr dringend, bei Pockenimpfungen, egal in welcher Phase, niemals irgendeine Erklärung zu unter-

schreiben! Auch dann nicht, wenn Sie nicht geimpft werden möchten!

Da Ärzte in den Phasen 1 und 2 selber bevorzugt geimpft würden, kam aus diesen Kreisen ebenfalls heftige Kritik am Alarmplan. Der Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. schrieb in einem Brief an das Gesundheitsministerium im Dezember 2002⁶:

„Die Planung, schon in Phase 1 mit Impfungen von bestimmten medizinischem Personal zu beginnen lässt außer Acht, dass der derzeit zur Verfügung stehende Impfstoff in „Friedenszeiten“ nicht genehmigungs- und verkehrsfähig ist. Dies schließt auch eine Freiwilligkeit mit ein, d.h. jeder Arzt, der diesen Impfstoff anwendet, macht sich strafbar. ... Ungeklärt ist bislang, wer für Verdienstauffälle bei Impfungen in Phase 1 haften

soll. Wenn zur Vermeidung von Vaccinia-Übertragung (Übertragung des Impfvirus, d. Red.) die Impflinge 14 Tage nicht zur Arbeit gehen sollen, stellt sich die Frage der Erstattung des Verdienstausfalles, ... Das Land NRW rechnet mit Kosten für die Phase 1 von 54 Millionen Euro, das würde Kosten für alle Länder von ca. 250 Millionen bedeuten.“

In vollem Gange: Forschung mit neuen Impfstoffen

Pockenimpfstoffe werden in drei Kategorien unterteilt:

Impfstoffe der 1. Generation:

Lebendimpfstoff (Impfstoff, der vermehrungsfähige Viren enthält) mit Vaccinia-Viren, auf Kälberhaut gezüchtet (Abb. 3). Diese Impfstoffe wurden weltweit eingelagert, Beispiel Dryvax der Firma Wyeth⁷.

Fragebogen zur Pockenschutzimpfung (Phase 3)

Die Pockenschutzimpfung ist eine sichere und effektive Maßnahme, eine Pockenerkrankung zu verhindern. Bei bestimmten Personen besteht allerdings ein erhöhtes Risiko für Impfkomplicationen, die teilweise zu schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Schädigungen führen können. Durch diese Fragen können wir erfahren, ob für Sie oder Ihr Kind ein erhöhtes Risiko besteht, schwere Impfkomplicationen der Pockenschutzimpfung zu bekommen. Besteht für Sie oder Ihr Kind ein erhöhtes Risiko, dürfen Sie oder Ihr Kind nicht gegen Pocken geimpft werden.
Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen so genau wie möglich. Es geht uns um Ihre eigene Sicherheit!

Name der zu impfenden Person: _____ Vorname: _____
 Strasse: _____ Nr.: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 Geb.Datum: ____/____/____ Alter: unter 1 Jahr 1 Jahr oder älter
 Geschlecht: M W (bitte zutreffendes ankreuzen)
 Ausweisnummer: _____
 Personalausweis Reisepass Kinderausweis (falls nicht vorhanden, Ausweis der Begleitperson)

Name und Adresse der Begleitperson: _____

1. Haben Sie Allergien? Ja Nein
 Wenn ja, welche? _____

5. Sind Sie schwanger, stillen Sie? Ja Nein

6. Haben Sie weitere Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand oder der Pockenschutzimpfung? Ja Nein

Einverständniserklärung
 (Die Einverständniserklärung ist bei dem ausdrücklichen Wunsch, trotz Vorliegen von Kontraindikationen an der Impfung freiwillig teilzunehmen, zwingend notwendig.)
 Ich bin über die Pockenschutzimpfung, ihren Nutzen und ihre Risiken informiert worden und konnte Antworten auf meine Fragen erhalten. Ich bin einverstanden, mich (mein Kind/diejenige(n), für die ich Sorgeberechtigter oder Betreuer bin) gegen Pocken impfen zu lassen. Ich versichere hiermit, dass meine obigen Angaben richtig und vollständig sind.

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____
 (der zu impfenden Person oder eines gesetzlichen Vertreters)

Vielen Dank! Bitte geben Sie diesen Fragebogen an eine/n Mitarbeiter/in des Impfteams.

Nur von Mitarbeiter/innen auszufüllen

Quelle: Pockenschutzimpfung: Informationen für Ärztinnen und Ärzte,
 CC ROM des Paul-Ehrlich-Instituts
 Version: 01/2003 2

Abb. 2 – Fragebogen für die Phase 3 des Pocken-Alarmplans

Impfstoffe der 2. Generation:

Lebendimpfstoff mit Vaccinia-Viren, auf Zellkulturen gezüchtet und damit frei von den bakteriellen Verunreinigungen der 1. Generation.

An diesen Impfstoffen wird und wurde in den vergangenen Jahren geforscht, Beispiel ACAM2000 der britischen Firma ACAMBIS, auch die Firma Baxter hat einen Impfstoff der 2. Generation z.B. an die US-Regierung geliefert.

Impfstoffe der 3. Generation:

Totimpfstoff (Impfstoff, dessen Viren sich nicht vermehren können) mit modifizierten Vaccinia-Viren. Angeblich wesentlich weniger Nebenwirkungen, Schutzwirkung gänzlich unbekannt, weil er zwar zum Ende der Pockenära in Deutschland entwickelt und eingesetzt wurde, jedoch nie seine Schutzwirkung unter Beweis stellen musste. Mehrere Firmen forschen hier, u. a. die dänische Firma BAVARIAN NORDIC.

Über die deutschen Gelder für Forschung und Impfstoffentwicklung dieser neuen Impfstoffe herrscht strenge Geheimhaltung, über die Gelder der US-amerikanischen Regierung und deren Aufträge findet man jedoch reichlich Material im Internet.

Im Frühjahr 2003 erhielten die Firmen ACAMBIS und BAVARIAN NORDIC jeweils einen Forschungsauftrag für die Entwicklung eines Impfstoffs der 3. Generation (MVA-Impfstoff) in der Höhe von 20 Millionen US-Dollar für das erste Forschungsjahr.^{8,9}

Im September 2004 bekamen dann beide Firmen einen ersten Auftrag von der amerikanischen Regierung, jeweils 500.000 Impfstoffdosen im Wert von 100 Millionen US-Dollar zu liefern. Im nächsten Schritt stehen dann 2,5 Millionen Einheiten zur Disposition. Beide Schritte sind die Vorbereitung zum großen Endauftrag für 60 Millionen Dosen im Wert von 450 Millionen US-Dollar.¹⁰

Da die eingelagerten Impfstoffe alle 3 bis 5 Jahre ersetzt werden müssen¹¹, handelt es sich hierbei um ein Riesengeschäft für die Firmen, die den Endauftrag erhalten.



Abb. 3 – Impfstoffherstellung alter Pockenimpfstoffe

Die Beantragung der Zulassung des MVA-Impfstoffs war für Ende 2003 angekündigt.⁸

Für die Testphase eines nicht zugelassenen Pockenimpfstoffes wurden in Deutschland im Kölner Stadtanzeiger vom 13./14. September 2003 „gesunde Männer im Alter von 18 bis 30 Jahren“ gesucht. Für einen Zeitaufwand von „9 kurzen ambulanten Besuchen innerhalb von 18 Wochen sowie jeweils 1 Folgebesuch nach einem und zwei Jahren“ werde eine Aufwandsentschädigung von 735 € gezahlt. Die Voraussetzung sei, dass keine Allergien oder Hauterkrankungen vorliegen und dass keine Medikamente eingenommen würden.

Die Firma ACAMBIS testete ihren Lebendimpfstoff ACAM2000 in den USA. Da es bis April 2004 zu drei Fällen von Herzmuskelentzündungen bei den Impfungen gekommen war, wurde die Studie von der amerikanischen Zulassungsbehörde FDA gestoppt.¹² Die Firma fügte sich und verzichtete auf weitere Studienteilnehmer.

Im September 2004 wurde der Stopp jedoch wieder aufgehoben und die Firma will den Impfstoff nun produzieren.¹³ Die Zulassung für diesen Impfstoff soll in den USA, Kanada und der EU beantragt werden.¹⁴

Bei dieser Gelegenheit erleben wir den gleichen Effekt, wie z. B. bei dem alten Keuchhusten-Ganzkeimimpfstoff und dem alten Polio-Schluckimpfstoff: Sobald der neue Impfstoff vermarktet wer-

den soll, werden kritische Daten über das alte Konkurrenzprodukt veröffentlicht. Die Firma ACAMBIS spricht davon, dass sie in der Impfstoffsuppe (*'soup' of Dryvax*) des alten Impfstoffes viele verschiedenen Arten von Vaccinia-Viren gefunden habe, vor allem auch solche, die schwere Nebenwirkungen im Nervensystem hervorrufen können.¹⁴

Man habe dann die Unterart mit den wenigsten Nebenwirkungen genommen und daraus den neuen Impfstoff entwickelt.

Bei der Vermarktung des Totimpfstoffes MVA wird zugegeben, dass mit den Lebendimpfstoffen bis zu 30% der Menschen nicht geimpft werden dürfen¹⁵, weil für sie Gegenanzeigen bestehen und sie daher ein wesentlich höheres Risiko für eine schwere Nebenwirkung hätten.

Vor diesem Hintergrund sind die im deutschen Pocken-Alarmplan vorgesehenen Zwangsimpfungen mit Einschränkung der Kontraindikationen mittels der alten verseuchten und nebenwirkungsreichen eingelagerten Impfstoffe juristisch und ethisch äußerst bedenklich.

Währenddessen werden die Hersteller der neuen Pocken-Impfstoffe an den Börsen hochgelobt: „BAVARIAN NORDIC können Sie als die Haben-Seite der Angst vor 'Bioterroristen' betrachten.“¹¹

Ungeeignete Menschen- und Tierversuche

In Menschen- und Tierversuchen wird die Sicherheit der neuen Impfstoffe getestet. Die Nebenwirkungsraten werden dabei aber nicht mit einer ungeimpften Kontrollgruppe verglichen, sondern mit einer Studiengruppe, die die alten Impfstoffe erhält.^{16, 18}

Der für die Zulassung ebenfalls notwendige Nachweis der Wirksamkeit des neuen Impfstoffes fällt ungleich schwerer, da es keine Bewährungsprobe mangels echter Pocken gibt. Anhand von merkwürdigen Tiermodellen bei Mäusen und Affen versucht man diese Lücke zu schließen. Affen werden nach der Impfung künstlich mit Affenpocken infiziert. Wenn kein geimpfter Affe stirbt, sieht man diesen Versuch als erbrachten Beweis für die Wirksamkeit der Impfung beim Menschen bei einer möglichen Pockeninfektion durch einen bioterroristischen Anschlag.¹⁵

Mäuse, denen ein schwerer Immundefekt angezchtet wurde, bekommen nach der MVA-Impfung Vaccinia-Viren (Viren aus dem Impfstoff, deren Ursprung und Verwandtschaft mit den echten Menschenpocken unbekannt ist) in die Nase¹⁷ bzw. eine sehr hohe Dosis des alten Pockenimpfstoffs verabreicht¹⁸. Wenn diese Mäuse dann keine Krankheitssymptome nach der Nasenimpfung zeigen, geht man davon aus dass die Impfung beim Menschen einen Schutz vor den echten Pocken bietet.



Tierversuche: Im Dienste der Gesundheit - oder der Pharmagewinne?

Gefährliche Experimente mit tödlichen Viren geplant

Diese völlig ungeeigneten Tierversuche werden neuerdings erschreckenderweise von einigen Experten argumentativ benutzt, um eine Forschung mit den Variola-Viren (sog. echte Menschenpo-

cken-Viren) zu rechtfertigen. Man möchte Affen im Tierversuch nach einer neuen Impfung mit diesen Viren anstecken.¹⁵

Im vergangenen September gab die WHO daher grünes Licht für Experimente mit den in Hochsicherheitslabors seit Jahrzehnten eingelagerten echten Pocken-Viren.¹⁹ Im Mai 2005 fällt das Variola-Forschungskomitee die endgültige Entscheidung, welche Forschungsvorhaben genehmigt werden. Geplant ist z.B. die Einschleusung eines Leuchtbausteines in das Pocken-Virus, das bei aktiven Viren grün leuchtet. Damit könnte die Wirksamkeit von antiviralen Medikamenten getestet werden. In einem weiteren Experiment sollen Pockengene in andere Viren eingebaut werden, um neue Medikamente zu entwickeln.

Selbst die als sehr pharma- und impffreudig bekannte Ärzte Zeitung kommentierte das Vorhaben sehr kritisch: „*Offenbar hat die US-Paranoia vor Terrorattacken nun auch das Urteilsvermögen einiger WHO-Experten getrübt. Anders lässt es sich kaum erklären, dass sie Forschern erlauben wollen, mit lebenden Pocken-Viren zu hantieren – und zwar, um Mittel gegen einen Erreger zu entwickeln, den es in der Natur nicht mehr gibt, der aber durch solche Experimente wieder in die Natur gelangen könnte. Ein Nutzen der Versuche lässt sich nicht erkennen. Denn erstens gibt es allen Verschwörungstheorien zum Trotz keine Hinweise, dass noch Pocken-Viren außerhalb von Labors in den USA und Russland existieren...*“²⁰

Bereits im Oktober 2003 wurde in Deutschland öffentlich kritisiert, dass US-Forscher ein Pockenvirus entwickelt haben, das für Mäuse extrem tödlich war. Ähnliche gentechnische Veränderung hätten Wissenschaftler auch schon bei einem Rinderpockenvirus durchgeführt.²¹ Experten befürchteten, dass diese veränderten und gefährlicheren Pocken-Viren die Artengrenze unkontrolliert überspringen und so auch für den Menschen gefährlich werden könnten.

Bei diesen potentiell sehr gefährlichen Forschungsvorhaben drängt sich der Eindruck auf, dass

hier nicht die Sinnhaftigkeit der Forschung, sondern der Selbstzweck zur Beschaffung von Forschungsgeldern, die vor allem in den USA für diesen Zweck reichlich vorhanden sind, im Vordergrund steht.

Pocken-Impfung gegen Krebs

In diesem Zusammenhang muss auf die zweifelhaften Ergebnisse einer Studie berichtet werden, wonach angeblich eine vor Jahrzehnten verabreichte Pocken- oder Tuberkulose-Impfung vor Hautkrebs schützte.²² Bei Menschen, die an Hautkrebs erkrankt waren und jünger als 50 Jahre alt sind, wurden Impfungen aus der Kindheit erfragt. Bei Geimpften fand man eine niedrigere Rate von Hautkrebs. Der methodische Mangel der Studie liegt darin begründet, dass die beiden Gruppen der früher Geimpften und der Ungeimpften nicht vergleichbar sind. Bis zum Jahr 1983 war die Pockenimpfung Pflicht. Ungeimpfte sind also entweder jünger als die Geimpften, oder sie gehörten zu der Gruppe von Menschen, die vor Jahrzehnten z.B. wegen eines Hautleidens nicht geimpft werden durften. Damit wurden zwei mögliche Einflussfaktoren, das jüngere Lebensalter und damit die zunehmende Belastung an Umweltgiften (Kosmetika!) sowie bestimmte Grunderkrankungen, nicht berücksichtigt.

In Artikeln über die Studienergebnisse spekulierte man von einem neuen Einsatzgebiet der Pockenimpfung als Therapie des Hautkrebses. Damit wurde ein Ziel dieser Studie offenbart: Weitere Absatzmärkte für die entwickelten neuen Pockenimpfstoffe.

Seit Jahren verbreitet die konservative Presse in regelmäßigen Abständen Pocken-Panik. Zuletzt war in der Zeitschrift SPIEGEL am 02.11.2004 zu lesen: „Forscher rechnen mit Pocken-Anschlag“. Hintergrund war eine amerikanische Veröffentlichung, in der Experten mutmaßen, dass die Herstellung von Pockenviren, auch von gentechnisch veränderten, nicht so schwierig sei, wie bisher vermutet.

Beruhigende Meldungen finden kaum Beachtung

Die Veröffentlichung vom September 2004²³, dass ein möglicher Pocken-Ausbruch alleine mit den üblichen Schutzmaßnahmen, wie Isolierung der Erkrankten, in den Griff zu bekommen sei, da Pocken-Viren bei Weitem nicht so infektiös sind, wie bisher angenommen, wurde in keiner großen allgemeinen Zeitschrift gebracht.

Worum geht es bei diesem ganzen Rummel rund um eine Krankheit, die seit Jahrzehnten nicht mehr auftritt und für deren Anwendung als Bio-Waffe trotz intensivster Suche nie Beweise gefunden wurden? Es geht um Geld, wie schon vor vielen Jahren Dr. Buchwald in seinem berühmten Buch so treffend formulierte: „Impfen, das Geschäft mit der Angst“.

¹ Netzeitung Deutschland vom 30.10.2003

² FOCUS: Februar 2003

³ www.oedp-bw.de

⁴ Ärzte Zeitung, 04.04.2003

⁵ Informationen des Sozialministeriums Baden-Württemberg vom 01.01.2004

⁶ Brief des Bundesverbandes vom 16. Dezember 2002

⁷ amerikanische Fachinformation Dryvax

⁸ Pressemitteilung von Baxter 27.02.2003

⁹ News vom 25.3.2003 von BIOCUM AG

¹⁰ Wallstreet online vom 30.9.2004

¹¹ Geldanlage-Brief 23/2004

¹² www.smallpoxbiosecurity.org

¹³ M.I.T.-Magazin für Innovation 21.12.04

¹⁴ www.smallpoxbiosecurity.org

¹⁵ www.smallpoxbiosecurity.org

¹⁶ www.smallpoxbiosecurity.org

¹⁷ PNAS, August 5 2003, vol. 100, No. 16

¹⁸ PNAS, March 30 2004, vol 101, No. 13

¹⁹ Ärzte Zeitung vom 26.11.2004

²⁰ Ärzte Zeitung vom 26.11.2004

²¹ Donau Kurier, 30.10.2003

²² innovations report vom 9.10.2002

²³ Ärzte Zeitung vom 21. September 2004

Ausführlichere Quellenangaben finden Sie im Internetarchiv unter www.impf-report.de/archiv/

Windpocken-Durchseuchung : Korrektur zur Ausgabe 12/2004 des impf-report:
Aufmerksame Leser wiesen uns darauf hin, dass die impf-report Ausgabe Nr. 12/2004 auf Seite 2 in Teilen der Auflage einen inhaltlichen Fehler enthielt: Bei Punkt 4 hieß es sinngemäß, die meisten Windpockenerkrankungen verliefen symptomlos. Das ist so nicht richtig. Richtig ist vielmehr, dass unter den Menschen, die niemals Windpockensymptome hatten, dennoch die Meisten die Windpocken - symptomlos - durchgemacht haben (bzw. spezifische Antikörper im Blut haben). Der Fehler wurde bereits in Teilen der Auflage korrigiert und ist bei nachbestellten Ausgaben behoben.

Meldesystem für Impfkomplicationen zusammengebrochen: Behörden bleiben untätig

von Hans Tolzin und Angelika Kögel-Schauz

Seit dem 1. Jan. 2001 gilt in Deutschland das Infektionsschutzgesetz (IfSG) und damit erstmals für alle medizinischen Berufe eine umfassende Meldepflicht von ungewöhnlichen Impfreaktionen. Wie schon in den Jahren zuvor bei dem alten Spontanerfassungssystem, wurden von der zuständigen Bundesbehörde, dem PEI, auch diese IfSG-Meldeergebnisse geheim gehalten. Erst nach zunehmendem Druck aus Fachkreisen und von Elternverbänden wurden sie endlich im Dez. 2004 veröffentlicht: Die Zahlen dokumentieren einen völligen Zusammenbruch des Meldewesens von Impfkomplicationen. Der Grund dafür liegt bei den Bundesgesundheitsbehörden selbst: Bereits ab Frühjahr 2002 waren sie über die sich anbahnende Katastrophe informiert und hätten entsprechende Maßnahmen ergreifen müssen. Doch getan hat sich unerklärlicherweise bis heute nichts.

Impfrisiken: Das Problem der Zulassungsstudien

Jede Impfung birgt bekanntlich neben dem angenommenen Nutzen immer auch Risiken von Komplikationen, Impfschäden und Todesfällen. Darum geht der Zulassung von Impfstoffen eine Abwägung zwischen Nutzen und Risiken voraus. Nur ein deutliches und eindeutiges Übergewicht des Nutzens gegenüber den Risiken darf zur Zulassung eines Impfstoffs durch die zuständige Zulassungsbehörde, dem PEI, führen. Deshalb ist es unerlässlich, ein möglichst realistisches Bild des Schadens zu bekommen, mit dem durch einen Impfstoff zu rechnen ist. Dieser Schaden wird in sog. Zulassungsstudien durch Versuche an Menschen erfasst.

Das erste Problem dieser Studien besteht darin, dass sie in der Regel von den Impfstoffherstellern selbst durchgeführt werden. Inwieweit das PEI eine Kontrolle ausübt oder den Herstellern einen Spielraum zum „Hinbiegen“ ihrer Studien lässt, gibt die Behörde nicht preis: Alle Daten zum Zulassungsverfahren betrachtet sie als schützenswertes Betriebsgeheimnis des Herstellers, entsprechende Anfragen werden nicht beantwortet.¹

Das zweite Problem der Zulassungsstudien liegt in ihrer begrenzten Aussagekraft:

„Im Rahmen der klinischen Prüfung neuer Arzneimittel werden in der Regel nur die häufigeren und meist leichteren Nebenwirkungen entdeckt. ... Selbst durch sehr große klinische Prüfungen, die vereinzelt bis zu 20.000 Patienten umfassen, werden keine Nebenwirkungen erfasst, die seltener als 1:3.000 auftreten.“²

„Nebenwirkungen, die in einer Häufigkeit von unter 1 auf 500 Impfungen auftreten, konnten in den Zulassungs-Studien aufgrund deren beschränkter Größe nicht erfasst werden.“³

Geheimpolitik um Meldedaten

Die Zulassung von Impfstoffen beruht demnach zwangsläufig auf einem unvollständigen Bild über ihre Risiken. Umso wichtiger werden die Meldungen von Problemen mit dem Impfstoff, die nach seiner Zulassung bei der Anwendung auftreten. Diese Meldedaten fließen nach ihrer Auswertung durch das PEI in die Produktinformationen, also in die Beipackzettel und in die - wesentlich ausführlicheren - Fachinformationen ein, die Ärzten und Patienten als Grundlage für ihre Impfentscheidung dienen sollen.⁴

Trotz der Beteuerung des Präsidenten des PEI, Prof. Löwer, die

Transparenz der gemeldeten Verdachtsfälle sei der Behörde ein großes Anliegen⁵, muss man sich die Meldedaten mühsam aus den verschiedensten Einzelpublikationen und im Internet verfügbaren Vortragsskripten zusammensuchen.

Das dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) am 1. Jan. 2001 vorausgehende Jahr 2000 ist diesbezüglich sogar ein regelrechtes „schwarzes Loch“: Es gibt so gut wie keine Meldedaten. Alles was wir wissen, ist, dass die Meldungen von „unerwünschten Arzneimittel-Wirkungen (UAW) bei Hepatitis B im Jahr 2000 im Verhältnis zu 1999 auf etwa dem gleichen (im Vergleich zu den Vorjahren hohen) Niveau blieben⁶ und dass die Fieberreaktionen nach FSME-Impfung auf das 7fache, die schwerwiegenden Fieberreaktionen sogar auf das 11fache des Jahres 1999 gestiegen sind⁷. Die Vermutung liegt nahe, dass sich die Meldezahlen insgesamt sehr stark nach oben entwickelt haben und man sie geheim hält, da sie sonst „zu dramatischen Einbrüchen in der Impfakzeptanz“ führen könnten, was wohl mit das größte „Horrorzenario“ für die Bundesbehörden darstellt.⁸ Von „Transparenz“ kann bei den Meldedaten jedenfalls keine Rede sein!

Das Problem der Untererfassung

Doch das eigentliche Problem liegt im Wesen des sog. „Spontanerfassungssystems“:

„Die freiwillige, unaufgeforderte und in das Belieben des einzelnen Arztes gestellte Berichterstattung über ihm wichtig erscheinende Beobachtungen, die im Zusammenhang mit verabreichten Arzneimitteln stehen können, nennt man Spontanerfassung“.⁹

Nach Schätzungen des PEI kommen auf einen bestätigten Impfschaden bis zu 20 tatsächliche Impfschäden¹⁰. Da dies nur eine grobe Schätzung ist, kann die Zahl auch noch weit darüber liegen. Unsere eigene Schätzungen, die auf zahllose Erfahrungen von Eltern

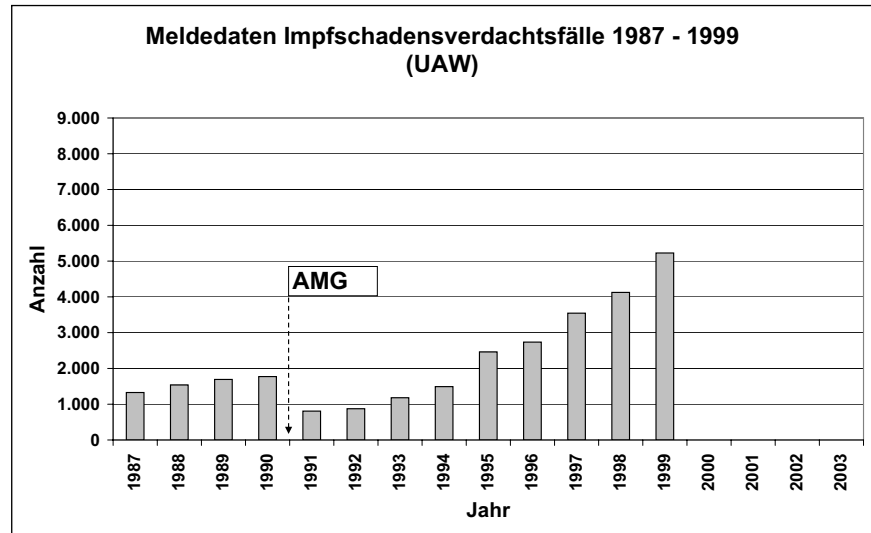


Abb. 1: Meldedaten Impfschadensverdachtsfälle 1987 - 1999. Quelle: PEI

und Betroffene im Umgang der Ärzteschaft mit Impfkomplicationen basieren, liegen bei 1:100 bis 1:1000.

Prof. Löwer hat mit seiner Äußerung, dass die Angaben in den Beipackzetteln den „aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand“ darstellen, Recht. In der Tat wird das wenige Wissen über mögliche Nebenwirkungen nach Impfungen in die Beipackzettel aufgenommen. Das wahre Ausmaß des „Underreporting“ (Untererfassung) jedoch ist unbekannt und somit gibt es auch keine konkrete Basis für eine aktuelle Nutzen-Risiko-Abwägung.

Steigende Tendenz: Die Meldedaten von 1987 bis 1999

Bis Ende 2000 waren für Ärzte bei Meldungen von Impfnebenwirkungen drei Regelungen von Bedeutung:

1. Die Berufsordnung für Ärzte, die eine Pflicht zur Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft vorsieht¹¹
2. Das Arzneimittelgesetz (AMG), das eine freiwillige Meldung von UAW's an das zuständige Gesundheitsamt durch alle Gesundheitsberufe vorsieht (AMG § 29)
3. Die Meldepflicht für die pharmazeutischen Hersteller, soweit ihnen UAW's bekannt werden (AMG § 29)

Die Abb. 1 zeigt die Meldedaten von 1987 bis 1999. Zu erkennen

ist ein kontinuierliches Ansteigen der gemeldeten Fälle. Der abrupte Rückgang von 1990 bis 1991 hat damit zu tun, dass in diesem Jahr die Meldekriterien enger gefasst wurden, wodurch über 50 % der bisher für Impfstoffhersteller meldepflichtigen Fälle aus dem Raster fielen.¹² Für 2000 liegen, wie erwähnt, keine Gesamtdaten vor.

Ziel des IfSG: Verbesserte Datenlage

Eines der Ziele des am 1. Jan. 2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetzes (IfSG) war u.a. die Schaffung einer verbesserten Datenlage hinsichtlich Komplikationen und Impfschäden.¹³ Die drei in diesem Zusammenhang wesentlichsten Punkte:

1. Das Melden von Impfschäden ist nicht mehr freiwillig, sondern Pflicht, Zuwiderhandlungen werden mit einem Bußgeld von bis zu 25.000 Euro bedroht
2. Bereits der Verdacht ist meldepflichtig. Nicht der Arzt bewertet einen tatsächlichen Zusammenhang, sondern das PEI
3. Heilpraktiker sind in die Meldepflicht von Verdachtsfällen eingeschlossen

Für den meldepflichtigen Verdacht reicht demnach z. B. ein zeitlicher Zusammenhang zwischen einer gesundheitlichen Störung und einer vorausgegangenen Impfung aus. Ärzte und Heilpraktiker, die entsprechende Hinweise von Eltern geimpfter Kinder nicht ernst nehmen, riskieren ein u. U. empfindliches Bußgeld.

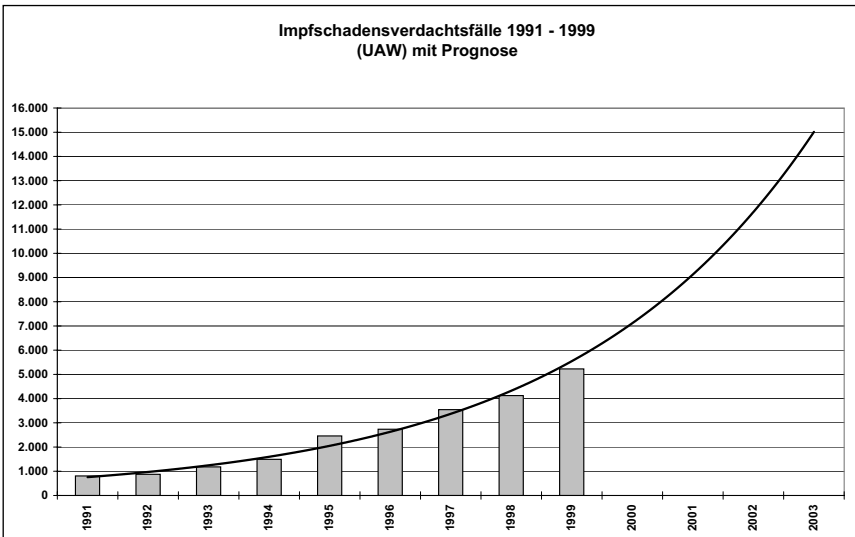


Abb. 2 – Hochrechnung der Impfschadensverdachtsmeldungen ab 2000

Nach Inkrafttreten des IfSG: Die Geheimpolitik geht weiter

Rechnet man die weitere Entwicklung nach 1999 auf grund der vorliegenden Daten bis zum aktuellen Jahr hoch, ist deutlich ein exponentielles Ansteigen der Kurve erkennbar. (Abb. 2) Unter Einbeziehung des IfSG ab 2001 mit seinen wesentlich erweiterten Meldekriterien müssten die Zahlen ab 2001 geradezu explodieren. Deshalb warteten viele Beobachter gespannt auf die ersten Veröffentlichungen der Meldezahlen nach dem IfSG. Doch ihre Geduld wurde hart auf die Probe gestellt. Jahr um Jahr verging, ohne dass die Daten veröffentlicht wurden. Anfragen von impfkritischen Elternverbänden wurden schließlich gar nicht mehr beantwortet¹⁴ - obwohl die Daten der Behörde natürlich vorlagen. Die 2001er Daten wurden teilweise (Jan. bis Okt.) im April 2002 veröffentlicht¹⁵ und die Daten bis einschließlich 2003 waren im März 2004 bekannt.¹⁶ Schließlich wurden die Zahlen nach erheblichem Druck sowohl aus Fachkreisen wie auch von Elternverbänden¹⁷ im Bundesgesundheitsblatt vom Dez. 2004 offengelegt. Das Ergebnis sehen Sie in Abb.3.

Der rätselhafte Zusammenbruch des Meldewesens

Beim Betrachten der Meldezahlen ab 2001 (Abb. 3) wird klar, warum die Behörde so lang gemauert hat. Es trat nämlich genau das Gegenteil von dem ein, was al-

ler Vernunft nach hätte eintreten müssen: Die Meldezahlen gingen schlagartig auf einen Bruchteil des vorherigen Niveaus zurück. Nicht nur, dass die Meldungen der Ärzte und Heilpraktiker an die Gesundheitsämter bzw. an das PEI (nach dem IfSG) fast nicht der Rede wert sind. Die Meldungen der Pharmaunternehmen (nach dem AMG), die im Jahr 1999 noch 88 % aller UAW-Meldungen ausmachten¹⁸ und theoretisch mindestens auf etwa gleichem Niveau hätten bleiben müssen, gingen ebenfalls auf einen Bruchteil davon zurück. Was auch immer die Ursache dieses Phänomens sein mag, eines kann man mit Sicherheit sagen: Es gibt derzeit keine auch nur im Ansatz realistische statistische Erfassung des Schadens, den Impfstoffe anrichten!

Melde-Katastrophe und tatenlose Bundesbehörden

Kein einziges Wort verlieren die Bundesgesundheitsbehörden PEI oder RKI in ihren Publikationen über diesen völlig unverständlichen Rückgang der Meldekurve. Berücksichtigt man zudem, mit welchem Widerwillen sie diese Daten veröffentlichten, bleibt nur der Schluss, dass sie der Öffentlichkeit den Zusammenbruch des Meldewesens vorenthalten wollen. War schon die schwer einschätzbare Untererfassung vor 2001 sehr bedenklich, so ist der jetzige Zustand im Grunde eine Katastrophe.

Doch die Behörden zeigen sich keineswegs beunruhigt und haben offensichtlich auch nicht vor, Gegenmaßnahmen einzuleiten. Die wichtigsten Maßnahmen wäre die umfassende und direkte (!) Informierung der Ärzteschaft und der Heilpraktiker und ihre Aufklärung über die Meldepflicht.

Dies wurde von Anfang an versäumt. Bereits im Bundesgesundheitsblatt 11/2000, in dem das IfSG ausführlich besprochen wurde, ist von der umfassenden Meldepflicht und dem Bußgeld nicht die Rede.

Kommt die Entwicklung für die Behörden überraschend?

Dazu ein Zitat aus dem Bundesgesundheitsblatt vom April 2002:

„Die Zahl der nach dem IfSG gemeldeten Verdachtsfälle war im Beobachtungszeitraum im Vergleich zu Meldungen aus anderen Quellen (pharmazeutische Unternehmer, Arzneimittelkom-

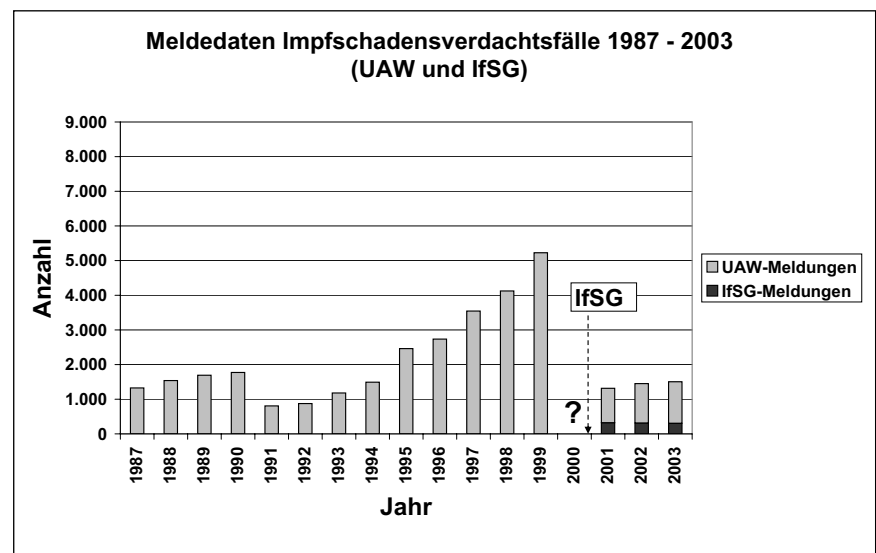


Abb. 3 – Folien und Dissertation Hartmann, Bundesgesundheitsblatt 12/2004

mission) geringer. Dies weist darauf hin, dass die seit Anfang 2001 bestehende Meldeverpflichtung noch nicht allen Ärzten bekannt ist. Weitere Anstrengungen sind daher erforderlich, um die Meldefreudigkeit zu steigern und so belastbare Aussagen über Impfkomplicationen in der Diskussion um die Stärkung des Impfgedankens zu erhalten.⁴⁹

Es war also bereits im April 2002, d.h. vor bald 3 Jahren, absehbar, dass die Regelungen des IfSG nicht gegriffen haben und etwas unternommen werden musste. Warum wurden nicht zumindest die 6000 niedergelassenen Kinderärzte direkt angeschrieben, wie dies erst kürzlich durch Elternverbände geschehen ist?²⁰ Bereits 1992 hatte das PEI in fast allen medizinischen Fachzeitschriften Artikel veröffentlicht und zur Meldung von unklaren Todesfällen aufgefordert, die im Zusammenhang mit Impfungen stehen könnten.²¹ Warum wird nicht wenigstens diese Aktion wiederholt? Stattdessen lesen wir im Bundesgesundheitsblatt vom Dez. 2004 beiläufig:

„Um die Meldebereitschaft der Ärzteschaft zu erhöhen, ist eine vermehrte Aufklärungsarbeit durch alle beteiligten Stellen notwendig. Im Sinne des Impfgedankens sollten Behörden und die Ärzteschaft hier eng zusammenarbeiten. Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplicationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden.“ (Bundesgesundheitsblatt 12/2004, Seite 1161, Hervorh. d. Red.)

Zweierlei Behördenmaß

Immer deutlicher sichtbar wird, dass deutsche Gesundheitsbehörden mit zweierlei Maß messen: Wenn es darum geht, neue Impfstoffe mit unbekanntem Risiko einzuführen, sind die Gesundheitsbehörden des Bundes und

der Länder nicht zimperlich, ihrer Meinung nach zu niedrige Todesfallzahlen durch Infektionskrankheiten großzügig durch Schätzungen zu ersetzen.

Beispiel: Die gemeinsame Pressemeldung des PEI und RKI vom 04.10.2004 sprach von 5.000 bis 8.000 jährlichen Todesfällen durch eine Influenza (Virusgrippe), im Vorjahr (22.09.2003) sogar von 12.000 bis 20.000. Diese Schätzungen werden jedes Jahr durch Pressemeldungen und andere Publikationen verbreitet. Tatsächlich wurden beim Statistischen Bundesamt von 1998 bis 2001 insgesamt 866 Grippefälle ohne nachgewiesene Viren und 76 Grippefälle durch nachgewiesene Influenzaviren gemeldet.

Das bedeutet: Die angeblichen Gefahren durch Infektionskrankheiten werden nahezu grenzenlos aufgebauscht, die völlig unbekannte Dunkelziffer bei Impfkomplicationen und Impfschäden bis hin zu Todesfällen fallen dagegen unter den Tisch. Prof. Schmitt, Vorsitzender der STIKO, hat sogar wiederholt in der Öffentlichkeit pauschal behauptet, es gäbe keine Impfschäden²², was dann auch gerne auf Pharmaseiten zitiert wird. Auf welcher Datenbasis trifft Schmitt diese Feststellung?

Wie und wohin sollte gemeldet werden?

Da es keinerlei Anzeichen gibt, dass die Behörden ihre einseitige Impf- und Informationspolitik in absehbarer Zeit ändern werden, bleibt nur die private Initiative des einzelnen Bürgers. Wir haben deshalb ein Merkblatt erarbeitet (siehe Seite 2), an welche Stellen aus unserer Sicht Verdachtsmeldungen erfolgen sollten.

Bitte helfen Sie uns, dieses Merkblatt so weit wie möglich unter Eltern und Medizinern zu verbreiten.

Quellen:

- ¹ siehe auch www.impfkritik.de/zulassung
- ² Pharma Daten '99, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.
- ³ Dr. med. Johannes Liese, Pressegespräch am 28. September 2000 in Frankfurt
- ⁴ Offener Brief von Prof. Löwer, PEI am 8. Aug. 2003 an Prof. Dr. A. Windorfer, Landesgesundheitsamt Niedersachsen
- ⁵ Off. Brief Löwer an Windorfer, 8. Aug.

- ⁶ Bundesgesundheitsblatt 4/2002, Seite 357
- ⁷ Keller-Stanislawski, 26.3.2004
- ⁸ Bundesgesundheitsbl. 4/2002, S. 364/365
- ⁹ Kimbel KH, Müller-Oerlinghausen B, in: Grundlagen der Arzneimitteltherapie S.292-300
- ¹⁰ Dissertation Dr. med. Klaus Hartmann
- ¹¹ Musterberufsordnung für Ärzte, §6,
- ¹² Dissertation Hartmann, Seite 46-47
- ¹³ a) Dr. med. Klaus Hartmann (PEI), Vortrag 13.-15. März 2002 in Berlin
b) Bales, Baumann: „Infektionsschutzgesetz, Kommentar und Vorschriftenammlung“
- ¹⁴ siehe offener Brief auf www.efi-online.de
- ¹⁵ Bundesgesundheitsbl. 4/2002, Seite 346
- ¹⁶ Dr. Keller-Stanislawski, PEI, am 26.3.04
- ¹⁷ a) Offener Brief Prof. Windorfer, LGA Niedersachsen, an Prof. Löwer, PEI, vom 30.6.2003
b) „Augsburger Appell“ vom Sept. 2004,
- ¹⁸ Folien Dr. Hartmann, 13.-15.3.02, Seite 14
- ¹⁹ Bundesgesundheitsbl. 4/2002, Seite 347
- ²⁰ Arzttrundbrief vom 16. Sept. 2004
- ²¹ Dr. med. Gerhard, Buchwald, „Impfen, das Geschäft mit der Angst, 1997, Seite 251ff
- ²² Beispiel: Schmitt, et al.: „Schutzimpfungen 2000“, Infomed Verlag, Berlin 1999

Aufgeschnappt

„Die Zulassungsbehörden weltweit stehen in Konkurrenz zueinander und zwar hinsichtlich einer schnellen Zulassung – weil dies im Sine der Anbieter ist... Es ist leider das gleiche Problem – Schnelligkeit geht vor Sicherheit.“

Wolfgang Becker-Brüser, Herausgeber des unabhängigen Arznei-Telegramms, Arzt und Apotheker in einem Interview mit der „tagesschau“ vom 25.12.2004

„Personen mit impfkritischen Einstellungen erreichen ... in den Medien und in der Öffentlichkeit zeitweise eine hohe Aufmerksamkeit. Andererseits können Medien mit der Berichterstattung über drohende Gefahren durch bestimmte Infektionen zu einer meist nur vorübergehenden Steigerung von Impfraten beitragen.“

Dr. Ch. Meyer, RKI im Editorial des Bundesgesundheitsblatt 12/2004

„Gemäß §20 ... IfSG können Schutzimpfungen durch Rechtsverordnung angeordnet werden. Diese Möglichkeit sollte für die Fälle bedacht und erneut diskutiert werden, in denen Kinder Gemeinschaftseinrichtungen besuchen...“

Prof. Nassauer, RKI im Abstract zu seinem Artikel im Bundesgesundheitsblatt 12/2004

Kurzmeldungen

Belege für die Wirksamkeit der Homöopathie

„(...) Aus der Grundlagenforschung und den Daten von Metaanalysen gibt es Belege, dass homöopathische Arzneimittel wirksam sind. So haben zum Beispiel französische Forscher belegt, dass Azetylsalicylsäure in einer D18-Potenzierung noch Einfluss auf die Plättchenaggregation hat. D18 bedeutet 18 mal die Verdünnung 1 zu 10. Dr. Wilfried Stock aus Sinsheim erinnerte beim 1. Europäischen Symposium der vor drei Jahren gegründeten Association of Natural Medicine in Europe e. V. (ANME) in Frankfurt am Main auch daran, dass österreichische Forscher in Graz beobachtet hatten, wie Thyroxin in einer D30-Potenzierung bei Kaulquappen noch Wachstumsverzögerungen hervorrief. Schließlich belegten Metaanalysen, etwa jene 1997 in „The Lancet“ (350, 1997, 384) publizierte Analyse, die Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel. (...)“
Quellen: Ärzte Zeitung online vom 15. Nov. 2004, www.anme.info

USA: Prozess der Medikamentenzulassung durch FDA zunehmend im Zwielficht

(IR) Wie im **impf-report** Nr. 1 berichtet, hatte sich das FDA angesichts jüngster Medikamen-

tenskandale u.a. dazu verpflichtet, abweichende Meinungen von Mitarbeitern und Experten stärker in den Entscheidungsprozess einfließen zu lassen. Dies schienen jedoch nur Lippenbekenntnisse gewesen zu sein. Denn kurz danach wurde der als kritisch bekannten Prof. Curt Furberg von einer Expertenanhörung wieder ausgeladen.

Nun wurde der Behörde von einem ihrer eigenen Mitarbeiter, öffentlich vorgeworfen, sie sei nicht in der Lage, Patienten vor unsicheren Medikamenten zu schützen. David Graham fürchtet jetzt um seinen Arbeitsplatz. Nach Abmahnung durch Vorgesetzte musste er eine Publikation in der renommierten Fachzeitschrift Lancet zurückziehen. Laut Auskunft seines Anwalts wird er von Kollegen gemobbt.

Die Einschätzung Grahams wird durch jüngst bekannt gewordene und bislang unterdrückte Ergebnisse einer vor zwei Jahren im FDA durchgeführten Revision gestützt. Bei einer Untersuchung der Effektivität der Zulassungsbehörde sagten von knapp 400 Wissenschaftlern fast ein Fünftel der mit der Medikamentenzulassung betrauten Mitarbeiter aus, sie seien unter Druck gesetzt worden, um ein Medikament zu befürworten und ihre Bedenken zu unterdrücken. 36 Prozent gaben an, sie hätten bezüglich der Medikamentensicherheit Zweifel an den FDA-Entscheidungen und 22 Prozent hatten Zweifel an der Effektivität der zugelassenen Medikamente.

Inzwischen gibt es Hinweise, dass die FDA möglicherweise ein Testosteronpflaster des Herstellers Procter & Gamble für Frauen mit einer bestimmten sexuellen Störung zulassen will - obwohl die Wirksamkeit bisher in keiner Studie nachgewiesen wurde.

Quellen: Ärzteblatt online vom 23., 24. u. 26. Nov. 2004, Washington Post online vom 16. Dez. 2004

Vogelgrippe - Welche Rolle spielt die Massentierhaltung?

(IR) Unter der markanten Überschrift „Millionen Tote - WHO hält globale Seuche für unvermeidbar“ meldete der SPIEGEL am 26. Nov.: „Die Weltgesundheitsorganisation WHO hält eine verheeren-

de Vogelgrippe-Pandemie für unausweichlich. Wann die weltweite Seuche ausbricht, sei nur noch eine Frage der Zeit. Selbst im besten Fall sei mit zwei bis sieben Millionen Toten zu rechnen.“

Angesichts der vielen Fragezeichen rund um die Vogelgrippe - ungeeichte Virentests, ungeklärte Übertragungswege, fehlende Differentialdiagnosen (die Festlegung genauer Symptome, die die Unterscheidung der Vogelgrippe von anderen ähnlichen Krankheiten ermöglicht) - muss man sich fragen, was die WHO mit ihrer Schockstrategie erreichen möchte. Was auch immer der Grund sein mag, die Rechnung scheint bislang nicht aufzugehen: Ein kürzlich von Frankreich gemeldeter Vogelgrippeverdacht hatte sich als Ente erwiesen.

Quellen: SPIEGEL online vom 26. Nov. 2004, DPA vom 2. Dez und 3. Dez. 2004

Studie: Massentierhaltung ist Nährboden für Krankheiten

„Die Massentierhaltung birgt Tierschützern zufolge zunehmend hohe Krankheitsrisiken für Mensch und Tier. Die inzwischen weltweit verbreitete landwirtschaftliche Massentierhaltung sei ein „Sprungbrett“ für Krankheiten wie Vogelgrippe, den Rinderwahnsinn BSE und das unter anderem bei Schweinen gefundene Nipah-Virus, erläuterte die Welttierschutzgesellschaft (WSPA) am Montag in Bonn. Einen entsprechenden Bericht will die WSPA in dieser Woche auf einer Konferenz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Mexiko vorlegen. Die WSPA fordert die WHO und andere Gesundheitsgremien auf, einen Ausbau der Massentierhaltung auf keinen Fall zu fördern oder zu empfehlen. Der Ausstieg aus dieser Haltungsform müsse zugunsten einer tierfreundlicheren und nachhaltigeren Landwirtschaft eingeleitet werden. Die beengten und zumeist unhygienischen Bedingungen der Massentierhaltung stellen einen idealen Nährboden für Krankheiten dar, betonten die Tierschützer. (...)“

Quellen: DPA vom 15.11.2004 und www.wspa.de

Aufgeschnappt



„Impfkritiker, d.h. Impfgegner und Impfskeptiker, gibt es seit Einführung der Pockenschutzimpfung. Obwohl in Deutschland die Zahl der Impfgegner mit geschätzten 3-5% gering ist, können sie – wie in der Vergangenheit das Beispiel der Pockenschutzimpfung und aktuell die Diskussionen zum Kombinationsimpfstoff MMR in England zeigen – doch einen großen Einfluss auf die Impfakzeptanz der Bevölkerung ausüben. Möglichkeiten der modernen Informationsgesellschaft erleichtern die Vernetzung und Verbreitung impfkritischer Ideen.“

Dr. Ch. Meyer, RKI, Bundesgesundheitsblatt 12/2004

Termine

3. Stuttgarter Impfsymposium

11. bis 13. März 2005

Veranstalter: **impf-report & Neue Impulse e.V.**

Freitag, 11. März:

15 bis 18 Uhr: Fortbildung für impfkritische Referenten

Referentin: Angelika Kögel-Schauz. Kosten: 30 Euro. Im Preis ist der aktualisierte Vortragsleitfaden mit vielen Tipps, Hintergrundinformationen, Quellenangaben und Kopiervorlagen für eigene OH-Folien enthalten.

19 Uhr: Impfkritikertreffen:

Erfahrungsaustausch, kennen lernen, Aktionen besprechen. Eines der Themen: 2. Deutscher Tag der Impfaufklärung am 17. Sept. 2005. Moderation: Angelika Kögel-Schauz u. Hans U. P. Tolzin.

Samstag, 12. März

9 bis 19 Uhr: Symposium

Dr. med. Johann Loibner: „Nutzlosigkeit und Schaden von Impfungen am Beispiel der Tetanus-Impfung“; Dr. med. Klaus Hartmann: „Wie verlässlich ist die offizielle Impfschadensstatistik?“
Dr. med. Georg Kneißl: „Krank durch Impfen - Impfschäden im Alltag einer Arztpraxis“; Angelika Kögel-Schauz: „Wie aus den harmlosen Windpocken eine gefährliche Krankheit wurde“; Franz Konz: „So wirst du gesund - und bleibst es - ohne Impfungen und Pharma-Chemie“. Abschließende Frage-Antwort-Runde.
Kosten: 30 Euro

Sonntag, 13. März

Heil- und Wildkräuterwanderung mit Franz Konz.

9-15 Uhr: 40 €; Symposiumteiln.: 20 €; BfG-Mitgl.: 20 €;
Symposiumteiln. & BfG-Mitgl.: 10 €

Weitere Infos und Anmeldung bei: **impf-report**, Im Wäldle 2, D-70771 Leinfelden-Echterdingen, Fon 0711/75857202, Fax 0711/9905197, ePost symposium@impf-report.de, Web www.impf-report.de/symposium.

Gautinger Impfsymposium am 29. April 2005

Veranstalter: „Homöopathie-Forum e.V.“, Grubmühlerfeldstr. 14a+b, 82131 Gauting bei München, Fon 089/89355765, Fax 089/89999610, info@homoeopathie-forum.de, www.homoeopathie-forum.de

2. Deutscher Tag der Impfaufklärung am 17. Sept. 2005

Koordination durch Impfaufklärung e.V., Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg, Telefon 0821- 8 15 35 76

mittwochs 9-12 Uhr besetzt, sonst Anrufbeantworter, Telefax

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.

Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 8 15 35 76 (keine Impfberatung), mittwochs 9-12 Uhr besetzt, sonst Anrufbeantworter
Telefax 0821- 8 15 35 75
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.

Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626, Fax 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit f. Tiere e.V.

Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de, www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich

Frau Franziska Loibner, Ligist 89, 8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734, info@aegis.at
<http://www.aegis.at>

AEGIS Schweiz

Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474, Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, <http://www.aegis.ch>

Sonstige informative Webseiten:

Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:
<http://www.impfkritik.de>

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
<http://www.groma.ch/news/news.htm>

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
www.balance-online.de/inhalt/inhalto4.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“
www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

Die „Kent-Depesche“
<http://www.impf-schutz.de>

Kersti Nebelsiek
<http://www.kersti.de/Vo296.HTM>

Weitere Internetverweise finden Sie auf <http://www.impfkritik.de>



Vorschau auf die Ausgabe Februar 2005:

Schwarzer Peter für Impfärzte!
Aufklärungspflicht für Ärzte – Aus-
höhlung durch die Behörden

Mumps - Zunahme der Erkrankun-
gen in England als Folge der Masse-
nimpfungen

Influenza - ein unehrliches Spiel mit
der Angst. Fakten contra Panik

Windpocken - Neues vom Experten-
streit zur allgemeinen Impfung

Bücher		
FBU-002	Virus-Wahn , Torsten Engelbrecht & Dr. Claus Köhnlein, paperback, 340 Seiten Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliardenprofite macht. Ein Bestseller!	18,90 €
FBU-001	Lesen Sie dieses Buch, bevor Sie Impfung , Dr. med. August Zoebel, geb., 210 S. Eine vergnüglich-ironische Reise durch den Irrgarten der Infektionshypothese, mit einem mutigen Arzt als Reiseführer.	19,00 €
FBU-003	Das Impfschaden-Syndrom , Dr. med. Tinus Smits, 90 Seiten Behandlung von Impfschäden mit Hilfe von Impfstoff-Nosoden. Sehr viele Fallbeispiele.	9,80 €
FBU-004	Der Impf-Spiegel , Dresden, 1890, Broschüre, 52 Seiten (10 Stück = 15 Euro) 100 Ärzte berichten von ihrer Beobachtung, dass die Pockenimpfung die Hauptursache für die Pockenepidemien darstellte	3,00 €
FBU-011	Kritische Analyse der Impfproblematik, Band I , Anita Petek-Dimmer, gebunden, 410 Seiten	28,00 €
FBU-012	Kritische Analyse der Impfproblematik, Band II , Anita Petek-Dimmer, gebunden, 500 Seiten	28,00 €
FBU-013	Kritische Analyse der Impfproblematik, Band I+II , Anita Petek-Dimmer Die Quellen ist nicht immer befriedigend ausgewiesen, insgesamt jedoch ein recht umfassendes Kompendium	50,00 €
FBU-031	Gefahr Arzt! Trotz Behandlung gesund werden und auch bleiben , Dr. med. Jenö Ebert, geb., 270 Seiten Ein ehemaliger Chefarzt rechnet mit den Irrtümern der Schulmedizin – u. a. der Impfpraxis – ab und fordert einen mündigen Patienten	18,95 €
FBU-032	Golddrausch , Dr. med. W. Splittstoëßer, paperback, 400 Seiten Wenn Sie kein Formaldehyd, kein Quecksilber u. kein Aluminium z.B. in Ihren Tomaten haben wollen, warum dann in den Impfstoffen?	27,00 €
FBU-014	Der Rückgang von TBC trotz 'Schutz'-Impfung , Dr. med. Gerhard Buchwald, paperback, 180 Seiten Der Internist und Lungenspezialist Dr. Gerhard Buchwald vermittelt Geschichte, Auftreten und Opfer der Tuberkulose (TBC). Er beschreibt die Irrtümer der Forscher und das Versagen ihrer Impfstoffe, das Infektionsschutzgesetz und das Schüren von Angst bei Kindern und Eltern.	15,90 €
FBU-027	Impfschäden , Ravi Roy & Carola Lage-Roy, paperback, 80 Seiten Mögliche Auswirkungen von Impfungen auf unseren Organismus – Impfblockaden - Was tun bei Impfschäden?	11,00 €
FBU-028	Behandlung von Impffolgen , Ravi Roy & Carola Lage-Roy, paperback, 60 Seiten Homöopathische Behandlung von Impfschäden unter besonderer Berücksichtigung der Impfnosoden	12,50 €
FBU-005	Impfungen – der Großangriff auf Gehirn und Seele , Harris L. Coulter, paperback, 340 S. Der Autor thematisiert als einer der Ersten den Zusammenhang zwischen Impfungen und neurologischen Störungen (z.B. Autismus)	16,80 €
FBU-006	Impfpratgeber aus ganzheitlicher Sicht , Dr. med. Georg Kneißl, paperback, 190 Seiten Gegenüberstellung schulmedizinischer Argumente u. Erfahrungen der Naturheilkunde zur differenzierten Impfscheidung. Ursachen und Rolle der Impfungen bei chronischen Erkrankungen, z.B. Häufigkeit u. Ausmaß von Leitbahnschäden.	16,80 €
FBU-007	Sind Impfungen sinnvoll? Dr.-Ing. Joachim-F. Grätz, paperback, 175 Seiten Der klassische Homöopath Grätz sah sich in seiner Praxis mit einer ganzen Reihe verschiedener Erkrankungen im Zusammenhang mit vorausgegangenen Impfungen konfrontiert und hinterfragt die Impftheorie auf sehr grundsätzliche und ganzheitliche Weise.	13,90 €
FBU-021	Impfungen, Immunschwäche und Plötzlicher Kindstod , Dr. Viera Scheibner, paperback, 330 Seiten Die Autorin analysiert die Literatur Impfung für Impfung. Das Ergebnis ist: Impfungen stellen einen Angriff auf das Immunsystem dar. Die Folge sind Immunschwäche, Anfälligkeit, kurz- und langfristige Nebenwirkungen, zerebrale Störungen und Plötzlicher Kindstod.	16,80 €
FBU-022	Impfen, das Geschäft mit der Angst , Dr. med. Gerhard Buchwald, paperback., 380 Seiten DER Klassiker der modernen deutschsprachigen Impfkritik!	9,95 €
FBU-015	Impfschutz, Irrtum oder Lüge? Simone Delarue, paperback, 260 Seiten Dieses Buch protokolliert die Geschichte der Impfungen und die offiziellen Statistiken jeweils in mehreren Ländern: Vor Einsetzen der Impfungen, während der Massenimpfungen und nach ihrem Absetzen. Die Ergebnisse sind überraschend.	16,80 €
FBU-024	Impfungen – der unglaubliche Irrtum , F. & S. Delarue, paperback, 192 Seiten Über: Impfungen und neurologische Störungen; Offizielle Statistiken, die einem Impfnutzen widersprechen	14,80 €
FBU-030	Impfen Pro & Contra , Dr. med. Martin Hirte, paperback, 380 Seiten Der Autor ist nicht grundsätzlich gegen Impfungen, hält jedoch eine individuelle Abwägung von Nutzen und Risiken für unverzichtbar	9,95 €
FBU-016	Vollwerternährung schützt vor Viruserkrankungen , Dr. med. Benjamin Sandler / Dr. Bruker, 160. S. Die bereits vor ca. 60 Jahren von Dr. Sandler in den USA durchgeführten Studien beweisen einen eklatanten Zusammenhang zwischen dem Genuss von isolierten Kohlenhydraten (Zucker, Weißmehl) und der Anfälligkeit für Infektionskrankheiten, insbesondere Polio!	9,50 €
FBU-008	Klassische Homöopathie für die junge Familie Band I , Joachim Grätz, paperback., 340 S. Grundlagen und Praxis: Kinderwunsch, Schwangerschaft, Geburt, Entwicklungsstörungen etc.	18,40 €
FBU-009	Klassische Homöopathie für die junge Familie Band II , Dr.-Ing. Joachim Grätz, paperback, 190 Seiten Fallbeispiele aus der Praxis	16,40 €
FBU-010	Klassische Homöopathie für die junge Familie Band I + II , Dr.-Ing. Joachim Grätz	30,70 €
FBU-023	Kinder mit Homöopathie behandeln , Carola und Ravi Roy, paperback, 500 Seiten	12,90 €
FBU-026	Die homöopathische Prophylaxe , Ravi Roy & Carola Lage-Roy, paperback, 110 Seiten Wie Sie sich mit Hilfe der Homöopathie vor sogenannten "impfpräventablen" Infektionskrankheiten selbst schützen können	11,00 €
FBU-029	Kinderkrankheiten , Ravi Roy & Carola Lage-Roy, paperback, 56 Seiten Die Bedeutung von Kinderkrankheiten richtig verstehen und die homöopathische Begleitung	8,50 €
FBU-019	Biologischer Ratgeber für Mutter und Kind , Dr. med. M. O. Bruker / Ilse Gutjahr, gebunden, 360 Seiten Schwangerschaft, Geburt, Ernährung, Stillen, Impfungen, Kinderkrankheiten, viele praktische Vorschläge	15,80 €
FBU-020	Unsere Nahrung – unser Schicksal , Dr. med. M. O. Bruker, gebunden, 460 Seiten Ursachen, Verhütung und Heilung ernährungsbedingter Zivilisationskrankheiten	17,50 €
FBU-017	Zucker, Zucker , Dr. med. M. O. Bruker, Ilse Gutjahr, gebunden, 330 Seiten Krank durch Fabrikzucker – von süßen Gewohnheiten, dunklen Mächtschaften und bösen Folgen für die Gesundheit. Ein Augenöffner!	14,80 €
FBU-018	Vorsicht Fluor , Dr. med. M. O. Bruker, Rudolf Ziegelbecker, paperback, 480 Seiten Das Kariesproblem, Fluoridtabletten, Fluoridlacke, Kochsalzfluoridierung, Trinkwasserfluoridierung. Sammlung wichtiger Materialien.	12,80 €
FBU-025	Die Jod-Lüge , Dagmar Braunschweig-Pauli, paperback, 256 Seiten Die künstliche Jodierung nahezu aller Lebensmittel kann bei bis zu 10 % der Bevölkerung zahlreiche Krankheitsbilder auslösen	14,90 €

impf-report Einzel- und Doppelhefte

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€Summe
IRA-001	Nr. 1, Dez. 2004, "Die Windpocken-Impfung"	3,00 €		
IRA-002	Nr. 2, Jan. 2005, "Die Sechsfach-Impfung"	3,00 €		
IRA-003	Nr. 3, Feb. 2005, "Aushöhlung der Aufklärungspflicht"	3,00 €		
IRA-004	Nr. 4, März 2005, "Geimpfte - Ungeimpfte, wer ist gesünder?"	3,00 €		
IRA-005	Nr. 5, April 2005, "Inhalts- und Zusatzstoffe"	3,00 €		
IRA-006	Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, "Schreckgespenst Tetanus?"	6,00 €		
IRA-008	Nr. 8/9, Juli/Aug 2005, "Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung"	6,00 €		
IRA-010	Nr. 10/11, Sept/Okt 2005, "Influenza-Viropoly"	6,00 €		
IRA-012	Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005, "Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918"	6,00 €		
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Febr 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-020	Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, "Impfstoffsicherheit: Entwicklungsland Deutschland?"	6,00 €		
IRA-022	Nr. 22/23, Sept./Okt. 2006, "Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?"	6,00 €		
IRA-024	Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, "Pferdeimpfungen: Fehldiagnose Pferdeseuche"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Febr. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-032	Nr. 32/33, Juli/Aug. 2007, "Das Ende aller Impfgeheimnisse?" IFG-Anfragen I	6,00 €		

Bei Abnahme von mehreren Stück der gleichen Ausgabe: 2 St.: 5 € 3 St.: 6,50 € je weiteres Stück 1,50 € (bei Doppelheften jeweils das Doppelte)

impf-report Sonderausgaben

FAB-071	Faltblatt "Macht Impfen Sinn?" mit Bestellmöglichkeit für kostenl. Probeheft	Gratis		
IPA-061	Info-Paket "Influenza, Vogelgrippe, Supervirus", (Klemmschiene, 140 S.)	12,00 €		
IPA-062	Info-Paket "POLIO", Infektionshypothese, Alternativen, (Klemmschiene, 80 S.)	10,00 €		
SAM-205	Jahresband 2005, 13 Monatsausgaben (Abonnenten-Sonderpreis: 15 €)	25,00 €		
SCD-205	Daten-CD mit Inhalt des Jahresbandes 2005 (Abonnenten-Sonderpreis: 8 €)	15,00 €		

Video-DVDs

DVD-040	"Macht Impfen Sinn?", Symposium 31. Juli 2004 in Stuttgart, Laufzeit 170 min	5,00 €		
DVD-050	"Macht Impfen Sinn?", 3. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit. 250 min.	10,00 €		
DVD-061	"Der Grippe-Bluff – Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese", Hans Tolzin, 98 min	12,00 €		
DVD-070	"Angst vor dem Erreger?", 4. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit 403 min.	30,00 €		
DVD-071	"H5N1 antwortet nicht", Dokumentation zur Vogelgrippe, Laufzeit 107 min.	15,00 €		
DVD-072	Claus Köhnlein "Viruswahn, Test-Epidemien & toxische Therapien", 84 min.	13,00 €		

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

Der Zugriff auf das Internetarchiv ist inbegriffen. Ein impf-report Abo kann zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von Fristen gekündigt werden.

<input type="checkbox"/>	Druckausgabe einfach (1 Ausgabe)	Deutschland: 36,00 € Europa 52,00 €(Schweiz: 57,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe doppelt (2 Ausgaben)	Deutschland: 60,00 € Europa 75,00 €(Schweiz: 80,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe dreifach (3 Ausgaben)	Deutschland: 78,00 € Europa 93,00 €(Schweiz: 98,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Email-Abo (als PDF-Datei)	24,00 €		

Abo-Beginn ab (Monat, Jahr, rückwirkender Beginn ist möglich):

Gesamt-Summe:

Adresse **Bankverbindung**

Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

vom impf-report habe ich erfahren durch:

Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

impf-report

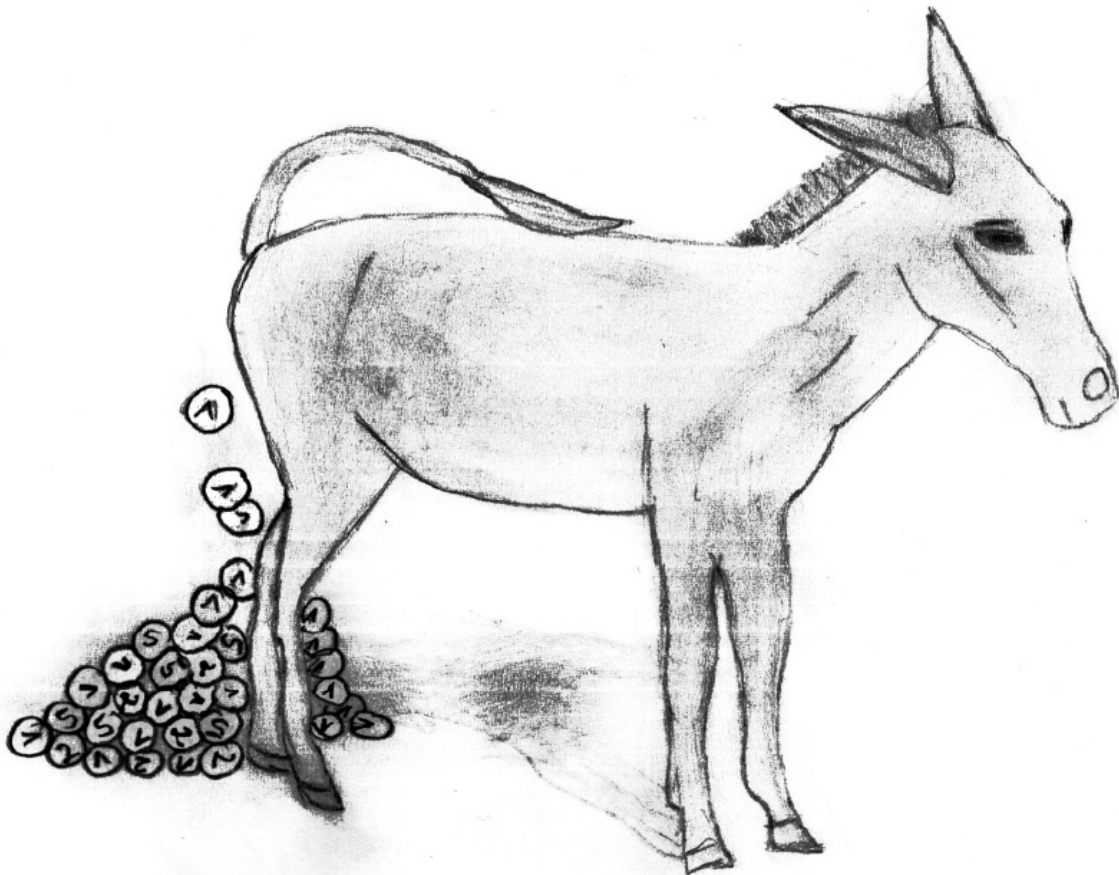
unabhängiger Nachrichtendienst - kritisch & aktuell

Nr. 1

12/2004

3,- EUR

Die Windpocken-Impfung:



Neuer Goldesel der Impfstoffhersteller!

Inhalt:

Flugblatt - Windpocken	2	Meningitis-Impfung: gegen Impfschäden impfen?	16
Impressum	3	Größte Polio-Impfaktion Afrikas	16
Editorial	3	Infomaterial zum Bestellen	17
Goldesel-Windpockenimpfung	4	Augsburger Appell	17
Kurzmeldungen	11	Termine	19
Engpass bei Grippeimpfstoffen ein Marketing-Trick?	15	Adressen und Links	19
Vorschau	15	Aboinformationen	20

Macht die Impfung gegen Windpocken Sinn?

Windpocken sind eine harmlose Kinderkrankheit, Komplikationen extrem selten und naturheilkundlich bzw. homöopathisch gut behandelbar. Trotzdem wird seit Juli 2004 in Deutschland - gegen alle Vernunft - die Impfung gegen Windpocken von der STIKO* offiziell für alle Kinder empfohlen!

Wussten Sie, dass...

1. ... diese Impf-Empfehlung der STIKO auf einer Studie beruht, die von einem der maßgeblichen Hersteller des Windpockenimpfstoffs finanziert wurde und nachweislich von Fehlern und Übertreibungen strotzt? Und dass die Details dieser Studie geheim gehalten werden?
2. ...für die Zulassung des Impfstoffs der Nachweis des Nutzens nicht an der tatsächlichen Immunität, sondern am Nachweis von Antikörpern gemessen wird?
3. ...die Zulassungsbehörde für Impfstoffe die genauen Zulassungskriterien (Risiko-Nutzen-Analyse) als Betriebsgeheimnis des Impfstoffherstellers ansieht?
4. ...nahezu jeder Mensch die Windpocken durchlebt, häufig ohne oder mit untypischen Symptomen?
5. ...es in den USA, wo schon länger gegen Windpocken geimpft wird, trotzdem zu Epidemien kommt? Und man sich dies dadurch erklärt, dass sich die angebliche Wirkung der Impfung abschwächt, je seltener der Kontakt zu natürlichen Windpockenviren wird und man deshalb in Zukunft wahrscheinlich immer öfter wird impfen müssen?
6. ...Experten eine Epidemie der oft schwer verlaufenden Gürtelrose als Folge der Impfung befürchten?
7. ...geimpfte Kinder 6 Wochen lang mit Impfwindpocken ansteckend sind und keinen Kontakt zu Schwangeren oder - bei fehlendem Nestschutz - Neugeborenen haben sollten?
8. ...die Impfstoffe u.a. Antibiotika, Fremdeiweiße, Milchzucker, Zuckeraustauschstoffe, Farbstoffe, Geschmacksverstärker, Abführmittel und Dünger enthalten und bei entsprechender Sensibilität z.B. schwere Allergien auslösen können?
9. ...die Impfung neben leichten Nebenwirkungen z.B. auch schwere allergische Schocks, Hirnentzündung, Gürtelrose, Persönlichkeitsveränderungen, Lähmungen, Krämpfe, oder schwere Hautkrankheiten verursachen kann? Und dass in den USA 14 Todesfälle im Zusammenhang mit der Windpocken-Impfung gemeldet wurden?
10. ...impfende Ärzte in der Regel nicht in der Lage sind, Impfschäden zu erkennen, geschweige denn, sie zu behandeln?

Bitte gehen Sie mit Ihrem Kind nicht zur Windpockenimpfung, ohne sich selbst eine eigene Meinung über Risiken und Nutzen gebildet zu haben. Besprechen Sie rechtzeitig Ihre Fragen mit einem Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens.

Weitere Informationen und Quellennachweise finden Sie im **impf-report** Nr. 12/2004 oder im Internet unter <http://www.impfkritik.de/windpocken>.

*STIKO: Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut

V.i.S.d.P.: Impfaufklärung e.V., Lehárstr. 65 1/2, 86179 Augsburg, www.impfaufklaerung.de

Stand November 2004

Kopieren und Verteilen erlaubt und erwünscht.



Hans Tolzin Sonja Houzer Angelika Kögel-Schauz

Hans U.P. Tolzin, Jg.1958,
Organisationsprogrammierer,
zwei Töchter, Impfkritiker seit 5 Jahren,
Herausgeber des **impf-report newsletter**
(unabhängiger E-Mail-Rundbrief),
<http://www.impfkritik.de>
<http://www.impf-report.de>

Sonja Houzer, Jg. 1969, Arzthelferin,
Mutter von zwei Kindern,
Impfkritikerin seit 5 Jahren
Mitgründerin und ehemalige Vorsitzende von
AEGIS-Deutschland e.V.,
Mitgründerin und Vorsitzende von
Impfaufklärung e.V.,
<http://www.impfaufklaerung.de>

Angelika Kögel-Schauz, Jg. 1960,
Softwareentwicklerin, Mutter von fünf Kindern, da-
von eines mit schwerer Impfkomplication.
Impfkritikerin seit über 10 Jahren,
Mitgründerin und Vorsitzende von „Eltern für
Impfaufklärung (EFI)“ und „Impfaufklärung e.V.“,
Augsburg.
<http://www.efi-online.de>
<http://www.impfaufklaerung.de>

Impressum:

Redaktion:
Angelika Kögel-Schauz (Chefredakteurin),
Sonja Houzer, Hans Tolzin

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Im Wäldle 2
D-70771 Leinfelden

www.

T

Fa

Aktu

www

Benut

Passwo

Das Inte

Ausgaben

onen, wie z.B.

Links zu Originalquellen

Druck: Digitaldruck

Erscheinungsweise: Monatlich

Diese Ausgabe ist unter

www.impf-report.de/probeheft

im PDF-Format abrufbar.

**Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!**

Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

November 2004

Liebe Leserinnen und Leser,

in das Impfthema kommt zurzeit sehr viel Bewegung. Die kritischen Fragen vor allem von Eltern nehmen vehement zu und das Fehlen von befriedigenden Antworten durch Gesundheitsbehörden und Impfstoffhersteller, die das Impfen aggressiv propagieren, wird ebenfalls immer offensichtlicher. Die Impfraten sinken kontinuierlich, vor allem bei den Babyimpfungen, und die Impfschäden lassen sich im Zeitalter vernetzender elektronischer Medien und Internet immer weniger vertuschen. Selbst sehr konservative Medien, wie die Zeitschrift FOCUS oder der Fernsehsender WDR veröffentlichten in den letzten Monaten überraschend kritische Beiträge zum Thema.

Die immer schneller aufeinander folgenden Ereignisse rund um das Impfen erfordern aktuelle und auch für Laien verständliche und finanziell unabhängige Informationsquellen. Der kostenlos per Email verschickte **impf-report newsletter** versucht diesem Bedarf seit inzwischen 2,5 Jahren gerecht zu werden. Es sind jedoch lange nicht alle Interessierten über das Internet erreichbar. Daher lag es nahe, zusätzlich eine Zeitschrift in gedruckter Form herauszugeben. Wir haben uns für einen monatlichen Rhythmus entschieden, um die erforderliche Aktualität gewährleisten zu können.

„Wir“, das sind Angelika Kögel-Schauz aus Augsburg, Sonja Houzer aus München und Hans Tolzin aus Stuttgart. Jeder von uns hat selbst mindestens zwei Kinder und war allein dadurch mit der Frage „Impfen oder nicht Impfen“ konfrontiert. Durch eigene negative Erfahrungen in der Familie und/oder intensive Auseinandersetzung mit dem Thema sind wir seit Jahren impfkritisch aktiv. Während dieser Zeit hat sich durch sachliche und menschliche Übereinstimmungen eine immer engere Zusammenarbeit ergeben, die wir nun in dieses neue gemeinsame Projekt, das Monatsmagazin **impf-report** münden lassen wollen.

Wir freuen uns sehr, Ihnen hiermit die erste Ausgabe präsentieren zu können und hoffen, dass Ihnen Inhalt und Form zusagen und bei Ihrer ganz persönlichen Impfscheidung - oder, wenn Sie einen Heilberuf ausüben, bei Ihrer alltäglichen Arbeit in Ihrer Praxis - eine Unterstützung ist. Natürlich freuen wir uns auch über Ihre Rückmeldungen, über konstruktive Kritik, Vorschläge und Informationen, die uns helfen können, den **impf-report** aktuell und informativ zu gestalten.

Vielen Dank für Ihr Interesse und herzliche Grüße

Angelika Kögel-Schauz
Angelika Kögel-Schauz

S. Houzer

Sonja Houzer

Hans Tolzin

Hans Tolzin

Goldesel Windpockenimpfung Krankheit – Impfung – allgemeine STIKO*-Empfehlung – Hintergründe

von Angelika Kögel-Schauz

Bisher galten die Windpocken als harmlose Kinderkrankheit. Eine gewisse Gefahr bestand für Risikogruppen, z.B. Kinder, deren Immunsystem im Rahmen einer schulmedizinischen Krebsbehandlung unterdrückt wurde. Seit Juli 2004 wird überraschend die Windpockenimpfung für alle Kleinkinder empfohlen. Die Gefährlichkeit und die Kosten der Krankheit seien unterschätzt worden. Wie kam es zu dieser Kehrtwendung?

Schutzwirkung der Impfung unbekannt

Im Allgemeinen sind die US-amerikanischen Fachinformationen wesentlich ausführlicher als die deutschen. Offensichtlich wurde die Fachinformation des in Deutschland neu zugelassenen Impfstoffs Varivax der Firma Aventis Pasteur MSD fast wörtlich aus dem Amerikanischen¹ übersetzt. Er umfasst daher 5 Seiten und ist um ein Vielfaches informativer als der des schon im Jahr 1984 in Deutschland zugelassenen Impfstoffs Varilrix der Firma Glaxo SmithKline mit 2 Seiten.

Fachinformation Varilrix²: „Die Impfung mit Varilrix führt zur Bildung spezifischer Antikörper*, die einen Schutz vor der Erkrankung darstellen. Die Serokonversion* beträgt bei gesunden Personen 97%.“ Diese trickreich formulierte Aussage ist umso bedenklicher zu werten, da offensichtlich keine Informationen darüber vorliegen, ob die Höhe des Antikörpertiters* überhaupt Aussagekraft bezüglich des Langzeitschutzes hat (Fachinformation Varivax³).

Impfschutz, was ist das?

Ab einer gewissen Menge von Antikörpern, dem sog. Titer, im Blut spricht die Schulmedizin von einem Impfschutz bzw. erfolgreicher Impfung, obwohl nicht bekannt ist, welche Rolle der Titer bei einem Kontakt mit dem Erreger spielt.

(Quintessenz aus den Fachinformationen von Varivax, deutsch und englisch)

Fachinformation Varivax: In einer Studie über zwei Jahren wurde eine Effektivität zwischen 95% und 100% beobachtet. Allerdings wurde hier mit der 12fachen Dosis des zugelassenen Impfstoffs geimpft. Bei einer weiteren Studie mit einer teilweise vielfachen Dosis des zugelassenen Impfstoffs wurde eine Schutzwirkung zwischen 81 und 88% ermittelt.

Ferner wird zugegeben, dass man über die Dauer der Immunität nach Impfung keinerlei Aussagen machen kann, wenn der ständige Kontakt mit den echten Windpocken künftig wegfällt: „Nach Varicella-Wildtyp-Exposition* wurde ein rapider Anstieg der Antikörpertiter bei geimpften Personen beobachtet. Dies könnte die in diesen Studien nachgewiesene lange Persistenz* von Antikörpern erklären. Die Dauer der Immunität nach Gabe des Varizellen*-Lebendimpfstoffes (Stamm Oka/Merck) ohne Varicella-Wildtyp*-Exposition* ist nicht bekannt.“

Kosten-Nutzen-Rechnung fraglich

Nach den derzeitigen Empfehlungen der STIKO wird in Deutschland nur eine Dosis ab dem 12. Lebensmonat empfohlen. Sämtliche Kosten-Nutzen-Rechnungen basieren darauf. Das ist ganz unverständlich, da erste Hinweise aus den USA vorliegen, dass in einer durchgeimpften Bevölkerung eine Dosis nicht ausreicht. Bei einem Windpockenausbruch in den USA wurde in einem Kinderhort die Schutzwirkung der Impfung mit

44% angegeben, da dort sehr viele geimpfte Kinder erkrankten.⁴ Wenn man diesen Umstand aus Sicht des Herstellers weiterdenkt, wird der Absatz des Produkts umso größer, je mehr geimpft wird, da offensichtlich der ständige Kontakt mit den Wildviren einen sehr großen Anteil an dem Schutz vor Folgeerkrankungen ausmacht. Je mehr geimpft wird, umso weniger echte Windpocken kommen in der Bevölkerung vor, umso öfter und häufiger muss nachgeimpft werden.

Milderer Verlauf nicht belegt

Sollte ein Geimpfter erkranken, würde aber die Erkrankung milder verlaufen, so die offizielle Argumentation. Die „Mildheit“ der Erkrankung wurde durch die Anzahl der Windpockenbläschen (weniger als 50) bestimmt. Mehrere Untersuchungen¹⁹ belegen jedoch, dass nach der Einführung der Impfung zwar die Häufigkeit der Erkrankung Windpocken in der Bevölkerung geringer wurde, die Zahl der Komplikationen und daraus notwendigen Krankenhauseinweisungen jedoch gleich blieb⁵. Eine mögliche Erklärung für die Abnahme der unkomplizierten Windpo-

* Erklärungen

Antikörper

spezifische Abwehrstoffe im Blut, die Fremdstoffe neutralisieren

Exposition

Kontakt mit den Erregern

Persistenz

Fortbestand

Serokonversion

das Auftreten von Antikörpern im Blut, vor der Impfung waren keine vorhanden

STIKO

Ständige Impfkommission am Robert-Koch Institut

Titer, Antikörpertiter

Anzahl der Antikörper im Blut
Varicella, Varizellen

Fachausdruck für Windpocken
Wildtyp, Wildviren

die natürliche Form des Erregers, im Gegensatz zu den Impfviren (kann im Labor unterschieden werden)

ckenerkrankungen wäre, dass die Windpocken unabhängig von den Impfraten zurückgehen⁶. Als mögliche Ursachen werden die Veränderung der Lebensbedingungen von Klein-, Vorschul- und Grundschulkindern diskutiert, sowie eine mögliche Zunahme von Windpocken-Infektionen ohne Symptome.

Neugeborene ungeschützt

Bei einer Untersuchung von 290 Schwangeren und deren Neugeborenen⁷ wurden bei 97 Prozent Antikörper gefunden, wobei die Antikörper der Neugeborenen signifikant höher waren als die der Mütter. Durch eine generelle Windpockenimpfung würde der Schutz der Neugeborenen – wie bei den anderen impfbaren Kinderkrankheiten auch – abnehmen, weil der von einer geimpften Mutter weitergegebene Nestschutz geringer ausfällt.

Erhöhtes Gürtelrose-Risiko

Laut gängiger Meinung der Schulmedizin entsteht die Gürtelrose mit ihren gefürchteten Komplikationen wie Nervenentzündungen und –schmerzen durch eine Reaktivierung der Windpockenviren, die u. U. nach Jahrzehnten vor allem bei zusätzlichen Belastungen auftreten kann. Das Risiko für diese Reaktivierung wird gesenkt, wenn der Organismus nach der Erkrankung im Kindesalter mehrfachen Kontakt mit Windpockenviren hat. Eine Studie aus England belegt, dass (Groß-)eltern umso seltener an Gürtelrose erkranken je mehr (Enkel-)kinder sie haben⁸.

In der Fachzeitschrift *Vaccine* wurde im Jahr 2002 hierzu ein sehr interessanter Artikel publiziert⁹. Die Verfasser rechnen nach Massenimpfungen gegen Windpocken mit einer Gürtelrose-Epidemie. Gemäß diesem Modell würde die Hälfte der zum Zeitpunkt der Impfeinführung 10-44jährigen später an Gürtelrose erkranken.

Mit Spannung wird in der Fachwelt eine große US-amerikanische Studie erwartet, die klären soll, ob die Windpockenimpfung bei Senioren eine Gürtelrose verhindern kann¹⁰ und im Juni 2004 abgeschlossen wurde. Allerdings wurden hier nur völlig gesunde Se-

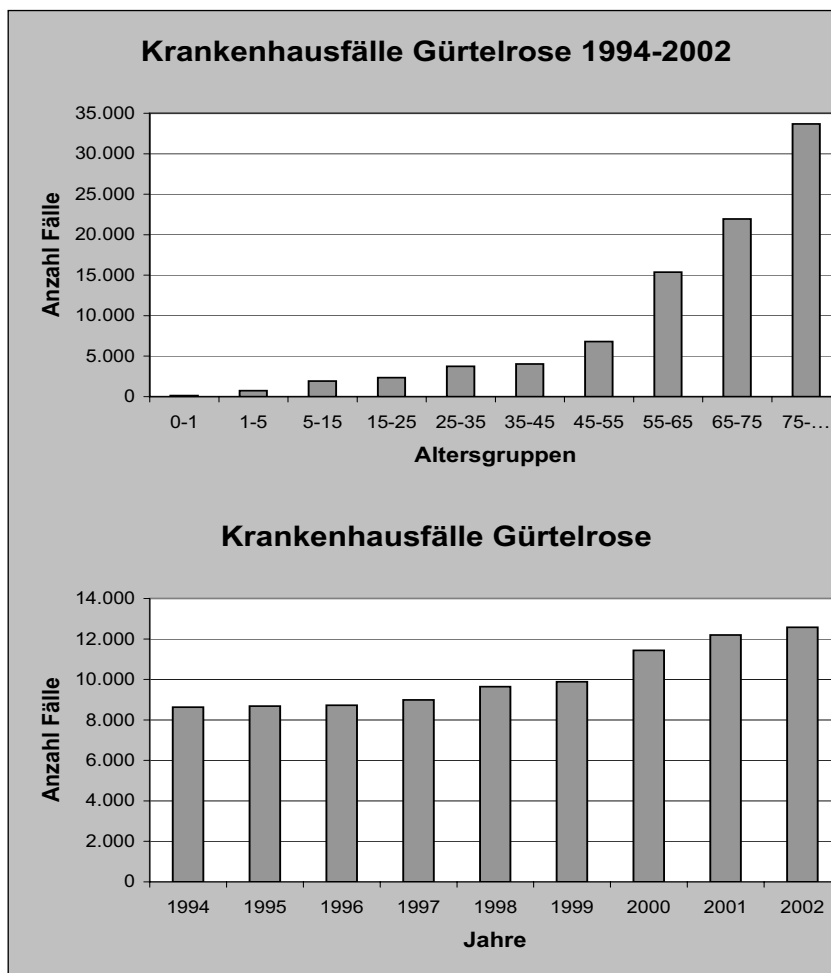


Abb. 1 – Quelle der Zahlen: Statistisches Bundesamt

nieren aufgenommen, so dass die allgemeine Übertragbarkeit der Aussagen zu bezweifeln ist.

Bei der Gürtelrose handelt es sich vor allem bei geschwächten älteren Patienten um eine sehr ernste Erkrankung.

Die Häufigkeit der Gürtelrose nimmt in den letzten Jahren stark zu (siehe Abb. 1).

Zu Recht darf also die Einführung der generellen Windpockenimpfung als Spiel mit dem Feuer bezeichnet werden, weil die konkrete Befürchtung besteht, dass Häufigkeit der Gürtelrose vor allem bei älteren Menschen stark zunehmen wird.

Meldepflicht – was Eltern wissen sollten

Die Erkrankung muss weder vom Labor noch vom behandelnden Arzt gemeldet werden. Allerdings muss der Leiter einer Gemeinschaftseinrichtung (z.B.

Schule oder Kindergarten) gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) §34 die Erkrankung dem Gesundheitsamt melden und krankheits- und personenbezogene Angaben machen! Ein an Windpocken erkranktes Kind darf die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen. Die Eltern müssen jedoch die Erkrankung (Art der Erkrankung nicht, Tatsache schon) nicht der Schule oder Kindergarten melden.

Ist die Inkubationsimpfung sinnvoll?

Vom Robert-Koch-Institut wird die postexpositionelle Impfung, d.h. die Impfung innerhalb von 5 Tagen nach einem Kontakt mit Windpocken empfohlen.¹¹ Damit soll die Erkrankung verhindert werden. In der deutschen Fachinformation des Impfstoffs Varivax ist diese Empfehlung ebenfalls enthalten. Mit Verwunderung muss man allerdings zur Kenntnis nehmen, dass in der amerikanischen Version der Fachinformation des gleichen Impfstoffs (Stand Dezember 2003) zu lesen ist, dass

Inkubationszeit und Inkubationsimpfung

Die Zeit von der Ansteckung (=Eindringen der Erreger) bis zum Auftreten der ersten Krankheitssymptome wird als Inkubationszeit bezeichnet. Währenddessen setzt sich der Organismus mit dem Erreger auseinander und es entscheidet sich, ob die Krankheit heftig, mild oder gar ohne Symptome verläuft. In den letzten Jahren wurde die so genannte Inkubationsimpfung eingeführt. Sie soll angeblich den Verlauf der Krankheit abschwächen. In älteren Lehrbüchern und Herstellerinformationen wird betont, dass nur ein völlig Gesunder geimpft werden darf. Diese neuen Impfeempfehlungen stehen hierzu im Widerspruch. Dr. Buchwald hat in seinem Buch „Impfen - das Geschäft mit der Angst“ mehrfach bewiesen, dass die Krankheit Pocken sehr schwer, meist sogar tödlich verlief, wenn aus Versehen in die Inkubation hineingeimpft worden war, d.h. der Mensch zum Zeitpunkt der Impfung schon angesteckt gewesen war. Solche Effekte sind auch bei den heutigen Impfungen nicht auszuschließen, weil zu den Inkubationsimpfungen keine ausreichenden Studien stattfinden.

es nicht bekannt ist, ob die direkte Impfung nach Kontakt mit Windpockenviren einen Schutz bietet.

Übertriebene Anzahl der Todesfälle

Da die Krankheit Windpocken nicht meldepflichtig ist, liegen keine Meldedaten für die Häufigkeit der Erkrankung vor. Untersuchungen über Antikörpertiter ergaben, dass fast 100% bis zum Alter von 17 Jahren Windpocken hatten¹². Daher kann davon ausgegangen werden, dass fast Jeder bis zum Alter 15 Jahren Kontakt mit den Windpocken hatte. Die Anzahl der Geburten darf für die vermutete Anzahl von Windpocken-Erkrankungen herangezogen werden. Im Jahr 2003 wurden ca. 720.000 Babys geboren.

Für die Anzahl der Todesfälle nach einer Windpocken-Erkrankung liegen beim Statistischen Bundesamt aus den Totenscheinen genaue Angaben vor. Von 1980 bis einschließlich 2002 starben insgesamt 133 Menschen nach Windpocken, das sind pro Jahr ca. 6 Sterbefälle.

Die in der Glaxo-Studie (siehe Seite 8) geschätzten 22 Todesfälle pro Jahr, die auch in die STIKO-Empfehlung übernommen wurde, entbehren also jeder Grundlage und müssen als reine Panikmache bezeichnet werden.

Bedenkliche Zusatzstoffe

In der Fachinformation von Varilrix sind weniger bzw. in der Bezeichnung allgemein gehaltenere Zusatzstoffe aufgeführt.

Beide Impfstoffe werden auf menschlichen Zellen, sog. MRC-5 Zellen, gezüchtet. Reste hiervon, z.B. DNA und Proteine, findet man im fertigen Impfstoff. Dieser Umstand ist jedoch nur in der Fachinformation von Varivax angegeben.

Beide: Neomycin (=Antibiotikum)

Varilrix: Humanalbumin (=menschl. Eiweiße), Lactose (=Milchzucker), Sorbit, Mannit (beide Zuckeraustauschstoffe), Aminosäuren (=Eiweiße)-Mischung, Phenolrot (=Farbstoff).

Varivax: Saccharose (=Zucker), Harnstoff, Natriumchlorid (=Kochsalz), Natriumglutamat (=Geschmacksverstärker), Natriummonohydrogenphosphat (=Abführmittel), Kaliumhydrogenphosphat (=Dünger), Kaliumchlorid (=Düngemittel), Geschmacksverstärker).

Im Impfstoff Varilrix sind um ein Drittel (mind. 2.000 Einheiten) mehr Impfviren als in Varivax (mind. 1.350 Einheiten) enthalten. Ferner handelt es sich bei der Mengenangabe in beiden Impfstoffen um Mindestmengen, die beliebig überschritten werden dürfen.

Mögliche Nebenwirkungen

Die Nebenwirkungen der Impfung in den Fachinformationen sind umfangreich. Wir zitieren hier auszugsweise die Fachinformation,

die laut Angaben der Zulassungsbehörde den derzeitigen Stand der Wissenschaft enthält und die u. a. durch die Meldepflicht bekannten Nebenwirkungen wiedergibt¹³.

Die Häufigkeitsangaben sind so zu verstehen, dass z.B. bei einer Nebenwirkung, die „Häufig“ auftritt, bei einer von Hundert Impfungen zwischen 1 und 10 Nebenwirkungen auftreten können. Ab 13 Jahren sind zwei Impfstoffdosen empfohlen. In diesem Fall muss das Risiko für eine Nebenwirkung verdoppelt werden.

Häufigkeitsangaben in Beipackzetteln:

Sehr häufig: $\geq 1/10$

Häufig: $\geq 1/100, < 1/10$

Gelegentlich: $\geq 1/1.000, < 1/100$

Selten: $\geq 1/10.000, < 1/1.000$

Sehr selten: $< 1/10.000$

Infektionen

Gelegentlich:

Impfwindpocken auch mit Ausschlag

Sehr selten:

Hirnentzündung und Gürtelrose
Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems

Selten:

Thrombozytopenie (der Organismus zerstört die für die Blutgerinnung notwendigen Blutplättchen selbst)

Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen

Gelegentlich: Appetitlosigkeit

Psychiatrische Erkrankungen

Häufig: Reizbarkeit

Gelegentlich: Weinen, Schlaflosigkeit, Schlafstörungen

Erkrankungen des Nervensystems

Gelegentlich: Kopfschmerzen, Schläfrigkeit

Selten: Apathie, Nervosität, Unruhe, Hypersomnie (vermehrtes Schlafen), verändertes Traumverhalten, Gefühlsschwankungen, unsicherer Gang, Fieberkrämpfe, Tremor (Zittern)

Sehr selten: Krämpfe mit und ohne Fieber; verschiedene Formen von Lähmungen; Schwindel/Benommenheit

Augenerkrankungen

Gelegentlich:

Bindehautentzündung

Erkrankungen des Ohrs*Selten:* OhrenschmerzenErkrankungen der Atemwege*Gelegentlich:* Husten, Schnupfen*Selten:* Schnupfen, Niesen, Lungenstauung, Nasenbluten, pfeifendes Atemgeräusch, Bronchitis, Infektionen der Atemwege, Lungenentzündung*Sehr selten:* KehlkopfentzündungErkrankungen des Verdauungstrakts*Gelegentlich:* Durchfall, Erbrechen*Selten:* Bauchschmerzen, Übelkeit, Blähungen, Hämatochezie (Blutstühle), Ulcera (Geschwüre) in der MundhöhleErkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes*Häufig:* Ausschlag, Masern- oder Röteln-artiger Ausschlag, Varizellen-artiger Ausschlag*Gelegentlich:* Dermatitis (Hautentzündung), Erythem (Röte der Haut), Pruritus (Juckreiz), Urtikaria (Nesselsucht)*Selten:* Gesichtsröte, Bläschen, Neurodermitis, Ekzem, Akne*Sehr selten:* sekundäre bakterielle Infektionen der Haut und der WeichteileErkrankungen der Skelettmuskulatur und des Bindegewebes*Selten:* Gliederschmerzen, Muskelschmerzen, Schmerzen im Bereich der Hüfte, der Beine oder des Nackens, SteifheitAllgemeine Erkrankungen und Beschwerden an der Injektionsstelle*Sehr häufig:* Fieber*Häufig:* Rötung, Ausschlag, Schmerz/schmerzhaftige Spannung/Schmerzhaftigkeit, Schwellung und Windpocken-artiger Ausschlag an der Injektionsstelle*Gelegentlich:* Müdigkeit; Verhärtung an der Injektionsstelle; Unwohlsein*Selten:* Ekzem (Ausschlag), Erwärmung, Quaddeln, Verfärbung, Entzündung, Steifheit, Verletzung und raue/trockene Haut an der Injektionsstelle; verschiedene Schmerzen mit Schwellung und ÜberwärmungErkrankungen des Immunsystems*Sehr selten:* Anaphylaxie (allergischer Schock, der lebensbedrohlich sein kann) bei Personen mit oder ohne Allergie in der Krankengeschichte.

In den USA wurde die Auswertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen nach einer Windpockenimpfung veröffentlicht¹⁴. Von März 1995 bis Juli 1998 gab es 6.574 Meldungen, das entspricht einer Rate von ca. 68 Meldungen auf 100.000 Impfstoffdosen. Darunter waren 4% schwer, 14 Todesfälle, 30 anaphylaktische Schocks. Bei 251 Patienten mit Gürtelrose nach der Impfung wurde bei 14 das Impfvirus und bei 12 das Wildvirus nachgewiesen.

Probleme durch oder nach Impfung

Die Verwendung von Acetylsalicylsäure (Aspirin) während einer Windpockenerkrankung kann schwere Nebenwirkungen haben. Daher wird bei beiden Impfstoffen vor der Verwendung dieser Medikamente gewarnt (bei Varivax für die Dauer von 6 Wochen).

Außerdem muss 3 Monate lang nach der Impfung eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden, da Impfwindpocken für Mutter und Kind gefährlich werden können. Bei Varivax findet sich aus diesem Grund auch ein Warnhinweis für die Impfung Stillender. Bei Varil-

rix wird nur darauf hingewiesen, dass es dazu keine Studien gibt.

Da Impfwindpocken, d.h. die Erkrankung durch Impfviren, vorkommen kann, und da diese Erkrankung auch ansteckend sein kann, sollten frisch Geimpfte 6 Wochen lang den Kontakt mit Hochrisikopersonen (z.B. Schwangere) meiden.

Die manipulierte Glaxo-Studie

Der Umsatz des seit Jahren zugelassenen Windpockenimpfstoffs war niedrig. Im Jahr 2003 wurden ca. 26.600 Dosen verkauft¹⁵. Pro Jahr werden ca. 720.000 Kinder geboren. Die generelle Impfung aller Neugeborenen ergäbe also eine Umsatzsteigerung von 2700%!

Vom (bis August einzigen) Impfstoffhersteller Glaxo Smith-Kline wurde im Jahr 1999 eine Studie in Auftrag gegeben, die die Gefährlichkeit der Windpocken „beweisen“ sollte. Das Design der Studie gibt mehrfach Anlass zur Kritik, z.B. weil die Ärzte telefonisch befragt wurden. Die für die Statistik sehr wichtige Randomisierung (zufällige Auswahl der Fälle, um eine unabsichtliche Beein-

**GEBEN SIE
WINDPOCKEN
KEINE CHANCE!**

Schicken Sie uns Ihren Fall,
wir verlosen 300 x
einen Fall von
Henning Mankell!

Abb. 4 – Arztwerbung der Firma Aventis Pasteur MSD

flussung durch Menschen zu verhindern) wurde durch die zufällige Auswahl des Anfangsbuchstabens von je 5 Windpockenfällen in der angerufenen Praxis ermittelt. Die Vermutung, dass dem niedergelassenen Arzt jeweils die schwer verlaufenden Fälle besonders in Erinnerung sind und er diese aus seiner Kartei ausgewählt hat, liegt auf der Hand, zumal nur die motivierten, von der Gefährlichkeit der Windpocken und von dem Sinn der Studie überzeugten Ärzte mitmachten. Z.B. wurden 800 hausärztlich tätige Internisten wegen der Teilnahme an der Studie angerufen, jedoch nur 8 erklärten sich dazu bereit. In der offiziellen Publikation¹⁶ zur Studie war dieses Detail der Auswahl der Fälle nicht enthalten, sondern nur in einem Foliensatz des Studienleiters im Internet¹⁷. Dieser Foliensatz (siehe Abb. 2 und Abb. 3) wurde mittlerweile aus dem Internet genommen! Offenbar war er aus Übereifer dort publiziert worden.

Design einer Studie

Durch das Design einer Studie wird das Ergebnis der Studie massgeblich beeinflusst. Zum Studiendesign gehören die Auswahl der Teilnehmer, die Art und Weise der Fragestellung. Beispiel: Haben Sie auch ein Problem mit sauren Speisen an ihren Zähnen? Finden Sie süße oder saure Apfelsorten besser?

Wie aus dem Jahresbericht¹⁸ des Instituts hervorgeht, sind 16 der 41 Mitarbeiter durch Drittmittel finanziert. Eine Anfrage beim Studienleiter, der kurz zuvor bereitwillig die Originalpublikation zur Verfügung gestellt hatte, nach dem Leitfaden für das Arzttelefonat blieb unbeantwortet.

Doch neben Geld kann man mit solch großen Studien durch nichtstaatliche Auftraggeber auch Ruhm und Ehre erlangen. Aus dieser Studie, die noch bis zum Jahr 2006 läuft (wir dürfen gespannt warten, was noch kommt), gingen 26 internationale Veröffentlichungen, 10 Vorträge und 12 Poster auf internationalen Tagungen hervor.

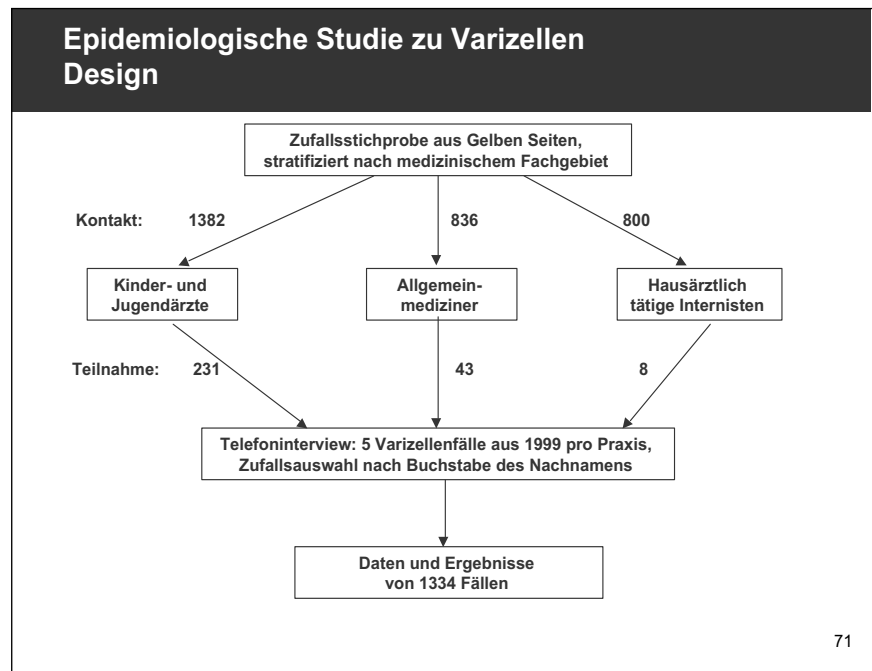


Abb. 2 – Folie aus der Glaxo Studie

Die Ergebnisse der Studie sind dem Design entsprechend überraschend bis merkwürdig:

Über 16% der Fälle verlaufen angeblich schwer, wobei nirgends die Falldefinition für einen schweren Fall veröffentlicht wurde. Fast 6% aller Windpockenerkrankungen gingen mit Komplikationen (40.000 Komplikationen, 5.700 schwere Komplikationen jährlich) einher. Hier wurden Komplikationen, wie z.B. Mittelohrentzündung erfasst, die in Lehrbüchern nicht zur Folge einer Windpockenerkrankung gezählt werden¹⁹.

Da in dieser Studie keine Todesfälle nach Windpocken erfasst wurden, hat man kurzerhand Daten aus den USA verwendet und kam so auf angebliche 22 deutsche Todesfälle jedes Jahr.

Unter den 1334 in der Studie erfassten Fällen befanden sich 90 Patienten mit Immundefekten. Menschen mit Störungen im Immunsystem haben sowohl bei der Erkrankung als auch bei der Impfung ein erhöhtes Risiko. Nach Angaben in den Fachinformationen dürften diese nicht geimpft werden. Auf der anderen Seite ergaben

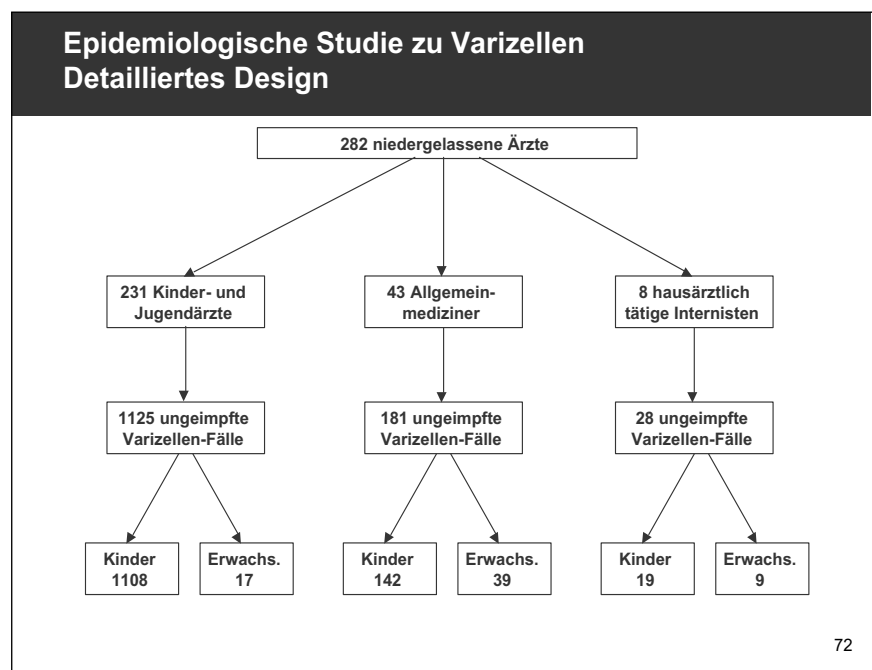


Abb. 3 – Folie aus der Glaxo Studie

sich 76 schwere Komplikationen, bei denen nicht veröffentlicht wurde, wie viele davon in dieser Risikogruppe aufgetreten waren.

Weitere ernste Kritik muss an dieser Studie geübt werden, da die aus den drei Arztgruppen, Kinderärzte, Allgemeinärzte, hausärztlich tätige Internisten, erfragten Fallzahlen nicht auf die Zahl der tatsächlich niedergelassenen Ärzte bzw. der Patientenzahlen hochgerechnet sondern über einen durch freiwillige Umfragen erhobenen Verschreibungsindex gewichtet wurden.

Kinder und Erwachsene mit einer leichten Windpockenerkrankung suchen nur dann einen Arzt auf, wenn sie ein Attest benötigen. Ferner verläuft eine nicht bekannte Anzahl von Windpockenerkrankungen subklinisch, d.h. ohne erkennbare Symptome und damit unerkannt. Die Anzahl dieser leichten Erkrankungen ist nicht bekannt und wurde in der Studie nicht berücksichtigt, obwohl sie vermutlich den größten Teil aller Windpockenerkrankungen ausmachen.

Abstruse Hochrechnungen

Auf Basis dieser zweifelhaften Daten wurden dann abstruse Hochrechnungen über die Rentabilität der Windpockenimpfung aus Sicht des Gesundheitswesens angestellt. Die Fehltagel von Eltern bzw. erkrankten Erwachsenen wurden den Kosten für die Impfung gegenübergestellt. Zu wenig berücksichtigt wurden dabei die kritischen Stimmen zur Zunahme von Gürtelrose wegen der Kinderimpfungen. Gar nicht berücksichtigt wurde dabei auch, dass in den USA erste Erfahrungen vorliegen, dass in einer immer mehr durchgeimpften Bevölkerung eine Windpockenimpfung nicht ausreicht²⁰, sondern mindestens zwei Mal geimpft werden muss.

In der Zeitschrift Vaccine wird der rechnerische Nutzen der Windpockenimpfung unter Einbeziehung der Zunahme von Gürtelroseerkrankungen nach der generellen Impfung²¹ widerlegt.

Insgesamt entsteht durch diese Vorgehensweise ein völlig unrealistisches Bild der Gefährlichkeit

Abb. 5 – Elternwerbung des Herstellers Glaxo SmithKline

der Windpocken.

Besonders kritisch muss angemerkt werden, dass von 5 Mitgliedern des Beirats dieser Pharma Studie 2 Mitglieder, Prof. Zepp und Prof. Hofmann, der STIKO angehören.

Diese Studie darf zu Recht als Tendenz- oder Gefälligkeitsstudie bezeichnet werden.

Widersprüchliche Daten: Die ESPED-Studie

In der Haunerschen Kinderklinik in München werden seit Jahren seltene Kinderkrankheiten in allen 485 deutschen Kinderkrankenhäusern von der ESPED (Erhebung Seltener pädiatrischer Krankheiten) abgefragt. Im Jahr 1997 wurden die in Krankenhäusern behandelten Windpockenfälle bei Kindern unter 16 Jahren erfasst. 93% der angeschriebenen Krankenhäuser meldeten ihre Daten an die Studienleitung²². Es wurden 199 Fälle ausgewertet, das ergibt 0,85 Komplikationen pro

100.000 Kinder unter 16 Jahren. Leider wurde die Studie zunächst mit einem schweren Rechenfehler (8,5/100.000) publiziert.

Da diese Studie ohne erkennbare Beeinflussung durch die Pharmaindustrie durchgeführt wurde, kann der Zahl von 199 Komplikationen jährlich weitaus mehr Glauben geschenkt werden, als den 40.000 Komplikationen bzw. 5.700 schweren Komplikationen der Glaxo-Studie. Die STIKO bewertet jedoch offensichtlich die Pharmastudie höher, da an der ESPED-Studie die Untererfassung bemängelt wird²³. Die erheblichen und offensichtlichen Mängel der Glaxo-Studie werden hingegen nicht erwähnt.

Fragwürdige Werbung

Beide Impfstoffhersteller haben sich in der mittlerweile bekannten Art und Weise sowohl für die Ärzte als auch für die Eltern Werbekampagnen einfallen lassen. Der Hersteller Aventis Pasteur MSD lockt Ärzte mit einem Preisausschreiben für besonders deftige Fallschilderungen einschließlich Foto, nicht ohne zuvor die Ärzte mit den Phantasiezahlen aus der

Studie und Fotos eingestimmt zu haben. Besonders geschmacklos muss hier das Titelbild (siehe Abb. 4), ein lachender Junge im Kleinkindalter, der seinen eigenen traurigen Windpocken-Kopf wie einen überdimensionalen Lutscher aufgespießt trägt, hervorgehoben werden.

Die unabhängige Zeitschrift *arznei-telegramm* kritisiert an diesem Werbematerial außerdem, dass bei den Zahlenspielchen mit einer in der entsprechenden Fachzeitschrift längst um eine Zehnerpotenz nach unten korrigierten Häufigkeit gearbeitet wird²⁴.

Das Eltern-Preisausschreiben, bei dem es u. a. ein Abonnement für die Zeitschrift *ELTERN* zu gewinnen gibt, ist nicht weniger subtil. Eltern müssen hier eine Reihe manipulativer und Angst erzeugender Fragen interaktiv im Internet²⁵ beantworten, bevor sie „zur Belohnung“ den Teilnahmechein ausdrucken dürfen. Begleitet wird dies durch einen comicartig gezeichneten Kinderkopf der von Frage zu Frage eine Pocke verliert und immer mehr lacht (siehe Abb. 5).

Krankenkassen verweigern Kostenübernahme

Offensichtlich sind auch den Krankenkassen die Rechnungen der Hersteller, der Studien und der STIKO zu wenig vertrauenswürdig. Die Übernahme der Kosten für die Windpocken-Impfung wird rundweg abgelehnt²⁶. Dieser Fall dürfte einmalig in der Geschichte des öffentlichen Gesundheitswesens sein. Eine Dosis Impfstoff kostet derzeit zwischen 50 und 60 EUR²⁷.

Ausblick

Für das Jahr 2005 wird mit der Zulassung der Vierfachimpfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken der Firma Glaxo

Die Gemeinschaft muss jedem Kind, das heute die Windpocken bekommt, sogar dankbar sein, weil dadurch der allgemeine Schutz der Bevölkerung vor Windpocken und vor Gürtelrose aufrecht erhalten wird!

SmithKline gerechnet²⁸.

Fazit

Die STIKO-Empfehlung der generellen Windpockenimpfung basiert auf einer vom Impfstoffhersteller bezahlten Studie mit zweifelhaften Methoden und Ergebnissen. Die Kosten-Nutzen-Rechnungen sind unrealistisch, so dass eine zusätzliche finanzielle Belastung des Gesundheitswesens nicht gerechtfertigt ist. Die generelle Impfung aller Kinder und Jugendlichen gegen Windpocken ist abzulehnen. Der Nutzen der generellen Impfung ist sogar kontraproduktiv, weil sowohl eine drastische Zunahme der Gürtelrose als auch ein Nachlassen des Nestschutzes für Neugeborene und Säuglinge zu erwarten ist.

Der Einfluss der Pharmaindustrie auf die STIKO-Empfehlungen und damit auf das öffentliche Gesundheitswesen, sowie die unkritische Haltung der STIKO bei ihren Empfehlungen stimmt bedenklich und untermauert die Forderungen nach mehr Transparenz der Entscheidungsfindungen der STIKO sowie nach Offenlegung von Interessenskonflikten.

Bitte beachten Sie den Augsburger Appell auf Seite 17.

¹ amerikanische Fachinformation Varivax von Merck, Stand Dezember 2003

² Fachinformation Varilrix von Glaxo SmithKline, Stand Juni 2001

³ Fachinformation Varivax von Aventis Pasteur MSD, Stand Juni 2004

⁴ Ärzte Zeitung, 28.01.2003, „Zweifel am Varizellen-Langzeitschutz bei Kindern nach nur einer Impfdosis“

⁵ Ratner: „Varicella-related hospitalizations in the vaccine era“, *Pediatr Infect Dis J* 2002 Oct; 21(10):927-31

⁶ Lowe et al.: „Declining incidence of chickenpox in the absence of universal childhood immunisations“, *Archives of Disease in Childhood* 2004;89:966-969

⁷ Bundesgesundheitsblatt 01/2004, „Antikörper gegen impfpräventable Erkrankungen bei Schwangeren und deren Neugeborenen“

⁸ Ärzte Zeitung, 06.01.2003, „Kann Kinderreichtum vor einer Gürtelrose schützen“

⁹ Brisson et al.: Exposure to varicella boosts immunity to herpes-zoster: implications für mass vaccination against chickenpox, *Vaccine* 20 (2002) 2500-2507

¹⁰ <http://www.clinicaltrials.gov/ct/gui/c/>

wlb/show/NCT00007501, Shingles Prevention Study

¹¹ http://www.rki.de/INFEKT/INF_A-Z/RAT_MBL/VARIZELLEN.PDF, Stand November 2004

¹² *Epidemiologisches Bulletin*, Nr. 43 Oktober 2003

¹³ Brief von Prof. Löwer, Leiter Paul-Ehrlich-Institut an Prof. Windorfer vom 08.08.2003

¹⁴ *JAMA*, September 2003, 2000-Vol 284, No. 10, Postlicensure Safety Surveillance for Varicella Vaccine

¹⁵ Kuss, Osterhus: Impfauswertung 2003, Lehmanns Media 2004

¹⁶ Wagenpfeil et al.: Empirical data on the varicella situation in Germany for vaccination decisions, *Clin Microbiol Infect* 004; 10: 425-430

¹⁷ http://www.imse.med.tu-muenchen.de/teaching/goe/1_standard_evita.pdf

¹⁸ http://www.imse.med.tu-muenchen.de/leistungsbericht_2003.pdf, Leistungsbericht 2000-2003, Institut für Med. Statistik und Epidemiologie der TU München

¹⁹ <http://www.impf-info.de/Seiten/AktWipo.html>, Dr. med. Steffen Rabe, Windpocken – der unterschätzte Killer?

²⁰ *Ärztezeitung*, Ausgabe 16, Seite 4, 28.01.2003

²¹ Goldmann, Vaccine 2004, Cost-benefit analysis of universal varicella vaccination in the U.S. taking into account the closely related herpes-zoster epidemiology

²² Ziebold et al.: Severe Complications of Varicella in Previously Healthy Children in Germany, *Pediatrics* Vol. 108 No. 5 November 2001, p. e79

²³ <http://www.rki.de/GESUND/IMPFFEN/STIKO/VARIZELLEN.PDF>, Begründung der STIKO für eine allgemeine Varizellenimpfung, Juli 2004

²⁴ *arznei-telegramm*, Jg. 35 Nr. 9, 2004 „Unseriöse Werbung für Windpockenimpfstoff Varivax“

²⁵ www.gesundes-kind.de und www.kinderarzteimnetz.de

²⁶ <http://www.kv-pfalz.de/pub/start.htm?page=4967.htm> und http://www.aok.de/bund/news/news_detail.php?id=2710

²⁷ Gelbe Liste, Stand 11/2004

²⁸ *Ärzte Zeitung*, Ausgabe 76, Seite 4, 26.04.2004

Links zu vielen Originalquellen finden Sie unter „www.impf-report.de/archiv“.

Aufgeschnappt



„Allerdings ist es Aufgabe des Paul-Ehrlich-Instituts, den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Nebenwirkungen in der Fach- und Gebrauchsinformation kontinuierlich abzubilden.“

Prof. Löwer, Leiter PEI, Brief vom 08.08.2003 an Prof. Windorfer, Leiter Landesgesundheitsamt Niedersachsen

Kurzmeldungen

USA: Zwangsimpfungen gegen Anthrax gesetzwidrig

(IR) Am 27. Oktober verfügte ein US-Bundesrichter die sofortige Einstellung der Anthrax¹-Zwangsimpfungen von Soldaten. Die zwangsweise Impfung von 1,2 Millionen US-Soldaten seit 1998 sei rechtswidrig gewesen, da die für die Impfstoffzulassung zuständige Behörde FDA den Impfstoff ohne Nachweis eines Nutzens zugelassen habe. Dagegen hatten im März 2003 einige Personen geklagt. Die Impfung ist wegen ihrer z. T. schwerer Nebenwirkungen umstritten.

Quelle: Washington Post online vom 29. Okt. 2004

Ein wahres Wort

„Manche Pharmaunternehmen werben nicht immer mit ethisch sauberen Mitteln für ihre Medikamente und spielen auch mit den Ängsten der Menschen.“

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in einer DPA-Meldung vom 9. Nov. 2004

Hilfreiches Bakterium

(IR) Forscher der Universität Tübingen haben ein Bakterium identifiziert, das evtl. für Behandlung von Herzinfarkt- und Schlaganfallpatienten genutzt werden kann. Ein haarartiges Protein auf der Oberfläche der Mikrobe fördere das Wachstum von Blutgefäßen.

Quelle: DPA vom 9. Nov. 2004

Brasilien: Behörden stoppen MMR-Impfstoff

(IR) Nur einen Tag nach Bekanntgabe des weltweit fünftgrößten Impfstoffherstellers Chiron, dass sich die Auslieferung seines für den US-Markt bestimmten Influenza-Impfstoffs durch verunreinigte Produktionschargen verzögert (siehe Bericht Seite 15), bestätigte die Firma Probleme mit ihrem MMR-Impfstoff in Brasilien. Die dortigen Gesundheitsbehörden stoppten die Verwendung des Dreifachimpfstoffs, nachdem eine

unerwartet hohe Anzahl von Kindern schwere allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock² gezeigt hatte, Mindestens 125 Kinder seien betroffen.

Quelle: New York Times vom 28. August 2004

Deutsche Ärzte fordern Impfpflicht

(IR) Laut einer DPA-Meldung vom 31. Okt. fordert der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte die Einführung einer Impfpflicht in Deutschland. Der Verkauf an Impfstoffen sei im letzten Jahr um 19 Prozent zurückgegangen und nur noch 50 Prozent aller Kinder erhielten die für einen vollständigen Impfschutz notwendige zweite Masernimpfung. Das große Vorbild für den Verbandsvorsitzenden Wolfram Hartmann sei die USA, da dort kein Kind ohne vollständige Durchimpfung den Kindergarten oder die Schule besuchen könne.

Der IMPF-REPORTer: Offensichtlich nimmt das Gesundheits-Bewusstsein der Eltern schlagartig zu. Bei einer Befragung von Münchner Eltern im Jahre 2000 hatte sich z.B. gezeigt, dass die Impffreudigkeit von Eltern sinkt, je höher ihr Bildungsgrad ist.³ Für viele Beobachter der Impfszene ist dies keine Überraschung: Je gebildeter und geistig unabhängiger ein Mensch ist, desto weniger ist er geneigt, der einseitigen Impfpropaganda von Pharmaindustrie und Gesundheitsbehörden blind zu folgen.

Fachzeitschriften wehren sich gegen Manipulationen

„Wenige Tage vor einer Anhörung der Zulassungsbehörde FDA haben eine Reihe von Fachzeitschriften bekannt gegeben, dass sie in Zukunft Ergebnisse von Medikamentenstudien nur noch veröffentlichen wollen, wenn diese vor dem Beginn öffentlich registriert wurden. Damit soll die selektive Publikation von Studien mit positivem Ergebnis verhindert werden, die auch den Kern der FDA-Anhörung bildet. (...)“

Quelle: Deutsches Ärzteblatt online vom 9. Sept. 2004

Glatze nach Impfung

(IR) Das impfbefürwortende, aber unabhängige Arznei-Telegramm (a-t) meldet in seiner Novemberausgabe den Fall eines einjährigen Jungen, dem etwa eine Woche nach der vierten Impfung mit HEXAVAC zunehmend die Haare ausfielen. Als Ursache käme am ehesten die Hepatitis-B-Komponente in Frage. Von 60 US-amerikanischen Spontanmeldungen im Zusammenhang mit Impfungen betrafen allein 46 den Impfstoff gegen Hepatitis B. Von 16 schweren Fällen blieb bei 4 Personen eine Glatze zurück.

<http://www.arznei-telegramm.de>



Haarausfall nach Impfungen?

AEGIS Österreich zwingt Ärzteschaft zur Auseinandersetzung

(IR) Wie der Internet-Newsletter von AEGIS Schweiz kürzlich meldete, war das 3. Österreichische Impfforum in Graz mit fast 500 Besuchern sehr gut besucht. Auch Mitglieder der Ärztekammer seien anwesend gewesen. Die Vorträge wurden fast ausschließlich von Ärzten gehalten: Dr. Loibner, Dr. Mayr, Dr. Bielau und Dr. Zoehl aus Österreich, Dr. Graf und Dr. Buchwald aus Deutschland. Abgerundet wurde das Programm durch Frau Petek-Dimmer vom schweizerischen AEGIS Schwesternverband.

In der Woche nach der Veranstaltung habe es in Graz eine Gegenveranstaltung unter dem Titel „Impfung - nur Wissen zählt“ mit ca. 80 Zuhörern gegeben.

Dieses Ereignis könnte ein Hinweis dafür sein, dass die kontinuierliche Arbeit der österreichi-

¹ Anthrax: Milzbrand; schwere, nach offizieller Lehrmeinung durch den Milzbrandbazillus verursachte Infektionskrankheit

² Anaphylaktischer Schock: Extreme allergische, manchmal tödliche, Allgemeinreaktion

³ Epidemiologisches Bulletin 9/2003

schen Sektion von AEGIS nicht mehr ignoriert werden kann und die Ärzteschaft zu einer öffentlichen Auseinandersetzung zwingt. Die Kontaktadressen von AEGIS Österreich und AEGIS Schweiz finden Sie auf Seite 19.

Meldepflicht und Bußgeld bei ungewöhnlichen Impfnebenwirkungen

(IR) Nur den wenigsten Ärzten und Patienten ist bewusst, dass das Infektionsschutzgesetz (IfSG) für das nicht Melden des „Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung“ ein Bußgeld von bis zu 25.000 Euro vorsieht. Impfkritische Elternverbände beobachten mit Sorge das mehr als mangelhafte Meldeverhalten der Ärzte, wenn es um unerwünschte Nebenwirkungen oder gar schwerwiegende Schäden nach Impfungen geht: Eine realistische Risiko-Nutzen-Abwägung ist nur möglich, wenn das tatsächliche Ausmaß der Impfrisiken statistisch erfasst werden kann. Sie raten deshalb allen Eltern und Betroffenen, ihre Ärzte auf diese Gesetzeslage aufmerksam zu machen.

Quelle: IR-Newsletter 23/2004

Risiko-Nutzen-Analyse Betriebsgeheimnis der Hersteller

(IR) Am 24. Sept. 2003 fragte der Gaggenauer Arzt für Naturheilkunde und Allgemeinmedizin Andreas Diemer bei der deutschen Zulassungsbehörde PEI⁴ nach den Kriterien der Zulassung und Risiko-Nutzen-Abwägung bei Impfstoffen. Nach einer ersten Vertröstung blieb seine Anfrage über Monate hinweg unbeantwortet. Auch mehrmaliges Nachfragen und die Veröffentlichung eines offenen Briefes durch den IR-Newsletter wurden ignoriert. Inzwischen „feierte“ der Arzt den ersten Jahrestag seiner Anfrage. „Ich erwarte keine Antwort mehr von der Behörde“, erklärt Diemer frustriert. Eine fundierte Risiko-Nutzen-Analyse sei mangels Daten deshalb auch für ihn als Arzt nicht möglich.

Währenddessen beantwortete die Pressestelle des PEI die Anfrage einer Mutter mit dem Hinweis,

die Risiko-Nutzen-Analyse sei ein zu schützendes Betriebsgeheimnis der Impfstoff-Hersteller.

Quellen: Vortrag am 17. April in Stgt. + IR-Newsletter 28/2004 u. 33/2004, klein-klein-aktion.de

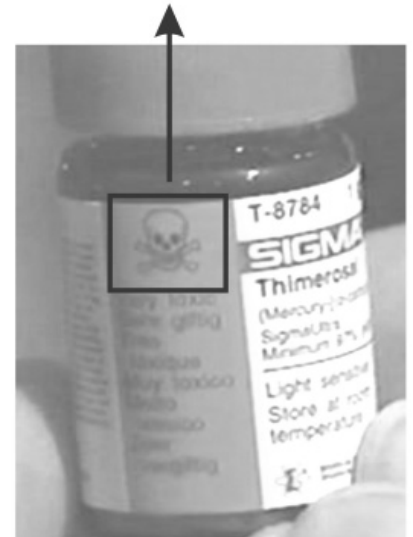
Studie: Quecksilber gut für die Gesundheit

(IR) Viele Impfstoffe enthalten als Konservierungsmittel das zur Hälfte aus hochgiftigem Quecksilber bestehende Thiomersal. Aufgrund weltweiter Kritik und Proteste von Eltern und Fachleuten bemühen sich Hersteller zunehmend, thiomersalfreie Impfstoffe anzubieten, während sie sich gleichzeitig mit Händen und Füßen dagegen wehren, einen Zusammenhang zwischen Quecksilber und diversen Erkrankungen und Entwicklungsstörungen zuzugeben. Einer der jüngsten Versuche in dieser Richtung stellt eine u.a. vom Impfstoffhersteller Wellcome finanzierte britische Studie dar: Demnach sei nicht nur kein Zusammenhang zwischen der Menge des verabreichten Quecksilbers und unerwünschten Wirkungen gefunden worden: Im Gegenteil, der Trend bei auftretender Hyperaktivität, Verhaltens-, Sprach- und motorische Störungen sei gegensätzlich zur über die Impfstoffe verabreichten Quecksilbermenge. Quelle: Pediatrics, Nr. 3/2004, Vol. 114

Der IMPF-REPORTer bittet um Beachtung der obigen Abbildung.

US-Zulassungsbehörde FDA gelobt Besserung

„Die amerikanische Food and Drug Administration (FDA), die in den letzten Monaten zunehmend in die Schlagzeilen geraten war, hat mehrere Schritte zur Reform der Sicherheitsprüfung von Medikamenten (Drug Safety System) angekündigt. Geplant ist eine Überprüfung der Entscheidungswege durch das „Institute of Medicine“, einer im Lande hoch geachteten Institution. Außerdem soll Mitarbeitern die Möglichkeit gegeben werden, abweichende Meinungen stärker in den Entscheidungsprozess einfließen zu lassen. Das Vertrauen in die FDA wurde in den letzten Monaten durch zwei Skandale schwer



Der Impfstoff-Zusatz Thiomersal (engl.: Thimerosal) besteht zur Hälfte aus hochgiftigem Quecksilber

erschüttert, die nach Ansicht von Kritikern strukturelle Defizite im Drug Safety System⁵ der Behörde offenbart haben.

Quelle: Ärzteblatt online vom 8. Nov. 2004

Kritische Berater beim FDA nicht erwünscht

(IR) In totaler Gegensatz zu den Lippenbekenntnissen der FDA aus der obigen Meldung hat die Zulassungsbehörde im Zuge des Skandals um das Schmerzmittel Vioxx einen kritischen Wissenschaftler von der Teilnahme an einem Treffen von Experten ausgeladen, die die Behörde in dem weiteren Vorgehen beraten sollen. Anlass scheinen öffentlich geäußerte Bedenken von Prof. Curt Furberg und seines Kollegen FitzGerald gegen die beiden sich noch auf dem Markt befindlichen anderen COX-2-Inhibitoren Celebrex und Bextra zu sein, deren Sicherheitsprüfungen sie ebenfalls als mangelhaft ansehen.

⁴ PEI: Paul-Ehrlich-Institut, Deutsche Zulassungsbehörde für Impfstoffe

⁵ Drug Safety System: Arzneimittelsicherheit

Die FDA betrachtet Prof. Furberg als „voreingenommen“ und seine Teilnahme komme wegen eines „intellektuellen Interessenskonflikts“ nicht in Frage.

Quelle: Ärzteblatt online vom 15. Nov. 2004

Vogelgrippe in Asien

(IR) Seit August dieses Jahres grassiert die Vogelgrippe erneut in asiatischen Ländern wie Thailand, Vietnam und Malaysia. Nach einer DPA-Meldung vom 2. Nov. sei die Vogelgrippe in Malaysia laut Behörden inzwischen unter Kontrolle. „Der H5N1-Virus war erstmals Mitte August in einem malaysischen Dorf an der Grenze zu Thailand nachgewiesen worden. In der Folge wurden in der Region tausende Stück Geflügel getötet. Durch den Erreger starben seit Beginn des Jahres in Asien mindestens 32 Menschen, 20 in Vietnam und 12 in Thailand. Rund 100 Millionen Stück Geflügel starben oder wurden vorsorglich geschlachtet.“

Der IMPF-REPORTer: Die Infektionshypothese steht bei der Vogelgrippe auf wackeligen Beinen: Es ist völlig ungeklärt, wie der angebliche Erreger über Ländergrenzen und Meere hinweg von einem Infektionsherd zum anderen gelangen konnte. Zudem findet sich in den Pressemeldungen keinerlei Hinweis, dass nichtmikrobiische Ursachen für die schweren Erkrankungen und Todesfälle abgeklärt wurden.

Indien: Polioviren aus Labor entwichen?

„In Indien sind Erreger der Poliomyelitis aus zwei Laboratorien entwichen und haben Medienberichten zufolge Menschen infiziert. Laborstämme des Poliovirus seien kürzlich in sieben Fällen nachgewiesen worden, berichtete gestern die „Times of India“. Solche Vorfälle könnten die angestrebte Ausrottung der Kinderlähmung in Indien und weltweit gefährden. Eine Arbeitsgruppe soll für die indische Regierung nun eine Liste aller Labore im Land anfertigen, die das Poliovirus lagern. Diese Aufgabe könne jedoch bis zu zwei Jahre in Anspruch nehmen, warnte der

Indische Medizin-Forschungsrat ICMR, der die Aktion leitet.“

Quelle: Ärzte Zeitung online vom 7. Okt. 2004

Der IMPF-REPORTer: Wenn die indischen Behörden noch nicht mal einen Überblick darüber haben, in welchen Labors die gefürchteten Polioviren gelagert werden, dann muß es ja mit der Kontrolle der Sicherheitsvorkehrungen verheerend aussehen. Und unter solchen Umständen will man in Indien und weltweit das Poliovirus ausrotten...

Mysteriöse Killerviren in Indien

„Eine mysteriöse Viruserkrankung im nordindischen Bundesstaat Uttar Pradesh kostet immer mehr Kindern das Leben. Die Zahl der gestorbenen Kinder sei auf mindestens 48 gestiegen, berichtete die Zeitung „Asian Age“ am Montag. Mehr als 100 Kinder seien in der vergangenen Woche mit Kopfschmerzen, Fieber und Übelkeit in Krankenhäuser gebracht worden. Die Symptome seien ähnliche wie bei Cholera und Hirnhautentzündung. Ärzte hätten aber weiterhin keine Hinweise auf die Herkunft des Erregers.“

Quelle: DPA vom 25. Okt. 2004

Der IMPF-REPORTer: Wie mir der indische Virologe Prof. Jacob John bestätigte⁶, wurden bisher ausschließlich Mikroben als Ursache der „Epidemie“ untersucht. Demnach können andere Ursachen, wie Umwelt- oder Medikamentengifte oder verdorbene Nahrungsmittel letztlich nicht ausgeschlossen werden. Dazu müsste man sie erst einmal untersucht haben!

Bundesärztekammer wirft Pharmafirmen Manipulation vor

(IR) Der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der Bundesärztekammer, Bruno Müller-Oerlinghausen, kritisierte gegenüber dem NDR die Versuche der Pharmafirmen, das Verschreibungsverhalten der Ärzte über kostenlose Software zu manipulieren. Die Programme seien so aufgebaut, „dass sie den Arzt zum Verschreiben bestimmter

Medikamente verleiten sollen.“

Quelle: DPA vom 11. Nov. 2004

Transparency: Pharmaindustrie kauft sich „medizinische Meinungsbildner“

(IR) Auf einer Pressekonferenz anlässlich der Veröffentlichung eines Grundsatzpapiers kritisierte die Organisation „Transparency International“ (TI), dass bis zu 20 Milliarden Euro jährlich durch Betrug und Korruption im deutschen Gesundheitswesen verloren gingen. Diese Zahl nannten TI-Deutschland und die Verbraucherzentrale Bundesverband bei der Vorstellung einer Studie zur Korruption im Gesundheitswesen. In den USA sei die strukturelle Korruption im Gesundheitswesen inzwischen zur Nummer eins der Wirtschaftskriminalität geworden. Deutliche Kritik übt der Bericht an den Marketing-Praktiken der pharmazeutischen Industrie. „Es ist trotz aller Prozesse immer noch alltägliche Praxis der Pharmaindustrie, das Verschreibungsverhalten der Ärzte mit fragwürdigen Methoden zu beeinflussen und sich medizinische Meinungsbildner zu „kaufen“, so TI-Vorstandsmitglied Anke Martiny.

Quelle: Transparency Presse-meldung vom 12. Nov. 2004

Marketing wichtiger als medizinische Forschung?

(IR/DPA) Die DPA zitiert in einer Meldung vom 12. Nov. den Pharmakologen Prof. Peter Schönhöfer, Mitherausgeber des renommierten pharmaanabhängigen Arznei-Telegramms: „Korruptionsanfällig werde der Pharmamarkt auch wegen des Fehlens echter Innovationen“, sagte der Pharmakologe Peter Schönhöfer. Fast alle neuen Medikamente der vergangenen Jahre seien Scheininnovationen, die nicht der Behandlungsverbesserung, sondern nur der Preiserhöhung diene. Weil wirkliche Neuheiten fehlten, werde immer mehr Werbung betrieben. Im Jahr 2001 beispielsweise hätten die Pharmaunternehmen in Deutschland mehr als fünf Milliarden Euro für Marketing, aber nur 1,5 Milliarden für Forschung ausgegeben. „Das Marketing ist heute die stärkste

Bedrohung für die Qualität der medizinischen Betreuung“, sagte Schönhöfer, der sich entschieden gegen die diskutierte Aufhebung des EU-weiten Werbeverbots für verschreibungspflichtige Medikamente aussprach. In den USA habe die Aufhebung verheerende Folgen gehabt. Der Verbrauch von Medikamenten sei um sechs, die Kosten um zwölf Prozent gestiegen, „ohne dass ein Patient besser behandelt wurde.“

Quelle: DPA vom 12. Nov. 2004

Höhere Nebenwirkungen durch für Kinder nicht zugelassene Medikamente

(IR) Laut dem Mainzer Pädiater⁷ Prof. Dr. Fred Zepp werden Arzneimittel durchschnittlich zu 50 Prozent außerhalb ihres zugelassenen Altersbereiches oder Indikationsgebietes⁸ eingesetzt, auf der neonatologischen⁹ Intensivstation sogar zu 90 Prozent. Dies führe im Vergleich mit zugelassenen Anwendungen mindestens doppelt so häufig zu schweren Nebenwirkungen.

Quelle: Ärzteblatt vom 12. Nov. 2004

Chiron stellt Vertrieb von Pneumopur(R) ein

(IR) Wie der Hersteller Chiron Vaccines Behring am 11. Nov. 2004 mitteilte, ist der Vertrieb des Pneumokokken-Impfstoffs Pneumopur(R) eingestellt worden. Der identische Impfstoff Pneumovax(R) von Aventis Pasteur MSD sei weiterhin erhältlich. Einen Grund für die Einstellung des Vertriebs nannte die Firma nicht.

Quelle: www.chiron-behring.de

WHO befürchtet Millionen Tote durch neues Grippevirus

„Experten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnen vor dem Ausbruch einer weltweiten Grippeepidemie mit mehreren Millionen Toten. Die WHO befürchtet,

dass sich das tödliche Virus der ostasiatischen Vogelgrippe so verändert hat, dass es wie das herkömmliche Grippevirus von Mensch zu Mensch übertragen werden kann. „Die Welt ist nicht vorbereitet, damit umzugehen“, sagte der Leiter der WHO-Abteilung für ansteckende Krankheiten, David Heymann. In den USA produzieren Pharmaunternehmen bereits im Auftrag der Regierung massenhaft Medikamente, die die Grippe-symptome lindern sollen. Die US-Regierung plant bis zu hundert Millionen Dosen der Medikamente einzukaufen und für den Bedarfsfall zu lagern. Außerdem wurden dort Mediziner beauftragt, mit der Entwicklung eines Impfstoffes gegen die neue Virusvariante zu beginnen.

In Deutschland sind sich die Experten noch nicht einig, wie sie sich auf den möglichen Ausbruch einer weltweiten Seuche vorbereiten sollen. (...)“

Quelle: HAZ online vom 12. Nov. 2004

1. Deutscher Tag der Impfaufklärung

Am 18. September fand der „1. deutsche Tag der Impfaufklärung“ statt. Mehrere impfkritische Verbände hatten zu Spenden, Flugblattaktionen, Infoständen und „Video-Partys“ aufgerufen. Insgesamt gingen über 5.300 Euro Spendengelder beim Verein Impfaufklärung e.V. ein, die für Informationsmaterialien und einen Infobrief an alle 6.000 niedergelassenen Kinderärzte verwendet wurden. In die-

sem Infobrief wurden die Ärzte in erster Linie über die Hintergründe der neuen Impfpflicht gegen die Windpocken informiert und gebeten, sich am „Augsburger Appell“ zu beteiligen. Die Organisatoren bezeichneten die Resonanz insgesamt als überwältigend. Am Aktionstag selbst fanden zahlreiche Veranstaltungen in ganz Deutschland statt. Die größten Veranstaltungen gab es in Fulda, Ludwigsburg, Stuttgart und Augsburg. Aktive Impfkritiker informierten hautnah in den Fußgängerzonen, mit Ständen, Kinderschminken, Clowns und vielen anderen phantasievollen Aktionen. Der nächste Tag der Impfaufklärung ist für den 17. Sept. 2005 in Planung.

Aufgeschnappt



Referat von Dr. Susanne Stöcker, Leiterin Presseabteilung des Paul-Ehrlich-Instituts, zur Thematik, wie die Zulassungsbehörde mit Anfragen umgeht: *„Kennzeichen von eher rhetorischen Anfragen (Meinung steht fest, egal, wie die Antwort ausfällt): Anforderung von wissenschaftliche Studien und Daten durch Privatpersonen“*

http://www.bgvv.de/cm/232/unerwunschte_wirkungen_von_impfstoffen___tatsachen_vs._fiktionen_teil_2.pdf



Infostand in Augsburg zum „Tag der Impfaufklärung“

⁶ Per Email am 10. Nov. 2004

⁷ Pädiater: Arzt für Kinderheilkunde

⁸ Indikation: die (Heil-)Anzeige. Grund oder Umstand, eine bestimmte ärztliche Maßnahme durchzuführen

⁹ neonatologisch: Neugeborene betreffend

Engpass bei Grippeimpfstoffen ein Marketing-Trick?

von Hans Tolzin

Viele Menschen in den USA verfallen derzeit in eine regelrechte Panik, da durch Probleme bei der Impfstoffherstellung nur die Hälfte der für den kommenden Winter bestellten Influenza-Impfstoffmenge zur Verfügung steht. Dem Impfstoffhersteller wurde für 3 Monate die Produktionslizenz entzogen. „Wegen einer Bagatelle“, behauptet die Firma Chiron. Die britischen und US-amerikanischen Regulierungsbehörden, ansonsten sehr pharmafreundlich eingestellt, sehen das in diesem Fall jedoch überraschenderweise anders.

Am 26. August meldete der amerikanische Impfstoffhersteller Chiron eine Verzögerung bei der Auslieferung von etwa 48 Millionen Dosen des für den US-Markt bestimmten Influenza-Impfstoffs Fluridin®. Die firmeninterne Endkontrolle der Chiron-Produktionsstätte in England hatte „eine kleine Menge“ nicht ausreichend sterilisierter Impfstoff-Partien festgestellt und man müsse vor der Freigabe weitere Tests abwarten.

Aus der Freigabe wurde jedoch nichts: Am 5. Oktober verhängte die zuständige britische Regulierungsbehörde nach eigenen Inspektionen einen dreimonatigen Lizenzentzug für die Herstellung von Fluridin®. Diese Maßnahme wurde in der Folgewoche von einem Expertenteam der US-Seuchenbehörde CDC als gerechtfertigt bestätigt.

Dadurch entstand bei der Versorgung der US-Bevölkerung ein deutlicher Engpass, denn von den ursprünglich 100 Millionen für die diesjährige „Grippe-Saison“ geordneten Impfstoffdosen stand plötzlich nur noch etwa die Hälfte zur Verfügung.

Die US-Seuchenbehörde beschloss aufgrund dieser Verknappung,

die Impfung auf „Risikogruppen“ zu beschränken: Kinder von 6 bis 23 Monaten, Erwachsene über 65, chronisch Kranke, Bewohner von Pflegeheimen, schwangere Frauen, medizinisches Personal und Angehörige von Kindern unter 6 Monaten.

Daraufhin kam es den Meldungen zufolge zu einem regelrechten Sturm auf die Influenza-Impfstoffe: Patienten standen beim Warten auf ihre Impfung stundenlang Schlange und dem impfenden Personal mussten Strafen für den Fall angedroht werden, dass sie jemanden außerhalb der benannten Risikogruppe impfen. Auf dem Schwarzmarkt wurden die Ampullen, die normalerweise etwa 60 Dollar kosten, für 800 Dollar feilgeboten. Eine Kleinstadt in New Jersey wollte die zugeteilten Impfdosen sogar unter den älteren Bürgern verlosen.

Experten warnten bereits davor, dass bei einer starken Grippe-Saison viele US-Bürger der drohenden schweren Epidemie schutzlos ausgeliefert seien und mit erhöhten Erkrankungs- und Todeszahlen zu rechnen sei.

Die drakonischen Maßnahmen der ansonsten als sehr herstellerfreundlich bekannten Behörden machen keinen Sinn, wenn, wie Chiron behauptet, nur einige wenige Produktionschargen betroffen waren, die man ja identifizieren und aussortieren könnte. Immerhin geht dem Konzern durch das Einstampfen von fast 50 Millionen Dosen ein Umsatz von schätzungsweise eine halbe bis eine Milliarde Dollar verloren. Da dies den Aktio-

nären gar nicht gefallen dürfte, ist es völlig unverständlich, dass sich Chiron nicht wesentlich vehementer gegen den vorübergehenden Entzug der Lizenz gewehrt hat. Andererseits, wenn Chiron der Öffentlichkeit die Wahrheit über das wahre Ausmaß der Impfstoffverunreinigung vorenthalten hat, warum klären uns die Behörden dann nicht darüber auf?

Kritische Beobachter schließen nicht aus, dass es sich bei dem Lizenzentzug um eine inszenierte Show für die Öffentlichkeit gehandelt haben könnte, mit dem Ziel, durch eine künstliche Verknappung der Ware einen erschlaffenden Markt zu revitalisieren: Mit Hinweis auf die sinkende Anzahl der Impfstoffhersteller und die dadurch wachsende Empfindlichkeit für Lieferausfälle plädieren „Experten“ bereits für eine größere Vorratshaltung und fordern die Regierung auf, den Herstellern, die wegen sinkender Gewinnmargen wohl immer zögerlicher in die Forschung und Entwicklung investieren, durch kräftige finanzielle Unterstützung zu mehr Engagement zu motivieren. Auf einer Tagung der WHO mit Pharmavertretern und Gesundheitspolitikern am 12. Nov. in Genf blies der WHO-Chef des globalen Influenza-Programms auch genau in dieses Horn.

Quellen: Ärzteblatt online vom 6. und 19. Okt. 2004; Ärztezeitung online vom 7. und 20. Okt. 2004; Pressemeldungen Chiron-Vaccines

Weitere Hintergrund-Informationen über die Grippe-Impfstoffe finden Sie im Internet unter: <http://www.impfkritik.de/grippe>

Vorschau auf die Ausgabe Januar 2005:

Todesfälle nach Impfungen
Was wird bei den 6fach-Impfungen verschwiegen?
Reaktionen von Behörden
Meldedaten
Zusammenhänge
Aktuelles

Zwangsimpfungen gegen Pocken? Was gibt es Neues?

Aufgeschnappt



„Vermeintliche Impfschäden verpflichten zur wissenschaftlichen Auseinandersetzung. Wir sollten dies durchaus positiv sehen.“

Prof. Schneeweiß bei einer Ärztetagung am 12. Juli 2003

Meningitis-Impfung: Gegen Impfschäden impfen?

von Hans Tolzin

Eine ganze Reihe von Impfstoffen können als Nebenwirkung Meningitis auslösen. Wie viele Impfschäden dieser Art es gibt, weiss keiner: Bei der Diagnose werden Impfungen gar nicht abgefragt.

Die Impfstoffhersteller verstärken zurzeit ihre Bemühungen, die Gefährlichkeit von Meningokokken (Bakterien, die bei einem Teil der Meningitisfälle¹ vorgefunden werden) in der Öffentlichkeit herauszustellen. Beobachter vermuten als Hintergrund die laufenden Tests mit einem neuen 7fach-Impfstoff, der die Meningitis-Komponente enthalten und demnächst auf den Markt kommen soll.

Jährlich gibt es in Deutschland laut einer Veranstaltung des Impfstoffherstellers Chiron-Behring etwa 800 Menschen, die durch Meningokokken eine Hirnhautentzündung erleiden. Obwohl nur ein kleinerer Teil an dem der Meningokokken-Variante „C“ erkrankt, plädierte der Firmenvertreter für eine generelle Impfung aller Kinder mit dem Impfstoff Menjugate®, der gegen diesen angeblich besonders gefährlichen Bakterientyp schützen soll.

Nun gibt es jedoch eine ganze Reihe von Impfstoffen, die als „sehr seltene“ Nebenwirkung Meningitis verursachen können: MMR-Triplovax, MMR-Vax, M-M-Vax, Twinrix-Kinder, Twinrix-Er-

wachsene, Infanrix Hexa, Engerix B Kinder, Engerix B Erwachsene, um nur einige zu nennen.

Bei der Diagnose von Meningitis werden in der Regel ausschließlich die anwesenden Mikroben untersucht - und als Täter verurteilt. Weder im Pschyrembel noch im Roche, zwei der bekanntesten medizinischen Wörterbücher, ist ein möglicher Zusammenhang mit

vorausgegangenen Impfungen erwähnt.

Auch bei der Meldung der Erkrankung (seit 1.1.2001 meldepflichtig) wird der Impfstatus nicht erfasst.

Daraus folgt, dass bei der Diagnose von Meningitis der mögliche Zusammenhang mit einer Impfung nur zufällig erkannt werden kann. Aus diesem Grund kann auch niemand sagen, wie viele der statistisch erfassten 800 Meningitisfälle in Wahrheit einen Impfschaden darstellen – und die vorgefundenen Mikroben allenfalls eine nachgeordnete Rolle bei der Krankheitsentstehung spielen!

Quellen:

Ärzte Zeitung vom 28. Okt. 2004;
Fachinformation Menjugate®

Größte Polio-Impfaktion Afrikas

von Hans Tolzin

Afrika erlebte im Oktober die bisher größte Polio-Impfaktion, nachdem der zuvor heftige Widerstand in der Bevölkerung überwunden schien. Doch angesichts einiger Ungereimtheiten und offener Fragen bleibt ein Nachgeschmack.

Anfang Oktober lief in Afrika die bislang größte Polio-Impfaktion. Wie die FAZ vom 8. Okt. berichtet, waren eine Million Freiwillige 4 Tage lang in 23 Ländern unterwegs. Erklärtes Ziel ist die Ausrottung des Poliovirus. Zentrum der Aktion ist der nordnigerianische Staat Kano. Die Bevölkerung hatte sich bislang vehement gegen diese Impfung gewehrt, da sie befürchtete, der Impfstoff enthalte ein Medikament, um Frauen unfruchtbar zu machen.

Dass in Impfstoffen westlicher Hersteller Medikamente zur Bevölkerungskontrolle enthalten sein könnten, ist nicht ganz so abwegig, wie es manche Kommentatoren darstellen. Wer in den Internetsuchmaschinen die entsprechenden Suchworte eingibt, wird anhand der gefundenen Seiten schnell feststellen, dass offensichtlich führende Kreise der westlichen Welt im Bevölkerungswachstum der sog. „Dritten Welt“ eines der größten Probleme überhaupt sehen. Das renommierte Fachma-

gazin Lancet berichtet bereits im Jahre 1988 von einer Studie mit einem Impfstoff zur Geburtenkontrolle.² Ein Unfruchtbarkeits-Impfstoff für den Mann wird derzeit an Affen getestet.³

Zudem findet sich in der ganzen Berichterstattung keinerlei Hinweis darauf, dass alternative Ursachen für die polioähnlichen Symptome abgeprüft wurden. Dazu zählen Nebenwirkungen von Impfungen oder anderen Medikamenten und Pestizide. In Nord-Nigeria wird immer noch das inzwischen global geächtete DDT gegen die Malariafliege gesprüht.⁴ Die Symptome einer DDT-Vergiftung sind von Polio-Symptomen nicht ohne weiteres unterscheidbar.

Symptome einer Meningitis:

Fieber, Kopfschmerz, Erbrechen, Nacken-Rücken-Starre, muldenförmiges Einziehen der Bauchdecke durch Muskelverkrampfung, gesteigerte Empfindlichkeit der Sinne bis hin zum Schmerzgefühl, Benommenheit mit abnormer Schläfrigkeit bis hin zum Koma, Bewusstseinstörung, Probleme beim Strecken oder Beugen der Gliedmaßen (abhängig von der Körperhaltung).

Quelle: Roche med. Lexikon, 5. Auflage

¹ Meningitis: Entzündung der Hirn- und Rückenmarkshäute

² Lancet. 1988 Jun 11;1(8598):1295-8.

³ Ärzteblatt online vom 12. Nov. 2004

⁴ „Inland Fishery Resources of Nigeria“, FAO, Rom 1993; Riordan K., PubMed, PMID: 5915072; Riordan K., PubMed, PMID: 5927330

Unterstützen Sie den Augsburger Appell!

Windpocken sind eine harmlose Kinderkrankheit. Komplikationen sind sehr selten und naturheilkundlich bzw. homöopathisch gut behandelbar. Trotzdem wird gegen alle Vernunft in Deutschland seit Juli 2004 die Impfung gegen Windpocken offiziell und für alle Kinder empfohlen.

Daraufhin haben Elternverbände am 18. Sept. 2004 eine beispiellose Aufklärungsaktion über die wahren Hintergründe der Empfehlung gestartet, die mit einem Rundbrief an alle 6.000 in Deutschland niedergelassenen Kinderärzte begann. Dieser Rundbrief enthielt u. a. auch den sog. „Augsburger Appell“ mit folgenden drei Forderungen:

- die Offenlegung der Verflechtungen der STIKO-Mitglieder mit der Pharmaindustrie, insbesondere Impfstoffherstellern
- die sofortige und regelmäßige Veröffentlichung der Meldedaten von Impfschadensverdachtsfällen gemäß IfSG
- die Neubewertung der Empfehlungen der Windpocken-Impfung mittels neutraler Studien und Daten.

Diese Forderungen wurden innerhalb weniger Tage von über 100 Kinderärzten unterzeichnet (aktueller Stand = 201). Unser Ziel sind 1000 Unterstützungs-Unterschriften.

Sie können zum Erfolg des Augsburger-Appells beitragen, indem Sie den erwähnten Arztbrief ausdrucken und an den Allgemeinarzt oder Kinderarzt Ihres Vertrauens mit der Bitte übergeben, den Appell zu unterzeichnen.

Hier kann der Arztbrief herunter geladen und ausgedruckt werden:
<http://www.augsburger-appell.de>

Falls Sie unsere Aktion finanziell unterstützen wollen, finden Sie hier auch das Spendenkonto. Alle derzeit bekannten (bzw. „zugegebenen“) Risiken und Nebenwirkungen zu den aktuell lieferbaren Windpockenimpfstoffen „Varivax“ und „Varilrix“ finden Sie hier: <http://www.impfkritik.de/fachinfo>

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!!!

Ihre **impf-report** Redaktion



Video DVD mit 3 Vorträgen

Macht Impfen Sinn?

Video-DVD, aufgenommen anlässlich eines Impfsymposiums am 31. Juli 2004 in Stuttgart. Diese drei Vorträge sind der ideale Einstieg in die Problematik des Impfens!
DVD, 170 Min., 5 Euro

1. Vortrag: Einführung in die Problematik der Impftheorie

Hans U. P. Tolzin
*Herausgeber der Webseite
 impfkritik.de und des **impf-report**.*

**2. Vortrag:
Impfungen gegen Tetanus,
Masern und Hepatitis B:
Nutzen kontra Schaden**
 Angelika Kögel-Schauz
*Vorsitzende von EFI und
 „Impfaufklärung e.V.“*

3. Vortrag: Wenn nicht impfen was dann? Infektionskrankheiten erfolgreich vorbeugen

Andreas Diemer
*Arzt für Allgemeinmedizin und
 Naturheilverfahren in Gaggenau*

Empfohlene Bücher:

Dr. med. Gerhard Buchwald
Impfen - Das Geschäft mit der Angst
DER Klassiker der deutschsprachigen Impfkritik! Mit ständig aktualisierten Zahlen des statistischen Bundesamtes und vielen Grafiken
 Knauer Verlag, Taschenbuch, 380 Seiten, 9,90 Euro

Carola und Ravi Roy
Kinder mit Homöopathie behandeln.
Schwerpunktthema Impfung
 Knauer Verlag, Taschenbuch, 500 Seiten, 12,90 Euro

Carola und Ravi Roy
Erste-Hilfe-Homöopathie
Operationen, Verletzungen, Reisen
 Goldmann Taschenbuch, 300 Seiten, 8 Euro

Dr. med. Georg Kneißl
Impfpratgeber aus ganzheitlicher Sicht
 Hirthammer Verlag, Paperback, 190 Seiten, 16,40 Euro

Joachim-F. Grätz
Sind Impfungen sinnvoll?
 Hirthammer Verlag, Paperback, 170 Seiten, 13,60 Euro



Mitschnitte vom 2. Stuttgarter Impfsymposium am 17. April 2004

Hans U. P. Tolzin
1. Eltern fragen - Warum schweigen die Behörden?
Eine allgemeinverständliche Einführung in die Impfproblematik
Audio-CD, 76 Min, 10 Euro

Angelika Kögel-Schauz
2. Die Problematik der Sechsfach-Impfung
Nebenwirkungen, Wirkungsnachweis, Impfschäden und Todesfälle
Audio-CD, 73 Min, 10 Euro

Andreas Diemer
3. Zulassungsverfahren bei Impfstoffen
Anforderungen an die Zulassung von Impfstoffen
Audio-CD, 64 Min, 10 Euro

Heike Brebeck
4. Impfschaden - und was nun?
Heike Brebeck ist die Erste für Vorsitzende „Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.“ und Mutter eines impfgeschädigten Kindes
Audio-CD, 51 Min, 10 Euro

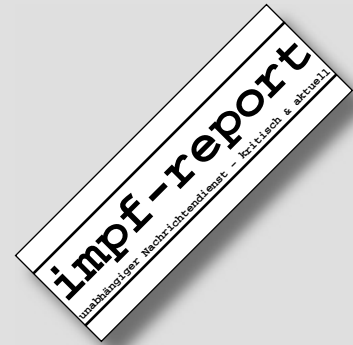
5. Frage-Antwort-Runde mit allen Referenten
Audio-CD, 51 Min, 10 Euro

6. Alle Vorträge incl. Frage-Antwort-Runde auf einer CD, MP3-CD, ca. 5 Std., 25 Euro



Impfkritische Vorträge erfolgreich gestalten mit 31 Kopiervorlagen für eigene Folien

Die Autorinnen, Angelika Kögel-Schauz und Sonja Houzer haben eine langjährige Erfahrung im Halten von Vorträgen zum Thema Impfen. Dieser Leitfaden enthält viele Tipps, worauf für einen erfolgreichen Vortrag zu achten ist, Hintergrundinformationen zum Thema, sehr viele Statistiken mit Quellenangaben und 31 Kopiervorlagen für Folien, die direkt für eigene Vorträge verwendet werden können. 60 Seiten, Format DIN A-4, einseitig bedruckt (s/w), mit Klemmschiene und Kunststoffumschlag gebunden. Preis: 19 Euro



Flyer

Sie finden den impf-report gut? Dann helfen Sie uns doch dabei, bekannter zu werden, indem Sie unseren Info-Flyer weitergeben.

Sie können ihn sich entweder aus dem Internet herunterladen (http://www.impf-report.de/flyer.htm) oder von uns eine größere Anzahl per Post zusenden lassen. Der Flyer hat das Format DIN A-4, auf DIN-Lang gefalzt und ist beidseitig bedruckt. Jeder Empfänger des Info-Flyers kann seinerseits ein kostenloses und unverbindliches Probeheft bei uns bestellen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihre impf-report Redaktion



Impfkritische Info- und Flugblätter

Diese Sammlung von ca. 30 Flug- und Infoblättern rund ums Thema wurde anlässlich des 1. Tags der Impfaufklärung zusammengestellt. 60 Seiten DIN A-4, einseitig bedruckt, geeignet als Kopiervorlage für eigene Informationsmaterialien. Solange Vorrat reicht! Preis: 3 Euro

Aufgeschnappt

„Die Zukunft der Impfstoffe fängt damit an, dass wir die bereits heute verfügbaren Impfstoffe effektiv nutzen und vorhandene Impflücken schließen.“

Dr. Bröker, Chiron Vaccines, bei einer Ärztagung am 12. Juli 2003



Bestelladresse siehe Impressum auf Seite 3

Termine

3. Stuttgarter Impfsymposium

11. bis 13. März 2005

Veranstalter: **impf-report & Neue Impulse e.V.**

Freitag, 11. März:

15 bis 18 Uhr: Fortbildung für impfkritische Referenten

Referentin: Angelika Kögel-Schauz. Kosten: 30 Euro. Im Preis ist der aktualisierte Vortragsleitfaden mit vielen Tipps, Hintergrundinformationen, Quellenangaben und Kopiervorlagen für eigene OH-Folien enthalten.

19 Uhr: Impfkritikertreffen:

Erfahrungsaustausch, kennen lernen, Aktionen besprechen. Eines der Themen: 2. Deutscher Tag der Impfaufklärung am 17. Sept. 2005. Moderation: Angelika Kögel-Schauz u. Hans U. P. Tolzin.

Samstag, 12. März

9 bis 19 Uhr: Symposium

Dr. med. Johann Loibner: „Nutzlosigkeit und Schaden von Impfungen am Beispiel der Tetanus-Impfung“; Dr. med. Klaus Hartmann: „Wie verlässlich ist die offizielle Impfschadensstatistik?“
Dr. med. Georg Kneißl: „Krank durch Impfen - Impfschäden im Alltag einer Arztpraxis“; Angelika Kögel-Schauz: „Wie aus den harmlosen Windpocken eine gefährliche Krankheit wurde“; Franz Konz: „So wirst du gesund - und bleibst es - ohne Impfungen und Pharma-Chemie“. Abschließende Frage-Antwort-Runde.
Kosten: 30 Euro

Sonntag, 13. März

Heil- und Wildkräuterwanderung mit Franz Konz.

Uhrzeit und Kosten werden noch bekannt gegeben.

Weitere Infos und Anmeldung bei: **impf-report**, Im Wäldle 2, D-70771 Leinfelden-Echterdingen, Fon 0711/75857202, Fax 0711/9905197, ePost symposium@impf-report.de, Web www.impf-report.de/symposium.

Impfkritiker-Konferenz am 23. April in Göttingen

Veranstalter: **Libertas & Sanitas e.V.**, Postfach 1205, 85066 Eichstätt, Tel. 08421/903707, Fax 08421/99761, impfkonferenz@aol.com, <http://www.libertas-sanitas.de>

Mit Vorträgen von Dr. med. Georg Kneißl, Dr. med. vet. Andreas Becker, Angelika Kögel-Schauz, Jürgen Fridrich.

Gautinger Impfsymposium am 29. April 2005

Veranstalter: „Homöopathie-Forum e.V.“, Grubmühlerfeldstr. 14a+b, 82131 Gauting bei München, Fon 089/89355765, Fax 089/89999610, info@homoeopathie-forum.de, www.homoeopathie-forum.de

2. Deutscher Tag der Impfaufklärung am 17. Sept. 2005

Koordination durch Impfaufklärung e.V., Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg, Telefon 0821- 8 15 35 76

mittwochs 9-12 Uhr besetzt, sonst Anrufbeantworter, Telefax

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.

Leharstraße 65 1/2
D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 8 15 35 76 (keine
Impfberatung), mittwochs 9-12 Uhr besetzt,
sonst Anrufbeantworter
Telefax 0821- 8 15 35 75
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

**Schutzverband für
Impfgeschädigte e.V.**

Beethovenstr. 27
58840 Plettenberg
Tel.: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Libertas & Sanitas e.V.

Postfach 1205
D-85066 Eichstätt
Tel.: (0 84 21) 90 37 07
Fax: (0 84 21) 9 97 61
info@libertas-sanitas.de
www.libertas-sanitas.de

**Gesundheit + Impffreiheit
für Tiere e.V.**

Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480
Edenkoben
Telefon 06323/2895
info@impffreiheit.de
<http://www.impffreiheit.de>

AEGIS Österreich

Frau Franziska Loibner
Ligist 89
8563 Ligist
Telefax: +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
<http://www.aegis.at>

AEGIS Schweiz

Udelbodenstr. 43,
CH-6014 Littau
Tel. +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch
<http://www.aegis.ch>

Sonstige informative Webseiten:

Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:
<http://www.impfkritik.de>

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
<http://www.groma.ch/news/news.htm>

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
[http://www.balance-online.de/inhalt/
inhalt04.htm](http://www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm)

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“
[http://www.naturkost.de/aktuell/sk960707.
htm](http://www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm)

Die „Kent-Depesche“
<http://www.impf-schutz.de>

Kersti Nebelsiek
<http://www.kersti.de/VO296.HTM>



impf-report Einzel- und Doppelhefte

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€Summe
IRA-001	Nr. 1, Dez. 2004, "Die Windpocken-Impfung"	3,00 €		
IRA-002	Nr. 2, Jan. 2005, "Die Sechsfach-Impfung"	3,00 €		
IRA-003	Nr. 3, Feb. 2005, "Aushöhlung der Aufklärungspflicht"	3,00 €		
IRA-004	Nr. 4, März 2005, "Geimpfte - Ungeimpfte, wer ist gesünder?"	3,00 €		
IRA-005	Nr. 5, April 2005, "Inhalts- und Zusatzstoffe"	3,00 €		
IRA-006	Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, "Schreckgespenst Tetanus?"	6,00 €		
IRA-008	Nr. 8/9, Juli/Aug 2005, "Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung"	6,00 €		
IRA-010	Nr. 10/11, Sept/Okt 2005, "Influenza-Viropoly"	6,00 €		
IRA-012	Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005, "Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918"	6,00 €		
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Febr 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-020	Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, "Impfstoffsicherheit: Entwicklungsland Deutschland?"	6,00 €		
IRA-022	Nr. 22/23, Sept./Okt. 2006, "Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?"	6,00 €		
IRA-024	Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, "Pferdeimpfungen: Fehldiagnose Pferdeseuche"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Febr. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-032	Nr. 32/33, Juli/Aug. 2007, "Das Ende aller Impfgeheimnisse?" IFG-Anfragen I	6,00 €		

Bei Abnahme von mehreren Stück der gleichen Ausgabe: 2 St.: 5 € 3 St.: 6,50 € je weiteres Stück 1,50 € (bei Doppelheften jeweils das Doppelte)

impf-report Sonderausgaben

FAB-071	Faltblatt "Macht Impfen Sinn?" mit Bestellmöglichkeit für kostenl. Probeheft	Gratis		
IPA-061	Info-Paket "Influenza, Vogelgrippe, Supervirus", (Klemmschiene, 140 S.)	12,00 €		
IPA-062	Info-Paket "POLIO", Infektionshypothese, Alternativen, (Klemmschiene, 80 S.)	10,00 €		
SAM-205	Jahresband 2005, 13 Monatsausgaben (Abonnenten-Sonderpreis: 15 €)	25,00 €		
SCD-205	Daten-CD mit Inhalt des Jahresbandes 2005 (Abonnenten-Sonderpreis: 8 €)	15,00 €		

Video-DVDs

DVD-040	"Macht Impfen Sinn?", Symposium 31. Juli 2004 in Stuttgart, Laufzeit 170 min	5,00 €		
DVD-050	"Macht Impfen Sinn?", 3. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit. 250 min.	10,00 €		
DVD-061	"Der Grippe-Bluff – Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese", Hans Tolzin, 98 min	12,00 €		
DVD-070	"Angst vor dem Erreger?", 4. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit 403 min.	30,00 €		
DVD-071	"H5N1 antwortet nicht", Dokumentation zur Vogelgrippe, Laufzeit 107 min.	15,00 €		
DVD-072	Claus Köhnlein "Viruswahn, Test-Epidemien & toxische Therapien", 84 min.	13,00 €		

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

Der Zugriff auf das Internetarchiv ist inbegriffen. Ein impf-report Abo kann zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von Fristen gekündigt werden.

<input type="checkbox"/>	Druckausgabe einfach (1 Ausgabe)	Deutschland: 36,00 € Europa 52,00 €(Schweiz: 57,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe doppelt (2 Ausgaben)	Deutschland: 60,00 € Europa 75,00 €(Schweiz: 80,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe dreifach (3 Ausgaben)	Deutschland: 78,00 € Europa 93,00 €(Schweiz: 98,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Email-Abo (als PDF-Datei)	24,00 €		

Abo-Beginn ab (Monat, Jahr, rückwirkender Beginn ist möglich): Gesamt-Summe:

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

vom impf-report habe ich erfahren durch:

Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------