kritisch & aktuell

impf report

Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Nr. 84/85 Nov./Dez.2011 D: € 6,00 | A: € 6,30 | CHF 9,00

Die Influenza-Impfung

Pro & Kontra

Themen:

- Die vier Säulen der Influenza-Impfpolitik
- Ist die Influenza-Impfung wirklich notwendig, wirksam und sicher?

Die ultimative Antwort auf die Impffrage:

Grundlagen der Impfentscheidung

Sechs ausgewählte Ausgaben der Zeitschrift „impf-report"

Sechs für Sie ausgewählte Schlüsselausgaben der Zeitschrift „impf-report" zum günstigen Set-Preis und im praktischen Sammelordner! Das ideale Nachschlagewerk, unentbehrlich in jedem Bücherregal und in jeder naturheilkundlichen Praxis. *Das ist alles, was Sie für Ihre persönliche Impfentscheidung benötigen:*

„impf-report" Ausgabe Nr. IRA-072: „Sind Geimpfte gesünder?"
„impf-report" Ausgabe Nr. IRA-074: „Warum Ungeimpfte gesünder sind"
„impf-report" Ausgabe Nr. IRA-034: „Suche nach dem Wirkungsnachweis"
„impf-report" Ausgabe Nr. IRA-062: „Ist das Impfrisiko kalkulierbar?"
„impf-report" Ausgabe Nr. IRA-080: „Seuchen-Rückgang durch Impfungen?"
„impf-report" Ausgabe Nr. IRA-076: „Impfen Pro und Kontra"

Sammelordner / Best.-Nr.: SAM-001 / € 34,00
(statt 36 Euro für 6 Einzelhefte plus 9,90 Euro für den Ordner)

Hans U. P. Tolzin

Die Tetanus-Lüge

Warum das Bakterium nicht die Ursache sein kann – und die Impfung keinen Sinn macht.
Bis heute gilt der Wundstarrkrampf (Tetanus) als Schreckgespenst schlechthin. Doch zu Unrecht, wie der Autor anhand seiner medizinhistorischen und aktuellen Recherchen zeigt. ***„Dieses Buch bringt Licht in eine Krankheit, über die ein normaler Arzt fast nichts weiß".*** *Dr. med. Johann Loibner, Sachverständiger für Impfschäden.*

Paperback / 300 Seiten / Best.-Nr.: FBU-091 / € 19,90

Februar 2012

Hans U. P. Tolzin

Die Seuchen-Erfinder

Was wir aus EHEC, Schweinegrippe, Vogelgrippe, Blauzungenkrankheit, SARS und der Spanischen Grippe lernen können – wie Mikrobenjäger immer häufiger bekannte Krankheitsbilder umdeuten und zu „neuen" Seuchen und Pandemien erklären!

Alle vorbestellten Exemplare werden innerhalb Deutschlands portofrei zugestellt!

Paperb. / ca. 300 Seiten / Best.-Nr. FBU-094 / € 19,90

7. STUTTGARTER IMPFSYMPOSIUM 2010

DVD / Video-Mitschnitt

Referenten: Alfons Meyer, Arzt: *„Impfen und Immunologie – ein Widerspruch"* / Dr. med. Friedrich P. Graf: *„Mein Weg zur Impfkritik"* / Dr. med. Klaus Hartmann, Behörden-Insider und Impfschadensgutachter: *„Impfstoffsicherheit 2010"* / Dr. med. Bernhard Weber: *„Behandlung von Impffolgen mit EAV"* / Jürgen Fridrich, Vorsitzender von Libertas & Sanitas e.V.: *„Stand der Impfdiskussion"* / Petra Cortiel, Elterninitiative Salzburg: *„Ergebnisse der Salzburger Elternstudie."*

Video-DVD / Laufzeit ca. 6 Stunden

Best.-Nr. DVD-100 / € 29,90

8. STUTTGARTER IMPFSYMPOSIUM 2011

DVD / Video-Mitschnitt

Referenten: Dr. med. Johann Loibner: *„Macht die Tetanus-Impfung Sinn?"* / Wolfgang Böhm: *„Stand der Impfdiskussion"* / Dr. med. Klaus Hartmann, *„Zulassungsstudien: Anspruch und Realität"* / Rolf Kron, Arzt: *„Sind Geimpfte gesünder? – Erfahrungen und Studien"* / Dr. med. Wolfgang Wodarg: *„Erfundene Seuchen - eine Herausforderung für die Demokratie?"* / Dr. med. Gabriele Zell: *„Die Essener ‚Masern-Epidemie'"* / Dr. Gunter Gebhard, Geologe und Pädagoge: *„Der Zusatzstoff Aluminium und seine Auswirkungen auf den Organismus"*

Video-DVD / Laufzeit: ca. 6 Stunden

Best.-Nr.: DVD-110 / € 29,90

Impressum:

Herausgeber und Redaktion
Hans U. P. Tolzin, freier Journalist

Titelbild:
© Sergey Khamidulin - fotolia.com

Vertrieb:
Tolzin Verlag, Nefflenallee 2
D-74523 Schwäbisch Hall
www.impf-report.de
redaktion@impf-report.de
Fon 0791/2041 124-7 Fax -8

Erscheinungsweise:
zweimonatlich (als Doppelausgabe)

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. Ausnahme: Die Weitergabe einer einzelnen ausgedruckten Ausgabe.

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 keine 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.

Schwäbisch Hall, den 24. Dezember 2011

Liebe Leserinnen und Leser,

die Influenza-Impfung ist unter allen anderen Impfungen einzigartig. Zum einen wird sie jedes Jahr wiederholt, zum anderen werden die jährlichen Influenza-Todesfälle nach einer Art Zauberformel, die von der pharma-finanzierten „Arbeitsgemeinschaft Influenza“ (AGI) entwickelt wurde, einfach mal so um das Tausendfache nach oben „geschätzt“. Um das auszugleichen (Vorsicht, Zynismus!) werden die Schäden, die durch die Influenza-Impfstoffe verursacht werden, auf ein Tausendstel verharmlost. Gleichzeitig sind die jährlich aktualisierten Saison-Impfstoffe die bei weitem am schlechtesten geprüften Impfstoffe überhaupt: Laut Angaben der Fachinfos gibt man sich bei der Prüfung der Sicherheit mit gerade mal 50 Versuchspersonen zufrieden. Damit sind jedoch nur die allerhäufigsten und banalsten Impfreaktionen erfassbar!

Die Wirksamkeit der Influenza-Impfung wurde niemals überprüft. Ob also Geimpfte gesünder sind, wissen wir nicht. Sieht man sich die Todesfallstatistiken der Atemwegserkrankungen an, dann bestätigen sie viele Einzelberichte, die eine völlige Unwirksamkeit dokumentieren: Obwohl heute das 14-fache dessen verimpft wird wie noch im Jahr 1985, hat sich die Zahl der Todesfälle mit Atemwegssymptomen nicht verringert!

Auch das angebliche Ansteckungsrisiko ist lange nicht so hoch wie behauptet: Während der „Spanischen Grippe“ 1918 misslangen in den USA zwei extreme Ansteckungsversuche mit freiwilligen Versuchspersonen. Auch andere Daten zeigen, dass lange nicht jeder, der mit Erkrankten in Kontakt kommt, ebenfalls erkrankt. Da sind bei der Empfänglichkeit für Erkältungserkrankungen wohl noch ganz andere Faktoren im Spiel, vor allem jedoch ein jahreszeitenbedingter Vitamin D-Mangel. Welche Rolle hier überhaupt das sogenannte Influenza-Virus spielt, muss zumindest offen bleiben.

Das Jahr 2012 steht vor der Tür. Nach der Meinung vieler spirituell interessierter Menschen wird dieses Jahr einen, vielleicht sogar den Höhepunkt in der Geschichte der Menschheit darstellen. Unabhängig davon, ob dies stimmt: Die geradezu verzweifelten Bemühungen von Behörden, Politik und interessierten Industrien, uns in Angst und Schrecken zu versetzen, könnten 2012 tatsächlich einen Höhepunkt erreichen. Zumindest was die Virusgrippe – und ihre „Pandemien“ – betrifft, ist diese Angst völlig unnötig. Lesen Sie dieses Heft und gehen Sie mit etwas mehr Gelassenheit in das aufregende Jahr 2012!

Herzlichst

Ihr

Hans U. P. Tolzin

Inhalt:

Wissen Sie, wie außergewöhnlich Sie sind? 4
Die Virusgrippe aus offizieller Sicht 6
Die vier Säulen der offiziellen Impfpolitik 8
Ist die Grippe-Impfung wirklich notwendig? 10
Sind gegen Grippe Geimpfte gesünder? 17
Ist das Impfrisiko kalkulierbar? 22
Einfluss der Impfung auf die Sterberate 26
Neue Umfrage: Sind Geimpfte gesünder? 28
Internet-Zensur durch die Hintertür 30
Neuer Höhepunkt der Masernpanikmache 31
Allgemeine Meldungen 33
Musterbriefe für Österreich 36
Rubriken 38

Wissen Sie eigentlich, wie außergewöhnlich SIE sind?

Wer sich kritisch mit Impfungen beschäftigt, wird vom Großteil der Bevölkerung in der Regel als unverantwortlich, charakterschwach oder gar als kriminell angesehen. Doch genau das Gegenteil ist der Fall!

von Hans U. P. Tolzin

Impfkritische Menschen heben sich vom Bevölkerungsdurchschnitt deutlich ab, denn sie legen größeren Wert darauf, auf ihr Gewissen zu hören als darauf, was andere über sie denken. Denn: So zu sein wie alle anderen, blind mit dem Strom zu schwimmen, nirgendwo anzuecken und mit den Wölfen heulen, das kann jeder!

Doch wer lernen will, auf sein Gewissen zu hören, benötigt Unterstützung. Für eine Vernetzung mit Gleichgesinnten gibt es deshalb keine Alternative. Deshalb: Bleiben Sie nicht isoliert!

Die Impfkritiker machen offiziellen Schätzungen zufolge etwa drei bis fünf Prozent der Bevölkerung aus. Sie sind also eine Minderheit. Doch was unterscheidet eigentlich die Impfkritiker von der Bevölkerungsmehrheit? Ist es vielleicht das Aussehen? Erkennen wir einen typischen Impfkritiker z. B. an seiner Filzjacke oder an Jesuslatschen?

Einzelne mögen ja so gekleidet sein, aber wirklich typisch ist das nicht. In meinem Bekannten- und Freundeskreis befinden sich z. B. ein naturwissenschaftlicher Hochschuldozent und ein Projektleiter bei einem bekannten Stuttgarter Konzern – die beide ihre Kinder nicht impfen. Deren typische Kleidung ist nicht die Filzjacke, sondern der dunkle Anzug, weißes Hemd und Krawatte.

Die Impfkritiker kommen tatsächlich aus allen Bevölkerungsschichten. Wobei es laut offiziellen Umfragen eine gewisse Tendenz in Richtung akademisch vorgebildeter Menschen gibt, also Menschen mit Bildung und geschultem Intellekt.

Was Impfkritiker vom Durchschnitt unterscheidet, ist also etwas Inneres. Meiner Beobachtung nach sind es Menschen, die sich drei wesentlichen Geißeln der Menschheit gestellt haben bzw. stellen: Der Angst, der Schuld und der Scham. Was meine ich damit?

Angst, Schuld und Scham kennt ein jeder von uns. Es sind natürliche

Impfkritische Eltern lieben ihre Kinder mindestens genauso wie impfende Eltern, gehen jedoch in der Regel wesentlich bewusster mit ihrer Verantwortung um.

© LanaK - fotolia.de

Gefühle, die uns z. B. vor Gefahren warnen, die uns dazu bewegen, von uns in Ungleichgewicht gebrachte Beziehungen wieder herzustellen oder die uns auf unangemessenes Verhalten hinweisen. Es sind also ursprünglich auf reale Situationen bezogene Gefühle, die uns Orientierung und Verhaltenshinweise geben können. Hier sind diese Gefühle auch angemessen.

Unangemessen sind sie jedoch dort, wo sie zu chronischen Mustern werden, die unsere Lebensfreude, Lebenskraft und Träume einschränken, knebeln und würgen. Das kennen wir mehr oder weniger alle, denn wer ist schon vollkommen?

Wie sieht es nun real in unserer Gesellschaft aus, wenn beispielsweise eine junge Mutter anfängt, sich Fragen über Sinn und Unsinn des Impfens zu machen? Wird sie für gewöhnlich von ihrer Umgebung darin unterstützt, zu einer eigenen, unabhängigen und selbstverantworteten Entscheidung zu kommen, egal, wie diese auch ausfallen mag?

Sicherlich kommt das vor, aber in mindestens neun von zehn Fällen wird schon das Fragen nach dem Sinn des Impfens heftige emotionale Reaktionen in der Familie, im Freundeskreis und beim Kinderarzt auslösen. Empörung, Vorwürfe oder gar die Androhung von Liebesentzug und Ausgrenzung können die Folge sein.

Der Mensch ist nun mal ein soziales Wesen und braucht als solches eine ihn unterstützende und nährende Umgebung. Der Gedanke, aus der gewohnten Gemeinschaft ausgeschlossen zu werden, löst bei vielen von uns eine Urangst vor dem Verlassensein, der Isolation und der Verlorenheit aus. Wer sich der Impffrage zuwendet, sieht sich also mehr oder weniger massiv durch seine Umgebung mit seinen entsprechenden Ängsten konfrontiert. Wer nicht nachgeben will, braucht eine gute Portion Mut und Ausdauer.

Das zweite Gefühl, das uns unsere Umgebung zu vermitteln versucht, ist das Gefühl der Schuld. Natürlich sind wir als junge Eltern uns der totalen Abhängigkeit dieser kleinen und geliebten Wesen nur zu bewusst. Wir wollen alles richtig machen und nur das Beste für sie. Wenn wir uns dafür entscheiden, mit dem Impfen zu warten oder sogar gar nicht zu impfen, blüht uns der Vorwurf der Vernachlässigung oder gar des Missbrauchs: Rabenmutter, Rabenvater, wer will das schon sein?

Mit der Schuld geht das Gefühl der Scham einher, das Gefühl, „nicht richtig“ zu sein, nicht liebenswert, auf dem falschen Dampfer, wertlos oder sogar der eigentliche Grund für alles Schlimme auf dieser Welt.

Jeder Mensch wird jeden Tag auf die eine oder andere Weise durch Situationen herausgefordert, in denen er sich entscheiden muss, ob er es seiner Umgebung recht machen oder ob er seinem Gewissen folgen will. Dieser inneren Stimme zu folgen, hat seinen Preis: Sich nämlich den Gefühlen der Angst, der Schuld und der Scham zu stellen.

Und hier nun unterscheiden sich impfkritische Eltern wesentlich von ihrer Umgebung und der Mehrheit der Bevölkerung: Sie bringen den Mut auf, sich den Gefühlen von Angst, Schuld und Scham auszusetzen und sie in Frage zu stellen. Sie bringen den Mut auf, die Werte und Maßstäbe, die unseren Alltag ausmachen, zu hinterfragen und sich selbst neue eigene Werte und Maßstäbe zu geben. Sie bringen den Mut auf, auf ihr Gewissen zu hören.

Sie, lieber Leser, sind also ein außergewöhnlicher Mensch! Ein Mensch, den kennenzulernen es sich lohnt, dessen Freundschaft zu gewinnen es sich lohnt. Selbst wenn Sie sich noch nicht endgültig in der Impffrage entschieden haben, so zeigt doch allein schon der Bezug dieser Zeitschrift, dessen Inhalt ja immer wieder aufs Neue die gängigen „Wahrheiten“ in Frage stellt, dass Sie zumindest den Wunsch haben, sich eine eigene und unabhängige Meinung zu bilden. Es zeigt, dass Sie Ihren Wert nicht mehr danach bestimmen wollen, was andere über Sie denken, sondern ob Sie mit einem guten Gefühl in den Spiegel schauen können. Allein das macht Sie zu einem Menschen, der sich vom Durchschnitt abhebt!

Immer wieder erhalte ich Briefe, Anrufe und Emails von jungen Eltern, die ihrem Gewissen folgen wollen, sich aber von ihrer Umgebung massiv unverstanden oder gar eingeschüchtert fühlen. Ihnen kann ich immer nur diesen einen Rat geben: Vernetzen Sie sich mit anderen impfkritischen oder „impffragenden“ Eltern:

Wenn Sie zunehmend Ihrem Gewissen folgen wollen, dann benötigen Sie eine nährende Umgebung in Form von Menschen, die mit Ihnen auf einer Wellenlänge sind, da sie für ihr eigenes Leben das Gleiche anstreben. Sie benötigen Menschen um sich herum, die Sie verstehen und unterstützen und so sein lassen können, wie Sie sind. Und von denen Sie gleichzeitig lernen können, indem Sie ihren Geschichten zuhören.

Die Möglichkeiten, andere impfkritische Eltern in Ihrer nächsten Umgebung zu finden, sind so unbegrenzt wie Ihre Phantasie: Sie können einen Aushang im Kindergarten oder im Bioladen oder im Wartezimmer Ihres Heilpraktikers machen. Sie können den örtlichen Naturheilverein kontaktieren oder den Demeterbauer auf dem Wochenmarkt ansprechen. Sie können eine Anzeige schalten oder alle Heilpraktiker in Ihrer Umgebung anrufen und Ihr Anliegen schildern.

Nicht jeder, den Sie ansprechen, wird positiv reagieren und Sie werden vielleicht manche Abweisung hinnehmen müssen, aber letztlich werden Sie wenigstens einen Menschen in Ihrer Umgebung finden, mit dem Sie sich von nun an regelmäßig treffen und austauschen können. Bei drei bis fünf Prozent Impfkritikern wären das selbst in einem kleinen 100-Seelen-Dorf bis zu vier Gleichgesinnte, die Sie nur zu finden brauchen!

Wenn Sie jedoch so sehr an sich selbst zweifeln, dass Sie sich gar nicht vorstellen können, jemanden zu treffen, der Interesse an einem Kontakt ausgerechnet mit Ihnen haben könnte – auch das erlebe ich immer wieder – haben Sie allerdings wirklich ein Problem. Dann müssen Sie zunächst an genau dieser Einstellung arbeiten. Gehen Sie

in die nächste Buchhandlung und schauen Sie nach Büchern über Selbsterkenntnis und Persönlichkeitsentwicklung. Das kann helfen, dass Sie dieses negative Selbstbild als das erkennen, was es ist: Ein destruktives Gedankenmuster, das Sie auflösen müssen. Der Gedanke, wertlos zu sein, ist nur ein Muster. Das sind nicht Sie selbst!

Wie auch immer, eines gilt: Sie müssen aus Ihrer inneren Isolation treten und eine Gemeinschaft mit Menschen finden, die Ihre Seele nährt, statt sie auszulaugen.

Wenn Ihnen mehr die Arbeit mit inneren Bildern liegt als die äußere Aktivität, dann sollten Sie unbedingt das universelle „Gesetz der Anziehung“ nutzen: Stellen Sie sich immer wieder vor, wie es ist, mit (aktuell noch unbekannten) Gleichgesinnten und Freunden zusammen zu sein, stellen Sie sich vor, wie sich das anfühlt und wie es Ihnen in dieser Gemeinschaft geht. Wichtig: Achten Sie darauf, dass Sie nicht mehr mit Ihren Zweifeln beschäftigt sind als mit Ihrem Wunsch und setzen Sie dem Universum kein Zeitlimit. Je länger, stärker und kontinuierlicher Sie diesen Wunsch „ausstrahlen“, desto schneller kann das Universum Ihren Wunsch erfüllen. So behauptet es zumindest ein bestimmter Schulungsweg, der von nachweislich erfolgreichen Geschäftleuten propagiert wird.

Wenn ich Ihnen mit diesem Artikel zum Jahreswechsel ein wenig Mut machen konnte, würde mich das freuen. Glauben Sie mir: Sie sind etwas Besonderes!

Ich freue mich auch auf Ihre Rückmeldungen und Ihre Erfahrungsberichte: Wie haben Sie andere impfkritische Eltern gefunden, wie gestalten Sie die Treffen und was bringt es Ihnen? Was haben Sie vielleicht auch als Rat für junge Eltern, die gerade vor der Impfentscheidung stehen und Kontakt zu Gleichgesinnten suchen? Bitte senden Sie Ihren Bericht an redaktion@impf-report.de.

Die Virusgrippe (Influenza) aus offizieller Sicht

Quelle:
http://www.rki.de
- dann anklicken: *Infektionskrankheiten A - Z*
- dann anklicken: *Influenza*

Wortherkunft

(ht) Mit *„Influenza“* wird die sogenannte *Virusgrippe* bzw. *echte Grippe* bezeichnet. Das Wort hat seine Wurzeln im lateinischen *„influere“*, was soviel wie *„hineinfließen“* bedeutet. Das italienische *„influenza“* bedeutet so viel wie *„Beeinflussung“* oder *„Einfluss“*, denn früher nahmen die Menschen an, dass die jährlichen Grippewellen auf einen Einfluss der Sterne zurückzuführen seien.

Symptome der Virusgrippe

Zitat aus dem Merkblatt für Ärzte, das vom Robert-Koch-Institut (RKI), der Bundesseuchenbehörde, herausgegeben wird:

„Die Influenza-typische Symptomatik (influenza-like illness, kurz ILI) ist durch
- *plötzlichen Erkrankungsbeginn mit Fieber (≥ 38,5 °C)*
- *trockenen Reizhusten*
- *Halsschmerzen*
- *Muskel- und/oder Kopfschmerzen*

gekennzeichnet.

Weitere Symptome können allgemeine Schwäche, Schweißausbrüche, Rhinorrhö, aber auch Übelkeit/Erbrechen und Durchfall sein. Zu beachten ist jedoch, dass bei Weitem nicht alle Influenza-Infizierten mit typischer Symptomatik erkranken. Als Faustregel kann gelten, dass es bei etwa einem Drittel der Infektionen zu einem fieberhaften, einem weiteren Drittel zu einem leichteren und dem letzten Drittel zu einem asymptomatischen* Verlauf kommt. Die Krankheitsdauer liegt in der Regel bei 5 – 7 Tagen, die in Abhängigkeit von Komplikationen und Risikofaktoren jedoch auch deutlich länger sein kann.*

Selten kommt es zu schweren Verläufen, wobei pulmonale Komplikationen im Vordergrund stehen. Diese fallen in die Kategorien*

1. *primäre Influenzapneumonie* durch das Virus selbst*
2. *bakterielle Pneumonie nach Superinfektion* (Pneumokokken, Haemophilus influenzae, Staphylokokken) und*
3. *Exazerbationen* chronischer Lungenerkrankungen.*

Die Beteiligung weiterer Organe kann zu Myositis und Rhabdomyolyse*, Enzephalitis* oder Myokarditis* führen. Komplikationen des Zentralnervensystems wurden vorwiegend bei Kindern beobachtet.*

Zeichen einer (oft sehr schnell) fortschreitenden Influenza-Erkrankung können sein:
- *kontinuierlich über mindestens drei Tage anhaltendes hohes Fieber*
- *Luftnot, Kurzatmigkeit, erhöhte Atemfrequenz oder Schwierigkeiten beim Atmen; Lippenzyanose**
- *blutiges oder koloriertes* Sputum*, Brustschmerz oder niedrigerer systolischer* Blutdruck*
- *Schläfrigkeit, Verwirrtheit, Lethargie* oder ausgeprägte allgemeine Schwäche*
- *Dehydration* mit konzentriertem Urin oder verminderter Urinausscheidung*

Bei Patienten mit schwerem

Krankheitsverlauf tritt eine Verschlechterung oft ca. 3 – 5 Tage nach Symptombeginn auf. Betroffen sind v. a. ältere Personen und Personen mit Grundkrankheiten. Zu diesen zählen z. B. chronische Herzerkrankungen, chronische Lungenerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus), Immundefekte, neurologische bzw. neuromuskuläre Erkrankungen und (bei Influenza A(H1N1) 2009) schwere Fettleibigkeit (Adipositas). Außerdem erhöht eine Schwangerschaft, v. a. im fortgeschrittenen Stadium, das Risiko für einen schweren Verlauf. Charakteristisch für die pandemische Influenza A(H1N1) 2009 war, dass krankenhauspflichtige Influenza-Erkrankungen, v. a. mit sehr schweren Verläufen, bei sehr viel jüngeren Patienten auftraten als bei Patienten mit Erkrankungen aufgrund saisonaler Influenza. Patienten mit Lungenversagen und akutem Atemnotsyndrom mussten zum Teil über Wochen beatmet oder mit speziellen lebenserhaltenden Geräten, die den Gasaustausch unterstützen (sog. ECMO, extracorporeal membrane oxygenation), behandelt werden.*

Auch bei Kindern treten schwere Erkrankungen mit Beatmungspflicht und Komplikationen wie z. B. Myokarditis oder Enzephalopathie* häufiger auf. Eine leichte, aber häufige Komplikation der Influenza bei Kindern ist die Mittelohrentzündung. Zu beachten ist bei Kindern außerdem, dass die Gabe von Salizylaten* kontraindiziert* ist, da sie zum Reye-Syndrom* führen können. Das Reye-Syndrom ist gekennzeichnet durch eine akute Enzephalopathie* in Kombination mit einer fettigen Degeneration* der Leber."*

Erreger der Virusgrippe

Die vom RKI oben beschriebene Symptomatik einer Virusgrippe kann durch Hunderte von verschiedenen Viren und Bakterien verursacht werden. Von „Influenza" oder der Virusgrippe spricht man dann, wenn im Patienten Influenza A- oder Influenza B-Viren nachweisbar sind.

Allein vom Influenza A-Virus gibt es jedoch hunderte von Subtypen, die durch die Zusammensetzung der „Andockstellen" auf der Virushülle definiert werden: Dem Hämagglutinin und der Neuraminidase. Die Abkürzungen sind „H" und „N". Da man 16 Hämagglutinin-Typen und 9 Neuraminidase-Typen kennt, ergeben sich daraus z. B. die Typenbezeichnungen „Influenza A(H1N1) oder A(H3N2).

Doch auch diese Untertypen sind selbst in weitere Untertypen mit noch feineren Unterscheidungen unterteilt. Die Anzahl der erfassten Typen wächst ständig.

Die Gefährlichkeit der Virusgrippe

Dazu das RKI: *„Saisonale Influenzawellen verursachen in Deutschland jährlich zwischen 1 und 5 Millionen zusätzliche Arzt-*

* Worterklärungen

asymptomatisch
ohne Symptome verlaufend

Degeneration
Rückbildung, Entartung (lat. *degenerare* „entarten")

Dehydration
Austrocknung (lat. *de* „von, weg, ent-," + grch. *hydor* „Wasser")

Enzephalitis
Gehirnentzündung (grch. *enkephalos* „im Kopf" + *-itis* „Entzündung")

Enzephalopathie
Sammelbegriff für krankhafte Veränderungen des Gehirns (grch. *enkephalos* „im Kopf" + *pathos* „Leiden")

Exacerbation
neuerliche Verschlimmerung einer Krankheit, Rückfall, Krankheitschub (lat. *exacerbatio* „verschlimmern")

koloriert
gefärbt (lat. *color* „Farbe")

Kontraindikation
Gegenanzeige; Umstand, der eine an sich als zweckmäßig erscheinende Behandlung als nicht geboten erscheinen läßt. (lat. *contra* „gegen" + lat. *indictio* „Ankündigung")

Lethargie
Teilnahmslosigkeit, Abgestumpftheit (grch. *lethe* „das Vergessen" + *argia* „Untätigkeit")

Lippenzyanose
Zyanose = violette bis bläuliche Verfärbung der Haut durch Sauerstoffarmut des Blutes (grch. *kyaneos* bzw. lat. *cyanus* „dunkelblau" + *nosos* „Krankheit")

Myokarditis
Herzmuskelentzündung (grch. *myos* „Muskel" + *kardia* „Herz" + *-itis* „Entzündung")

Myositis
Muskelentzündung „grch. *myos* „Muskel" + *itis* „Entzündung")

neuro ...
auf das Nervensystem bzw. die Nerven bezogen (grch. *neuron* „Nerv")

Pneumonie
Lungenentzündung (grch. *pneumon* „Lunge"; zu *pneuma* „Atem")

Prävention
Vorbeugung (lat. *praevenire* „zuvorkommen, verhüten")

pulmonal
von der Lunge ausgehend (lat. *pulmo* „Lunge")

Rhabdomyolyse
Auflösung quergestreifter Muskelfasern. Dazu gehören die Skelettmuskulatur sowie Herzmuskulatur und Zwerchfell (grch. *rhabdos* „Stab" + *myos* „Muskel" + *lysis* „Auflösung")

Rhinorrhö
Laufende Nase, Fließschnupfen (grch. *rhinos* „Nase" + *„rhein"* fließen)

Salizyate
Salze der Salizylsäure (wird z. B. in Aspirin verwendet)

Sputum
Auswurf (lat. *spuere* „ausspeien")

Superinfektion
bei bestehender Infektion eine zusätzliche Infektion mit mindestens einem weiteren Erreger

systolisch
die Zusammenziehung des Herzmuskels betreffend (grch. *systellein* „zusammenziehen")

konsultationen und etwa 5.000 bis 20.000 zusätzliche Hospitalisierungen. Je nach Saison werden zwischen 0,1 % und 1 % der Patienten, die sich wegen einer Influenza-Erkrankung ärztlich vorstellen, in ein Krankenhaus eingewiesen. Auch die Zahl der zusätzlichen Todesfälle während der jährlichen Influenzawellen schwankt stark. Sie müssen ebenfalls mittels statistischer Methoden geschätzt werden. Bei außergewöhnlich starker Influenza-Aktivität wie z. B. in der Saison 1995/96 kann die Zahl der sogenannten Exzess-Todesfälle 30.000 erreichen, andererseits gibt es auch Influenzasaisons ohne eine statistisch erkennbare Exzess-Mortalität.**

Bezüglich der Auswirkungen der Pandemie 2009 gab die AGI an, dass etwa 2,9 Millionen Patienten mit A(H1N1)-Infektionen einen Arzt konsultierten und ca. 5.000 Patienten in ein Krankenhaus eingewiesen wurden. Von den Gesundheitsämtern wurden bis zur 15. Kalenderwoche 2010 253 Todesfälle mit labordiagnostisch gesicherten Erkrankungen an A(H1N1) 2009 an das RKI übermittelt."*

Die Impfung als „wichtigste kosteneffektive Präventionsmaßnahme"

Das RKI schreibt im Ärztemerkblatt dazu: *„Die wichtigste kosteneffektive Präventionsmaßnahme stellt die Schutzimpfung dar, die jährlich, vorzugsweise in den Monaten Oktober und November, durchgeführt werden sollte. (...) Sonst gesunde Menschen unter 60 Jahren sind durch die Impfung – bei guter Übereinstimmung der Impfstämme mit den zirkulierenden Stämmen – bis zu 90 % vor Erkrankung durch Influenza geschützt. In der älteren Bevölkerung ist die Schutzrate vor Erkrankung aber deutlich geringer. Dennoch ist die Impfung gerade in dieser Altersgruppe besonders wichtig, da die Impfung vor allem bei Älteren wesentlich dazu beitragen kann, Komplikationen, Hospitalisierungen und Todesfälle durch Influenza zu reduzieren. (...)*

Die vier Säulen der offiziellen Impfpolitik bei Influenza

Im vorstehenden Artikel haben wir einige der wichtigsten Aussagen der Gesundheitsbehörden zur Virusgrippe (Influenza) und zur Grippeimpfung zitiert. Im Rahmen unserer Prüfung, ob das alles so stimmen kann, ist eine Systematisierung sinnvoll: Die Argumentation für die jährlichen Massenimpfungen lassen sich auf vier Säulen reduzieren, auf denen die offizielle Impfpolitik ruht.

von Hans U. P. Tolzin

1. Säule: Die Notwendigkeit

Die Influenza-Impfung soll uns und unsere Familie vor der sogenannten Virusgrippe schützen. Ihre Notwendigkeit ergibt sich aus der Sicht der Impfbefürworter daraus, dass die Virusgrippe ein besorgniserregendes Gesundheitsrisiko darstellt, denn sie fordert laut dem Robert-Koch-Institut (RKI) bzw. der angegliederte Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) bis zu 30.000 Todesfälle jährlich. Diese Zahlen sind tatsächlich beunruhigend und erfordern – sofern sie korrekt sind – von den zuständigen Gesundheitsbehörden eine angemessene Aufmerksamkeit.

Die Alternativen zur Impfung sehen laut Ärztemerkblatt des RKI mager aus: An erster Stelle stehe die vorsorgliche Anwendung von antiviralen Medikamenten – mit all ihren Risiken und Nebenwirkungen. Darüber hinaus werden Mundschutz, regelmäßiges Lüften und Händehygiene empfohlen, sowie Distanz zu erkrankten Personen.

2. Säule: Die Wirksamkeit

Ausgehend von einer Gefährlichkeit der Virusgrippe und fehlenden durchschlagenden Alternativen der Vorsorge ist die Wirksamkeit die nächste Säule, auf der die offizielle Impfpolitik beruht. Unter Wirksamkeit verstehen Hersteller und Behörden den Nachweis einer bestimmten Mindest-Anzahl von sogenannten Antikörpern im Blut. Diese Mengenangabe wird auch Titer oder Antikörpertiter genannt.

Die Antikörper werden aus Sicht der Schulmedizin von unserem Organismus zur Abwehr spezifischer Erreger erzeugt. Ihre Aufgabe ist es, bei einem wiederholten Eindringen des gleichen Erreger-Typs eine viel schnellere Immunreaktion zu ermöglichen als beim ersten Kontakt und auf diese Weise Krankheitssymptome zu unterbinden oder zumindest abzuschwächen.

Die Antikörper heften sich an die Erreger, neutralisieren und verklumpen sie auf diese Weise. Darüber hinaus markieren sie die Erreger für die körpereigenen Fresszellen, die ebenfalls Bestandteil des Immunsystems sind.

Impfungen enthalten chemisch veränderte („abgeschwächte") Erreger oder Teile von ihnen, die zwar nicht mehr in der Lage sind, sich zu vermehren, die aber dennoch eine messbare Antikörperreaktion auslösen.

3. Säule: Sicherheit

Eine individuelle bzw. absolute Sicherheit der Impfstoffe wird zwar nicht versprochen, jedoch wird anhand von kontrollierten Studien statistisch dargelegt, dass das „Restrisiko“ einer dauerhaften Schädigung weniger als etwa Eins unter einer Million Geimpfter betrage und somit vernachlässigbar sei. Die Aussage über die Sicherheit stützt sich selbst wiederum auf drei Säulen:

a) Häufigkeit der in den Zulassungsstudien erfassten Nebenwirkungen (diese Erkenntnisse fließen in die Produktinformationen wie z. B. Beipackzettel ein)
b) Bei der Zulassungsbehörde eingegangene Meldungen von Impfkomplikationen über die verschiedenen Meldesysteme (kann zu Korrekturen oder Ergänzungen der Produktinformationen, eventuell auch zum Entzug der Zulassung führen)
c) Nachmarktstudien, die nach Zulassung und Einführung eines Impfstoffs durchgeführt werden (kann zu Korrekturen oder Ergänzungen der Produktinformationen, eventuell auch zum Entzug der Zulassung führen).

4. Säule: Beobachtung

Fast jede offizielle Publikation zum Thema Impfen beginnt mit einem Hinweis darauf, dass die Pocken und Polio aufgrund der Massenimpfungen verschwunden bzw. fast verschwunden seien. Es ist auch unverkennbar, dass insbesondere Kinderkrankheiten heute ihren einstigen Schrecken verloren haben. Laut Impfexperten und Behörden ist dies hauptsächlich auf die Impfungen zurückzuführen.

Während die ersten drei Argumentationssäulen Wissenschaftlichkeit für sich beanspruchen, ist dies für den Rückgang der Seuchen nicht der Fall, denn wissenschaftliche Studien werden in der Regel nicht zitiert.

Dennoch sollte man auch das Argument, dass der Rückgang bestimmter Infektionskrankheiten auf der Einführung von Massenimpfungen beruht, auf Plausibilität prüfen können.

Die Säulen „Notwendigkeit“, „Wirksamkeit“ und „Sicherheit“ dagegen beruhen ihrem Anspruch nach auf überprüfbaren wissenschaftlichen Publikationen.

* Worterklärungen

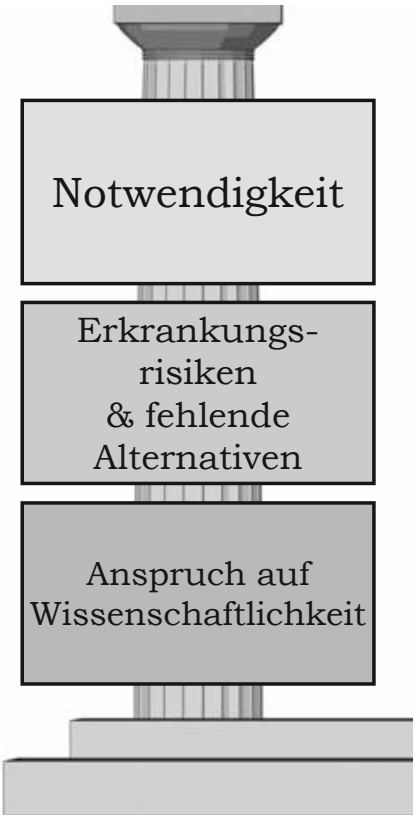
Exzess-Todesfälle
Sterblichkeit über das übliche Maß hinaus ((lat. *excessus* „das Herausgehen, Überschreiten“)

Mortalität
Sterblichkeit oder Sterberate (lat. *mortalitas* „das Sterben“)

AGI
Abkürzung für „Arbeitsgemeinschaft Influenza“. Die AGI entstand aus einer Initiative von Impfstoffherstellern und ist beim RKI angesiedelt

1. Säule: Ist die Grippe-Impfung wirklich notwendig?

„Bis zu 30.000 jährliche Todesfälle allein in Deutschland!“



Ein Unterschied von Eins zu Tausend!

Jährlich sterben laut der deutschen Seuchenbehörde, dem Robert-Koch-Institut (RKI), Tausende von Menschen an der Virusgrippe, also an den verschiedenen Typen der Influenza-Viren. Allein im Winter 1995/96 sollen es bis zu 32.000 Todesfälle gewesen sein.[1]

Das ist eine stattliche Zahl und entspricht der Einwohnerzahl einer mittelgroßen Stadt, die – laut den Behörden – jedes Jahr durch das Influenza-Virus ausradiert wird. Im Jahresdurchschnitt, so heißt es in vielen Veröffentlichungen, sollen es etwa jährlich 10.000 Todesfälle sein. Wenn diese Zahlen stimmen, dann dürfen wir natürlich froh und dankbar dafür sein, dass sich die Behörden des Themas jedes Jahr aufs Neue so intensiv annehmen. Im Rahmen unserer Plausibilitätsprüfung wollen wir uns nun ansehen, ob diese Zahlen stimmen können.

Zunächst werfen wir einen Blick auf die amtliche Todesursachenstatistik, die beim Statistischen Bundesamt angefordert werden kann. Dort finden wir unter dem Code als die genaueste Kategorie die Todesfälle mit „laborbestätigter“ Influenza.[2] Das sind also die Fälle, in denen die Influenza-Infektion auch vom Arzt, der die Todesursache feststellte, erkannt und vermerkt wurde.

Hier erleben wir nun die erste Überraschung: Von 1998 bis 2010 wurden jährlich durchschnittlich 15 Todesfälle mit Influenza-Laborbefund erfasst. Das ist in etwa ein Tausendstel der Zahlen, die vom RKI verbreitet werden (siehe Tabelle auf S. 11). Ein Blick auf die Krankenhausstatistik bekräftigt diese Zahlen. Hier wurden laborbestätigte Influenza-Todesfälle zwar leider nur zwischen 2000 und 2003 erfasst, jedoch liegt die durchschnittliche Todesrate hier sogar noch unter der Totenschein-Statistik, nämlich bei 10 Todesfällen im Jahr (nicht in der Tabelle dargestellt). Das Durchschnittsalter der laut Totenschein mit Influenza-Laborbefund Verstorbenen liegt übrigens bei 73 Jahren. Es sind also vorwiegend Menschen betroffen, die bereits ein typisches Sterbealter erreicht haben, was man durchaus auch als vorrangige Sterbeursache ansehen könnte.

Erweitern wir die Definition etwas, indem wir die *vermuteten* Influenza-Todesfälle mit einbeziehen, kommen wir laut Totenschein-Auswertung auf einen Durchschnitt von 172 Fällen im Jahr und laut Krankenhausstatistik auf 60 Fälle im Jahr. Seit 2009 sind laborbestätigte Influenza-Todesfälle laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtig. Im Winter 2009/10 gingen 250 Meldungen ein, im Winter 2010/11 waren es 160. Wir haben also je nach Erweiterung der Influenza-Definition und Änderung der Datenquellen durchaus unterschiedliche Zahlen, jedoch reichen diese bei weitem nicht an die Zahlen von durchschnittlich 10.000 Todesfällen, wie von der deutschen Seuchenbehörde propagiert, heran.

Um ein Tausendfaches verschätzt?

Wie die Nullen am Ende der vom RKI angegebenen Todesfallzahlen schon andeuten, handelt es sich nicht etwa um Zählungen, sondern um Schätzungen. Diese seien notwendig, weil die auf regulärem Weg erfassten Influenza-Todesfälle nur eine Teilmenge der tatsächlichen influenza-bedingten Todesfälle darstellen. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Fälle werde das Influenzavirus gar nicht als verursachender bzw. mitverursachender Faktor erkannt und selbst dann, wenn ein Influenzaverdacht oder gar ein Laborbefund vorliegt, könne es sein, dass die betreuenden Ärzte eine vorliegende Grunderkrankung als Hauptursache ansehen und eintragen. Dadurch könnten im Totenschein alle möglichen Diagnosen stehen, selbst wenn eine Influenza-Infektion vorlag.

Diese Begründung für die Notwendigkeit ist zunächst durchaus nachvollziehbar. Die Frage ist nun, wie man auf die letztendlich verbreiteten Zahlen kommt.

Naheliegend wäre es, im Rahmen einer Studie in einem fest definierten örtlichen und zeitlichen Rahmen alle Todesfälle systematisch zu untersuchen und den Anteil derer festzustellen, die fälschlicherweise nicht mit Influenza in Verbindung gebracht wurden. Diese Studien wären regelmäßig zu wiederholen, um zu überprüfen, welches Ausmaß diese Dunkelzif-

fer annehmen kann und ob sie kalkulierbar ist. Solche Studien sind jedoch überraschenderweise nicht die Grundlage der Schätzungen. Das RKI geht hier ganz anders vor:

Man nimmt die Anzahl der Todesfälle in den kälteren Monaten des Jahres und vergleicht sie mit den Sterberaten während der wärmeren Monate. Da im Winter mehr Menschen sterben als im Sommer, gibt es hier natürlich eine Differenz und diese Differenz wird vom RKI nun ganz einfach dem Influenza-Virus in die Schuhe geschoben.

Natürlich ist die Formel, mit der gearbeitet wird, weitaus komplizierter. Es wird die offizielle Sterbestatistik ebenso berücksichtigt wie der Verlauf der jährlichen Grippewelle, die Verbreitungsgeschwindigkeit und -richtung, die Erkrankungshäufigkeit und -schwere. Dabei wird auf ein Netz von etwa 1000 Meldepraxen zurückgegriffen, die ständig die Zahl ihrer Patienten, die Diagnosen und Laborbefunde an ein zentrales Labor und die „Arbeitsgemeinschaft Influenza“ (AGI) einsenden.

Diese Berechnungsgrundlage liegt der „impf-report“-Redaktion vor und ist derart komplex, dass vermutlich in ganz Deutschland nur die Autoren vom RKI damit umgehen können. Jedenfalls gibt es meines Wissens bisher keinen einzigen Experten, der diese Formeln kritisch hinterfragt und entweder als korrekt bestätigt oder aber widerlegt hätte.

Wir legen somit die wesentliche Begründung für die angebliche Notwendigkeit der jährlichen Grippeimpfung in die Hände von zwei bis drei Experten, die faktisch über das Monopol der Influenza-Gefahreneinschätzung verfügen, eine regelrechte Narrenfreiheit genießen und deren Todesfallschätzungen ungeprüft vom gesamten Gesundheitswesen in Deutschland übernommen werden.

Influenza-Todesfälle im Vergleich

Jahr	laborbestätigt laut Totenschein[2]	Schätzung der AGI
1998	11	15.600
1999	34	13.300
2000	22	0
2001	9	0
2002	10	8.600
2003	25	0
2004	9	12.400
2005	22	0
2006	3	700
2007	11	1.300
2008	14	19.000
2009	24	0
2010	4	noch keine Daten
Durchschnitt	15	„10.000“

Daten: Statistisches Bundesamt / AGI-Saisonbericht 2010/11 Tabelle: impf-report

Jährlich werden laut Todesursachenstatistik durchschnittlich 15 Todesfälle mit Influenza-Nachweis erfasst. Die Schätzungen der deutschen Seuchenbehörde (RKI) liegen jedoch in etwa um das Tausendfache darüber.

(Ver)Schätzungen – ein Schatz für die Hersteller!

Schauen wir uns die Influenza-Mechanismen im RKI noch etwas genauer an, stellt sich heraus, dass die Gefahreneinschätzung nicht unmittelbar vom RKI, sondern eigentlich von der sogenannten „Arbeitsgemeinschaft Influenza“ (AGI) kommt. Die AGI wurde 1992 von vier Herstellern von Grippeimpfstoffen gegründet und in Zusammenarbeit mit dem pharmanah agierenden Deutschen Grünen Kreuz (DGK) etabliert. An die AGI sind in etwa tausend Arztpraxen angeschlossen, die regelmäßig bestimmte Daten im Zusammenhang mit Atemwegserkrankungen an die AGI melden. Das unter der Regie der Hersteller eingerichtete System wurde 2001 vom RKI im Rahmen einer „Privat-Public-Partnerschaft“ mit den Herstellern übernommen, die weiterhin jeweils 50.000 Euro aus ihrer Portokasse für die Finanzierung beisteuerten. Doch das „G'schmäckle“ der Pharma-Hörigkeit des ganzen Meldesystems war damit natürlich nicht wirklich weg und die öffentliche Kritik an dieser Konstruktion nahm in den letzten Jahren zu. Deshalb übernahm das RKI die Aufgaben der AGI ab der Saison 2009/10 schließlich komplett, einschließlich der Finanzierung. Die Berichte über den jeweiligen Verlauf der aktuellen Grippe-Saison liegen nun offiziell also vollständig in öffentlicher Hand. Das System, das man 1 : 1 von den Herstellern und dem DGK unverändert übernommen hat, dient jedoch offenbar nach wie vor nur einem Zweck: Argumente für die jährliche Grippeimpfung zu liefern.

Wie das Beispiel des letzten RKI-Präsidenten Kurth zeigt, der nach seiner Pensionierung unmittelbar einen Aufsichtsratsposten bei der SCHERING Stiftung erhielt, werden RKI-Mitarbeiter allein schon durch solche Vorbilder dazu ermuntert, eine pharmafreundliche Politik zu betreiben: Die Gefahren von Infektionskrankheiten systematisch aufzubauschen, ist gut für die Karriere.

1 AGI-Saisonbericht 2006/07, S. 27
2 Codierung nach ICD-10: J090 - J101

FAZIT:

Die Influenza-Todesrate wird von den Behörden mit Hilfe von dubiosen Berechnungen um das Tausendfache nach oben geschätzt.

„Schwere Verläufe sind vor allem dem Virus anzulasten“

Augen zu und durch: Die Vernachlässigung von Begleitfaktoren

Die Grippe-Impfung soll dem RKI zufolge in erster Linie Todesfälle und schwere Verläufe vermeiden helfen. Insofern die behauptete Häufigkeit dieser schweren Verläufe und der Todesfälle zuträfe, wäre die Notwendigkeit durchaus nachvollziehbar. Doch ist jede schwere Komplikation auch wirklich auf den Erreger zurückzuführen? Wie bereits erwähnt, beträgt das Durchschnittsalter der Todesopfer mehr als 70 Jahre. Somit ist die Altersgebrechlichkeit ein wesentlicher Faktor, der zu einem schweren Verlauf führen kann.

Doch nicht jeder ungeimpfte Senior erkrankt auch an Grippe und nicht jeder ungeimpfte Senior, der an Grippe erkrankt, hat einen schweren Verlauf. Was läge da näher, als in vergleichenden Studien solche Personen systematisch zu erfassen und mit den Daten von schwer erkrankten oder an Grippe verstorbenen Senioren zu vergleichen? Das Ergebnis könnten einige oder vielleicht auch eine ganze Reihe von Faktoren sein, die auch in hohem Alter für eine auf Erkältungserkrankungen bezogene stabile Gesundheit sorgen. Das würde es unseren Gesundheitsbehörden ermöglichen, den Schwerpunkt bei der Grippevorsorge zu verschieben und der Bevölkerung mehr Möglichkeiten der Eigenverantwortung aufzuzeigen. Gleichzeitig würde das unser finanziell überstrapaziertes Gesundheitswesen etwas entlasten. Doch unsere Gesundheitsbehörden zeigen an solchen vergleichenden Studien kein Interesse.

Tabu-Thema Medikamenten-Nebenwirkungen

Im Gegensatz zum ausschließlich an der Universität ausgebildeten „Schulmediziner“ ist jeder gut ausgebildete Naturheilkundler, sei er Arzt oder Heilpraktiker, gewohnt, nur nach einer ausführlichen Anamnese eine Diagnose zu stellen oder gar einen Therapievorschlag zu machen. Darin eingeschlossen ist die Frage nach den im Rahmen der schulmedizinischen Behandlung gegebenen Medikamenten. Im Zusammenhang mit Erkältungserkrankungen sind dies vor allem antivirale Medikamente wie Neuraminidasehemmer (TAMIFLU, ZANAMIVIR) und die inzwischen etwas veralteten Amantadine, Antibiotika (um eine zusätzliche Bakterieninfektion zu verhindern) und symptomunterdrückende Mittel wie Hustenhemmer und Fiebersenker.

Alle diese Medikamente enthalten Substanzen, die in die hochkomplexe natürliche Biochemie des Körpers eingreifen, indem sie z. B. wie TAMIFLU ein körpereigenes Enzym blockieren. All diese Medikamente haben Nebenwirkungen, die je nach Situation und Summe aller Stressfaktoren einen leichten, schweren oder gar tödlichen Verlauf nehmen können. Ein Blick in die Produktinformationen dieser Medikamente ist augenöffnend: Die Nebenwirkungen haben oft genau die gleichen Symptome wie die Krankheit, die eigentlich geheilt werden soll.

Somit ist es für den gesunden Menschenverstand naheliegend, dass Komplikationen und schwere Verläufe sehr wohl eine Folge der Medikamente, die oft bereits in einem sehr frühen Stadium – oder sogar vorsorglich – gegeben werden, sein können. Das wäre im Einzelfall zu überprüfen.

Doch dem typischen Schulmediziner scheint nichts ferner zu liegen, als die möglichen Nebenwirkungen solcher „Routine-Verschreibungen“ als Faktor einzubeziehen. Sie stehen allerdings auch in einem Konflikt: Bei bestimmten Diagnosen ist die medikamentöse Vorgehensweise per Richt- und Leitlinien vorherbestimmt. Entscheidet sich ein Arzt aufgrund der individuellen Situation des Patienten für eine andere Vorgehensweise, riskiert er den Vorwurf, einen Kunstfehler begangen zu haben. Versagen die vorgeschriebenen Medikamente oder verschlimmern sie sogar die Erkrankung, sieht sich der Arzt gezwungen, die Möglichkeit ins Auge zu fassen, seinem Patienten Schaden zugefügt zu haben. Diesem wird dann insbesondere bei Erkältungskrankheiten häufig ausgewichen, indem man so lange weitere Laboruntersuchungen vornimmt, bis man eine neue Influenza-Variante gefunden hat und somit eine „Mutation“ des Virus dokumentieren kann.

So finden sich in dem Buch „Virus-Wahn“ des Journalisten Engelbrecht und des Internisten Köhnlein Fälle von offiziellen Vogelgrippe-Todesfällen, denen in allen recherchierten Fällen intensive antivirale Medikationen vorausgegangen waren.[1] Kein Wunder, wenn die Mediziner in ihrer Verzweiflung ständig neue Grippevarianten „entdecken“.

Wenn also ein Großteil der schweren Verläufe sich schon allein dadurch vermeiden ließe, dass die Bevölkerung bestimmte Faktoren beachtet, die nachweislich zu einer stabileren Gesundheit führen und die übliche Medikation vermeiden, könnte dies bereits dazu führen, dass die Notwendigkeit zu einer Grippeimpfung neu überdacht und bewertet werden muss.

1 Virus-Wahn, 4. Auflage 2008, S. 223ff

FAZIT:

Um die Virusgrippe gefährlicher erscheinen zu lassen, wird bei schweren Krankheitsverläufen die Rolle von nichtviralen (Mit-)Ursachen, insbesondere aber von Medikamenten-Nebenwirkungen, systematisch ausgeblendet.

„Zur Impfung gibt es keine Alternative“

Erkältungserkrankungen als Vitamin D-Mangel

Lange haben die Wissenschaftler gerätselt, wieso die Grippewellen fast immer in der „dunklen Jahreszeit” über das Land schwappen, warum das angeblich schuldige Virus sozusagen das Licht scheut. Eine Gruppe englischer, kanadischer und US-Forscher glaubt, die Antwort gefunden zu haben: Vitamin D-Mangel durch mangelnden Sonnenschein auf der Haut.

Schon 1981 hatte der britische Wissenschaftler R. Edgar Hope-Simpson die Vermutung geäußert, dass es da einen „saisonalen Auslöser” gäbe und hatte ihn bereits in Sonnenstrahlen, oder besser dem Mangel daran vermutet. Eine Übersichts-Studie von Prof. Vieth und anderen geht noch einen Schritt weiter. Aus früheren Studien ist der Einfluss des Vitamin D auf das Immunsystem bekannt. Einerseits hilft das Vitamin demzufolge bei der Bekämpfung von Viren, andererseits sorgt es aber auch dafür, dass der Kampf nicht aus dem Ruder läuft und z. B. Lunge und Atemwege zerstört. Da etwa 90 Prozent des benötigten Vitamin D in der menschlichen Haut durch die Sonneneinstrahlung gebildet wird, nennt man es auch das „Sonnenschein-Vitamin“.

In unseren Breiten beginnt der „Vitamin D-Winter”, in dem die Produktion von Vitamin D im Körper durch die Sonneneinstrahlung immer geringer wird und schließlich ganz aufhört, bereits Anfang Oktober.[1]

Es gibt offenbar einen engen Zusammenhang zwischen dem Vitamin D-Spiegel im Blut und der Anfälligkeit für Infektionskrankheiten. Während einer heftigen Grippe-Epidemie in einer Klinik stellte der Psychiater J. J. Cannell verwundert fest, dass ausgerechnet seine Krankenstation vollständig von der Erkrankungswelle verschont geblieben war, während alle anderen Stationen um ihn herum schwer betroffen waren. Er führte das nach einigen Untersuchungen darauf zurück, dass seine Patienten im Gegensatz zu den anderen Stationen täglich 2.000 Einheiten Vitamin D erhalten hatten. Cannell vermutet, dass der Vitamin D-Mangel in den dunkleren Wintermonaten der entscheidende saisonale Faktor für die Grippeepidemien sein könnte.[2]

Die Online-Ausgabe der Ärzte Zeitung berichtete am 14. Dez. 2009 von einer US-Studie, die feststellt, dass das Erkältungsrisiko bei niedrigen Vitamin-D-Werten um ein Drittel erhöht ist. Bei Asthmatikern sei der Effekt sogar noch größer. Zudem seien einer Osteoporose-Studie zufolge die Atemwegsinfekte bei Frauen mit Vitamin D-Therapie dreimal seltener als bei jenen ohne Vitamin D-Präparate.

Einer finnischen Studie zufolge seien Männer mit Vitamin D-Mangel doppelt so häufig erkältet. Dies berichtete das Männer-Lifestyle-Magzin „Men‘s Health“ in seiner Ausgabe 11/2008.

Eine im Dez. 2006 erschienene Studie von Mitarbeitern des Atascadero State Hospital in Kalifornien bestätig die These von R. Edgar Hope-Simpson aus dem Jahr 1981, dass ein Mangel an Vitamin D die Empfänglichkeit für Erkältungskrankheiten maßgeblich erhöht. Dies erkläre auch die erhöhte Erkrankungsrate im Winter.[3]

Dr. Joseph Mercola, einer der bekanntsten Ärzte für Naturheilverfahren in den USA, hält Vitamin D aufgrund verschiedener Studien und seinen eigenen Erfahrungen für die wichtigste Voraussetzung, um Erkältungskrankheiten vorzubeugen.[4]

Der Arzt Raimund von Helden schreibt zur Bedeutung des Vitamins sogar: *„Vitamin D-Mangel erwies sich als ein Massenphänomen. Es ist der häufigste pathologische Laborwert in Deutschland.“* [5]

Ein klinischer Versuch, der von Mitsuyoshi Urashima geleitet und von der Abteilung Molekulare Epidemiologie des Kinderressorts an der medizinischen Fakultät der Jikei Universität Minatoku in Tokio durchgeführt wurde, fand heraus, dass Vitamin D äußerst wirkungsvoll Grippeinfekte von Kindern fernhalten konnte.[6]

Die Resultate stammen aus einer randomisierten, doppelblinden und Placebo-kontrollierten Studie, die an 334 Kindern durchgeführt wurde, denen zur Hälfte täglich 1200 I. E.* Vitamin D verabreicht wurde. Dies war also eine streng wissenschaftliche Studie. In der Studie, die über vier Monate lief, wurden 31 von 167 Kindern der Placebogruppe mit der Grippe angesteckt (das sind 18 %), jedoch nur 18 von 168 (das sind 10 %) Kindern der Vitamin-D-Gruppe. Das bedeutet, dass Vitamin D für eine Reduzierung auf etwa 8 Prozent (gemeint ist: von 18 % auf nur 10 %) verantwortlich war.[7]

Das RKI berichtet in einer Presseerklärung vom 3. April 2008 von Untersuchungen des Vitamin D-Spiegels in der deutschen Bevölkerung:

„Insgesamt wiesen 62 % der Jungen, 64 % der Mädchen sowie 57 % der Männer und 58 % der Frauen Vitamin-D-Spiegel unter diesem Grenzwert auf. Zudem unterlag der Vitamin-D-Status einer großen saisonalen Abhängigkeit (mit niedrigem Spiegel im Winter und hohem im Sommer). Im Winter reichten die Anteile eines unzureichenden Vitamin-D-Spiegels von ca. 50 % bei 1- bis 2-Jährigen über 60 % bei 18- bis 79-Jährigen bis zu über 80 % bei 11- bis 17-Jährigen. Sogar im Sommer wies die Mehrzahl der Frauen im Alter von 65 bis 79 Jahren (75 %) und der Migranten im Alter von 3 bis 17

* Worterklärungen

pathologisch
krankhaft (grch. *pathos* „Leiden, Krankheit“ + *logos* „Wort, Rede, Kunde, Lehre“)

I. E.
Maßeinheit, Abkürzung für „Internationale Einheiten“

Jahren (65 %) unzureichende Vitamin-D-Werte auf.“

Am Ende der Presseerklärung heißt es: *„Über geeignete Präventionsmaßnahmen mit dem Ziel, den Vitamin-D-Status zu verbessern, sollte diskutiert werden.“*

Ob diese Diskussionen innerhalb der Gesundheitsbehörden jemals stattgefunden haben, wissen wir nicht. Bei den bisherigen beiden Nationalen Impfkonferenzen war eine Behebung von Vitamin-Mangel als Alternative zu Influenza-Impfungen jedenfalls kein Thema.

Nicht nur Vitamin D

Natürlich ist das Vitamin D nicht der einzige Vitalstoff, der für die Empfänglichkeit für Erkältungserkrankungen eine Rolle spielt. Er scheint mir jedoch der wichtigste Faktor zu sein – der Zusammenhang mit dem geringeren Sonnenlichteinfall in den Wintermonaten ist einfach zu bestechend. Je nach Autor werden unterschiedliche Vitalstoffe und/oder pflanzliche Nahrungsergänzungen als Vorsorge empfohlen. Nach dem Sonnenvitamin wird meistens das altbekannte Vitamin C an zweiter Stelle genannt. Weitere Informationen dazu erhalten Sie in der kommenden Ausgabe dieser Zeitschrift (Nr. 86/87, Jan./Feb. 2012).

Vitalstoffe aus natürlichen Quellen

Eine allgemeingültige und abschließende Empfehlung vermag ich nicht zu geben. Ich persönlich konzentriere mich auf eine ausreichende Menge Obst auch in den Wintermonaten und Vitamin D als Nahrungsergänzung aus einer von mir als seriös eingeschätzten Bezugsquelle. Bitte achten Sie jedoch darauf, dass Sie Vitalstoffe aus natürlichen Quellen zu sich nehmen. Denn chemisch hergestellte Produkte haben bei weitem nicht die Wirkung oder können sogar gesundheitsschädlich sein. Das mag einer der Gründe sein, warum viele Mediziner gegenüber Nahrungsergänzungen sehr skeptisch eingestellt sind: Sie sind es nicht gewohnt, z. B. zwischen natürlichen und künstlich hergestellten Vitaminen zu unterscheiden.

Dr. Joseph Mercola berichtet auf seiner Webseite www.mercola.com am 30. Nov. 2011 von einer Metaanalyse des Cochrane Instituts, wobei die Effektivität von künstlich hergestelltem Vitamin D2 und natürlichem Vitamin D3 miteinander verglichen wurde. Das Ergebnis: Das natürliche Produkt senkte die Sterberate, das Chemie-Produkt dagegen erhöhte sie leicht.

© Sergiy Bykhunenko - Fotolia

1 *Pressemeldung Photomed Bundesfachverband Solarien und Besonnung e.V., 29. Sept. 2006*
2 *Medical News Today, 15.9.06*
3 *Epidemiol Infect. 2006, Dec;134(6): 1129-40*
4 *www.mercola.com*
5 *Dr. med. Raimund von Helden „Gesund in sieben Tagen - Erfolge mit der Vitamin D-Therapie“, 1. Auflage 2011*
6 *Am J Clin Nutr (March 10, 2010). doi: 10. 3945/ajcn.2009.29094)*
7 *www.vitalstoff-journal.de*

FAZIT:

Die Behauptung des RKI, es gäbe keine effektive Alternative zur Impfung, wird sogar durch Erkenntnisse aus eigenem Hause widerlegt und ist blanker Unsinn! In Wahrheit gibt es eine ganze Reihe von Möglichkeiten, durch die Beseitigung von Mangelzuständen die Empfänglichkeit für Erkältungskrankheiten (inklusive der sogenannten Virusgrippe) spürbar zu senken.

„Das Influenza-Virus ist hochgradig ansteckend“

Wir haben im vorstehenden Kapitel gesehen, dass die jährlichen Grippewellen durchaus nicht nur als Folge einer hochgradigen Ansteckung bzw. Infektiosität des Virus interpretiert werden kann. Das witterungsbedingte fehlende Sonnenlicht in Verbindung mit niedrigen Temperaturen reicht als Erklärung durchaus aus.

Doch es gibt weitere Hinweise dafür, dass das Influenza-Virus bzw. seine Eigenschaften vielleicht gar nicht die eigentliche Ursache für das Auftreten von Epidemien oder gar Pandemien darstellt:

Eine Studie der Universität von Michigan widerspricht dem Mythos, wonach man eine Virusgrippe nur dadurch vermeiden kann, indem man den Kontakt mit dem Virus vermeidet: Nur die Hälfte der Versuchspersonen, die mit Absicht infiziert wurden, erkrankten.[1]

Dies könnte also ein erster Hinweis sein, dass die jährliche Ansteckungs-Panikmache der Behörden unbegründet ist.

Doch es kommt noch besser: Im November 1918, zur Zeit, als die sogannte Spanische Grippe, die „Mutter aller Pandemien“ und bis heute als die tödlichste Grippeepidemie aller Zeiten angesehen, in den USA grassierte, wurde 62 in Boston wegen Dienstvergehen einsitzenden Matrosen das Angebot gemacht, sie zu begnadigen, falls sie sich für ein medizinisches Experiment zur Verfügung stellten. Wörtlich heißt es bei Gina Kolata, einer bekannten amerikanischen Medizin-Journalistin:[2]

„(...) Die Marineärzte sammelten das zähflüssige Sekret aus den Nasen und Rachen todkanker 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 fieberheißen 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 einzuatmen und fünf Minuten lang mit ihm zu plaudern. Um sicherzugehen, dass der Gesunde der Krankheit auch vollständig ausgesetzt war, musste der Kranke heftig ausat-

Die sogenannte „Spanische Grippe“ von 1918 gilt als die tödlichste aller bisherigen Pandemien und soll je nach Quelle weltweit bis zu 100 Millionen Menschenleben gekostet haben. Doch bei unter Extrembedingungen durchgeführten Ansteckungsexperimenten mit tödlich Erkrankten und Freiwilligen in Boston und San Francisco wurde kein Einziger der gesunden Versuchspersonen krank – ein Rätsel, das bis heute nicht aufgeklärt ist. Foto: www.britannica.com

men, wobei der Gesunde den Atem des Kranken inhalierte. Schließlich musste der Grippekranke dem Freiwilligen noch fünf Minuten lang ins Gesicht husten. Jede gesunde Testperson vollzog diese Prozedur bei zehn verschiedenen Grippepatienten, deren Krankheitsbeginn nicht länger zurückliegen durfte als drei Tage.“

Über das Ergebnis dieses aus heutiger Sicht unglaublichen Experiments berichtet Kolata:

„(...) Aber kein einziger gesunder Mann wurde krank. Es war kaum zu glauben. (...)“

Da sich die Ärzte das Ergebnis nicht erklären konnten, wurde das Experiment wiederholt, diesmal jedoch in San Francisco. Kolata:

„(...) Mit demselben Ergebnis. Zu aller Überraschung wurde keine einzige Testperson krank.“

Dazu passt auch der Erlebnisbericht der Autorin Eleanora McBean, die als Kind die Spanische Grippe erlebt hatte. Sie berichtete, dass ihre Familie im Gegensatz zu den Menschen in ihrer Umgebung nicht erkrankt war. Selbst als ihre Eltern von Wohnung zu Wohnung gingen, um Erkrankte zu pflegen, erkrankten weder sie noch ihre Kinder. Laut McBean habe ihre Familie als Einzige nicht an einer Impfkampagne teilgenommen, die kurz vorher in ihrem Wohnort stattgefunden habe.[3]

Tatsächlich konnten die Grippesymptome erst experimentell erzeugt werden, nachdem japanische Forscher dazu übergegangen waren, speziell behandelte Patientenproben Testpersonen unter die Haut zu injizierten – sie also eine Impfung nachgeahmt hatten.[2]

Zur Spanischen Grippe gäbe es noch manche interessante Anmerkung zu machen, allerdings haben wir in der impf-report Ausgabe Nr. 12/13 bereits ausführlich darüber berichtet.

1 Mercola.com vom 22. Sept. 2011
2 Gina Kolata „Influenza - Die Jagd nach dem Virus“, Fischer Taschenbuch Verlag 2003, S. 73ff
3 Eleanor McBean, „Swine Flu Expose“, 1977, www.whale.to/a/mcbean2.html#CHAPTER%202

FAZIT:

Das angeblich hohe Ansteckungsrisiko durch Grippeviren wurde bereits im Jahr 1918 durch das Ergebnis extremer Ansteckungsexperimente widerlegt. Ob jemand an Virusgrippe erkrankt, hängt offenbar von ganz anderen Faktoren ab.

„Das natürliche Durchleben einer Virusgrippe hat nur Nachteile und keinerlei Vorteile“

Insbesondere im Zusammenhang mit Kinderkrankheiten werden von Eltern und Erziehern immer wieder wahre Entwicklungsschübe oder die Überwindung von gesundheitlichen Problemen berichtet. Das RKI antwortete mir auf Anfrage, man kenne diese „Anekdoten“, sehe jedoch keinen Anlass, sich damit auseinanderzusetzen.

Ein anderer bedenkenswerter Aspekt ist der Umstand, dass der durch eine echte Krankheit erworbene Antikörpertiter im Allgemeinen weitaus länger anhält als der durch eine Impfung gewonnene Titer. Nach einer durchlebten Kinderkrankheit ist ein Mensch in der Regel ein Leben lang immun bzw. bekommt die Masern oder Mumps nur einmal. Der gegen solche Krankheiten Geimpfte muss im Zweifelsfall alle paar Jahre die Impfung auffrischen lassen. Damit erhöht sich jedoch auf lange Sicht gesehen die Menge der in das Gewebe injizierten bedenklichen Substanzen, die sich unter ungünstigen Umständen sogar ein Leben lang anreichern, weil sie der Körper nicht ausscheiden kann.

Die Stabilität der Antikörperwerte scheint auch bei der natürlich durchlebten Grippe wesentlich besser auszusehen als bei der Impfung: Die FAZ berichtet in ihrer Online-Ausgabe vom 24. November 2009 von den Erkenntnissen niederländischer Forscher um den Virologen Rogier Bodewes, die in der Fachzeitschrift „The Lancet Infectious Diseases“ veröffentlicht wurden. Wörtlich heißt es:

„Das Phänomen der „heterosubtypischen Immunität“ lässt darauf schließen, dass eine Grippe-Infektion auf lange Sicht nützen kann. Wer eine Infektion mit einem echten Erreger durchläuft, also an Grippe erkrankt, hat danach ein viel breiteres Spektrum an Abwehrkräften als derjenige, der sich der saisonalen Grippe-Impfung unterzieht. Den Virologen ist dieses Phänomen schon längst von anderen Erregern bekannt, wie Hans W. Doerr, der Direktor des Instituts für Medizinische Virologie der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt, bestätigt.“

Warum wird also die Bevölkerung nicht auf diese für eine ausgewogene Impfentscheidung wichtigen Aspekte hingewiesen?

FAZIT:

Das natürliche Durchleben einer Grippeerkrankung kann langfristig gesehen mehr gesundheitliche Vorteile mit sich bringen als eine Impfung. Dies ist für eine ausgewogene und bewußte Impfentscheidung bedeutsam, wird der Bevölkerung jedoch von den Behörden verschwiegen.

2. Säule: Sind gegen Grippe Geimpfte wirklich gesünder?

„Bei der Zulassung eines Impfstoffs wird seine Wirksamkeit nachgewiesen“

Impfstoff-Zulassung ohne direkten Wirkungsnachweis

Der „normale“ Bürger geht als Nicht-Experte davon aus, dass Grippe-Impfstoffe nur dann zugelassen werden, wenn sie den Nachweis ihrer Wirksamkeit erbringen konnten. Unter „Wirksamkeit“ versteht er dabei natürlich den Nachweis eines gesundheitlichen Vorteils des Impfens gegenüber dem Nichtimpfen. Ohne einen solchen Vorteil wäre die ganze Impferei seiner Ansicht nach sinnlos.

Dass nicht jede Impfung zu 100 Prozent schützt und dass die Nebenwirkungen in manchen Fällen die Wirkung übertreffen können, ist ihm dabei klar. Doch die Gesamtheit der Geimpften sollte statistisch gesehen nachweislich gesünder sein als die Gesamtheit der Ungeimpften. Noch einmal: Wenn es diesen gesundheitlichen Gesamtvorteil nicht gäbe, warum sollte man sich dann impfen lassen??

So denkt sicherlich die Mehrheit der Menschen und diese Erwartung an einen Impfstoff – egal welchen – ist auch berechtigt.

Doch um eine objektive Aussage über den Gesundheitszustand Geimpfter und Ungeimpfter machen zu können, müssten vergleichende Placebostudien mit Geimpften und Ungeimpften durchgeführt werden. Doch das ist nicht der Fall. Statt dessen wird im Rahmen von Zulassungsstudien nur der sogenannte Antikörpertiter im Blut, also ein reiner Laborwert, gemessen.

Dieser Laborwert ist jedoch nach offizieller Aussage des RKI aus mehreren Gründen nur ein „Surrogat-Parameter“, also eine unzuverlässige Ersatzmessgröße für die Widerstandsfähigkeit gegenüber bestimmten Infektionskrankheiten. Der Grund: Die sogenannten „Antikörper“ sind allenfalls nur ein Teil des körpereigenen Immunsystems zur Abwehr schädlicher Partikel und Substanzen [1]

1 Eigene Korrespondenz des Autors mit dem RKI

FAZIT:

Es gibt keinen einzigen in Deutschland zugelassenen Grippe-Impfstoff, der bei seiner Zulassung den Nachweis eines gesundheitlichen Vorteils gegenüber dem Nicht-Impfen erbringen musste.

“Es ist unethisch, jemanden im Rahmen vergleichender Placebo-Studien bewusst nicht zu impfen“

Als Argument für den Verzicht auf vergleichende Studien (Impfstoff gegen Placebo) wird angeführt, es sei ethisch nicht vertretbar, Testpersonen im Rahmen einer vergleichenden Studie vorsätzlich eine Impfung – und damit einen gesundheitlichen Vorteil – vorzuenthalten. Dieses Argument wird sowohl von der deutschen Zulassungsbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI), als auch von den Herstellern regelmäßig und gerne auf Anfrage wiederholt. *„Das genehmigt keine Ethik-Kommission“,* so die stereotype Antwort.

Doch ist dieses Argument auch wirklich schlüssig? Da die gesamte Zulassungspolitik für Grippe-Impfstoffe an diesem seidenen Ethik-Faden hängt, ist es notwendig, sich im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung einmal grundsätzlich damit zu befassen.

Bevor Sie weiterlesen, bitte ich Sie deshalb, kurz innezuhalten und – unbeeinflusst von meinen nachfolgenden Ausführungen – über das Ethik-Argument nachzudenken und sich eventuell auch Notizen zu machen (...).

Für mich persönlich sind die Ethik-Bedenken vor allem aus drei Gründen nicht nachvollziehbar:

1. Da wir erst *nach* Durchführung einer vergleichenden Studie wissen können, ob ein Impfstoff einen gesundheitlichen Vorteil bewirkt, kann dieses Argument allenfalls *danach* diskutiert werden, aber niemals

vorher. Wir könnten über die Ethik weiterer vergleichender Placebo-Studien also erst dann diskutieren, sobald eine erste aussagekräftige Vergleichsstudie genau diesen gesundheitlichen Vorteil des Impfens aufzeigen konnte. Ohne diesen einmal erbrachten Nachweis ist eine Diskussion über ethische Bedenken jedoch völlig unsinnig und jede weitere Impfung mit der Behauptung einer Wirksamkeit im Grunde selbst ein unethisches Experiment am Menschen!

2. Selbst dann, wenn man im Bereich der Human-Impfstoffe ein gewisses ethisches Problem bei vergleichenden Placebo-Studien einräumen könnte, so könnten diese ethischen Bedenken im Bereich der Tierimpfstoffe nicht – zumindest aber nicht im gleichen Maße – gelten. Zu meiner eigenen Überraschung musste ich jedoch bei meinen Recherchen feststellen, dass man auch in den Zulassungsstudien für Tierimpfstoffe keineswegs prüft, ob die geimpften Tiere einen gesundheitlichen Vorteil gegenüber den Ungeimpften gewinnen. Statt dessen wird auch hier einfach nur der Antikörper-Titer im Blut der Versuchstiere gemessen. Hier werden jedoch keine ethischen Bedenken als Begründung angeführt – vielmehr wird überhaupt nicht begründet, sondern einfach nur gehandelt.

3. Die Zulassungsbehörde ist in dieser zentralen Frage völlig inkonsequent, denn neuerdings werden Impfstoffe in groß angelegten Studien durchaus mit Schein-Placebos verglichen (z. B. die HPV-Impfstoffe). Es gibt weitere Beispiele dafür, dass diese ethischen Bedenken nicht durchgängig zum Tragen kommen: So bestand kürzlich eine in Thailand durchgeführte Studie zur Prüfung der Effektivität der Influenza-Impfung sowohl aus Geimpften als auch aus Ungeimpften. Als Ergebnis wollen die Studienautoren festgestellt haben, dass Herzkranke besonders von der Impfung profitieren. Allerdings handelte es sich nicht um eine placebokontrollierte Studie, so dass das Ergebnis im Grunde wertlos wird.[1]

1 *Eur Heart J (2011) 32 (14): 1730-1735. doi: 10.1093/eurheartj/ehr004; First published online: February 2, 2011*

FAZIT:

Die Behauptung, das Durchführen von placebokontrollierten Vergleichsstudien sei ethisch nicht vertretbar, ist mit dem gesunden Menschenverstand nicht nachvollziehbar und offensichtlich nur eine Ausrede.

„Der Antikörper-Titer sagt etwas über den zukünftigen Gesundheitsstatus eines Menschen aus“

Das Heranziehen des Antikörper-Titers für den Wirkungsnachweis im Rahmen einer Zulassungsstudie impliziert, dass Menschen mit hohen Antikörperwerten langfristig eine stabilere Gesundheit aufweisen als Menschen ohne – oder mit niedrigen – Titern. Dies basiert letztlich auf einer Hypothese von Paul Ehrlich aus dem Jahr 1905.

Die Frage ist nun, wann das jemals anhand von entsprechenden Beobachtungsstudien nachgewiesen wurde. Im Grunde müsste man nur eine möglichst große Gruppe von Menschen über Jahre oder Jahrzehnte hinweg beobachten und die Antikörperwerte mit ihrem tatsächlichen Gesundheitsstatus vergleichen. Stimmt die Hypothese von Paul Ehrlich, dann müssten Erkrankte regelmäßig einen zu niedrigen Titer aufweisen und die Gesündesten regelmäßig hohe Titer gegen möglichst viele Infektionskrankheiten aufweisen.

Ethische Bedenken gegen solche Studien kann es nicht geben. Um so verwunderlicher, dass weder das PEI noch das RKI in der Lage waren, mir wissenschaftliche Publikationen zu nennen, die eine tatsächliche Schutzwirkung von hohen Antikörpertitern belegen konnten. Man verwies mich nur ganz allgemein auf *„anerkanntes Lehrbuchwissen“* und darauf, *„dass es in den biomedizinischen Wissenschaften keineswegs üblich ist, bei einer Quellenangabe auch die Seitenzahl anzugeben, auf der sich eine verwendete Einzelaussage findet.“*[1]

Wenn also die zuständigen Behörden davon ausgehen, dass ein hoher Titer vor einer bestimmten Infektionskrankheit wie der Virusgrippe schützt, dann nicht deshalb, weil dies wissenschaftlich gesichert sei, sondern einfach nur deshalb, weil dies seit über 100 Jahren der medizinischen Mehrheitsmeinung entspricht.

Somit ist es eine reine Glaubensfrage, ob Sie davon ausgehen, dass die durch einen Grippeimpfstoff nachweislich hervorgerufenen Titererhöhungen einen Schutz vor einer künftigen Erkrankung darstellen oder nicht.

1 *Korrespondenz des Autors mit dem RKI*

FAZIT:

Da die zuständigen Behörden nicht in der Lage sind, wissenschaftliche Quellen für einen tatsächlichen Zusammenhang zwischen der Höhe das Antikörpertiters und dem Gesundheitszustand zu bringen, handelt es sich um eine reine Glaubenssache.

„Die Impf-Antikörper sind zwar eine Reaktion des Immunsystems auf die (veränderten) Impferreger, schützen jedoch auch gegen den (unveränderten) Wilderreger“

Am Immunsystem vorbei geimpft?

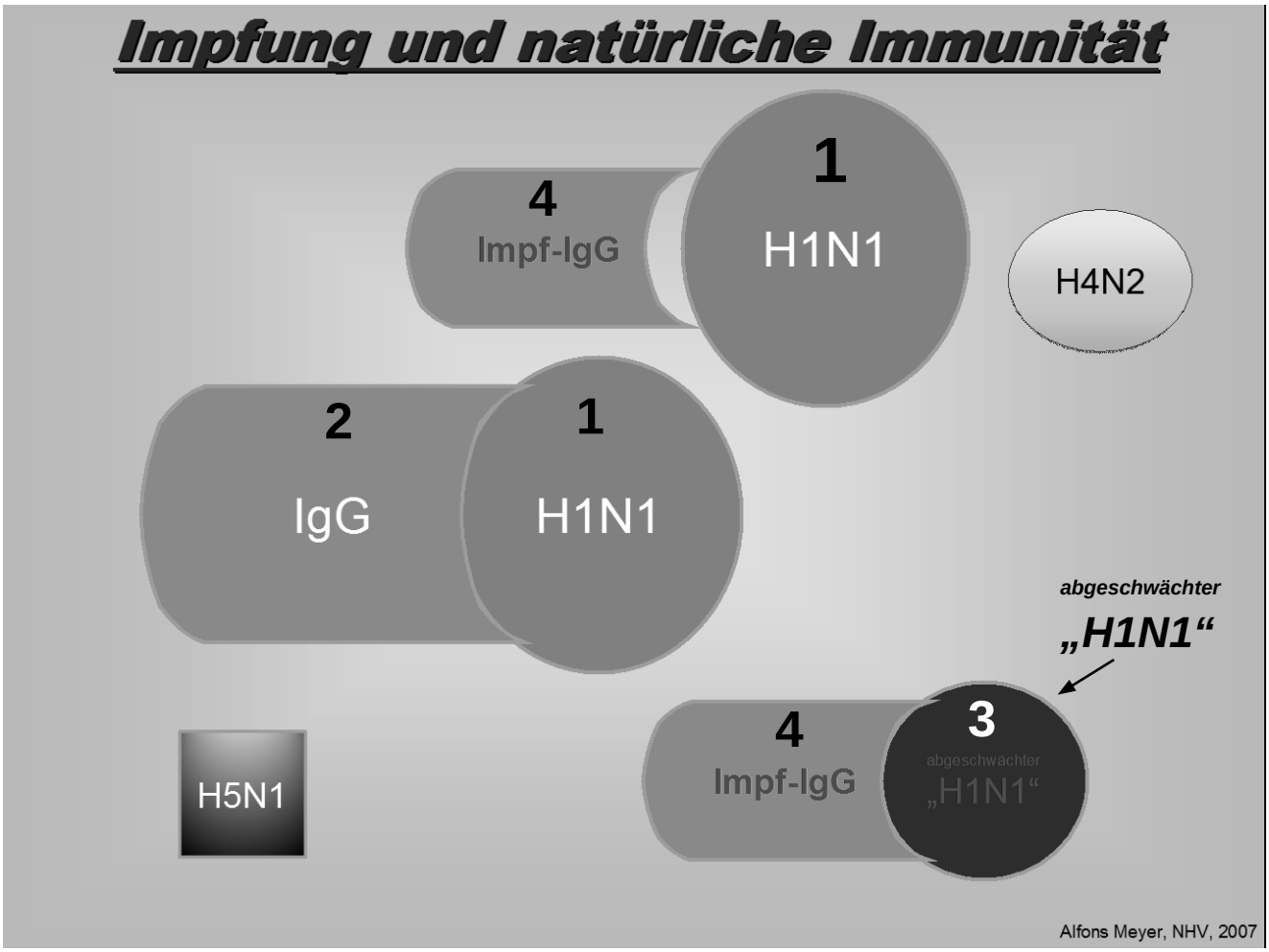
Die in den Grippe-Impfstoffen enthaltenen Viren liegen nur in einer sogenannten „abgeschwächten“ oder anderweitig stark veränderten Form vor. Sie wurden u. a. durch Formaldehyd und andere chemische Prozesse auf ihrer Oberfläche stark verändert. Die vom Körper gebildeten Impf-Antikörper sind logischerweise auf die *veränderte* Oberflächenbeschaffenheit der *Impf-Erreger* abgestimmt. Diese *veränderte Oberfläche* unterscheidet sich jedoch stark von der Oberfläche des *Original-Virus* aus „freier Wildbahn“. Die Impfviren können aufgrund der veränderten Eigenschaften nicht mehr in die Körperzellen eindringen und sich somit auch nicht mehr in ihnen vermehren. Gleichzeitig passen aber auch die Impf-Antikörper zwar zu den Impfviren, aber nicht zu den unveränderten Wildviren – ihr veränderter „Impfviren-Schlüssel“ passt nicht in das unveränderte „Wildviren-Schloss“. Somit sind die Impf-Antikörper bei einer echten Infektion durch Wild-Erreger weitgehend machtlos, *denn sie passen nicht – sie können gar nicht passen!* Die Behauptung einer Immunität durch Impfantikörper ist deshalb zunächst nicht nachvollziehbar – eine Thematisierung und Auflösung dieses Widerspruchs ist jedoch merkwürdigerweise kein Thema in der Fachliteratur.

1 Alfons Meyer „Warum das Impfen mehr schadet als nutzt“, impf-report 74/75, S. 4ff

FAZIT:

Die Hypothese, wonach die veränderten Impfantikörper gegen die unveränderten Wildviren schützen sollen, indem sie bei ihnen nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip andocken, ist in sich nicht schlüssig und bedarf einer Klärung.

Das „Schlüssel-Schloss-Problem“: Die Impf-Antikörper (4), die gegen das veränderte Impfvirus (3) gebildet werden, unterscheiden sich in ihrer Andockfläche stark von „Wild-Antikörpern“ (2), die gegen das unveränderte Wildvirus (1) gebildet werden. Deshalb ist es auch nicht ohne weiteres nachvollziehbar, wie die Impfantikörper (4) in der Lage sein sollen, an das Wildvirus (1) anzudocken und damit zu neutralisieren. (Die Grafik ist symbolhaft zu verstehen)



„Die Verwendung von Verstärkerstoffen beruht auf nachvollziehbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen“

Würde es reichen, allein Verstärkerstoffe zu impfen?

Die allermeisten Grippe-Impfstoffe enthalten sogenannte Immunverstärker, weil es ohne sie gar nicht zu einer messbaren Antikörperreaktion käme. Sie bestehen meistens aus hochgiftigen Aluminiumsalzen und sind bereits seit vielen Jahrzehnten im Einsatz.

Die Antikörperbildung wird somit erst durch diese Verstärkerstoffe hervorgerufen. Logischerweise müssten die gegen die Verstärkerstoffe gebildeten Antikörper auch auf diese Verstärkerstoffe abgestimmt sein. Wie sollten sie sonst an sie andocken können, um sie zu neutralisieren? Doch die Impfexperten zeigen auch hier eine erstaunliche Gedankenakrobatik. Die Aluminiumsalz-Antikörper seien nicht auf Aluminiumsalz abgestimmt, sondern auf die Impferreger, da diese an den Aluminiumpartikeln angebunden seien.

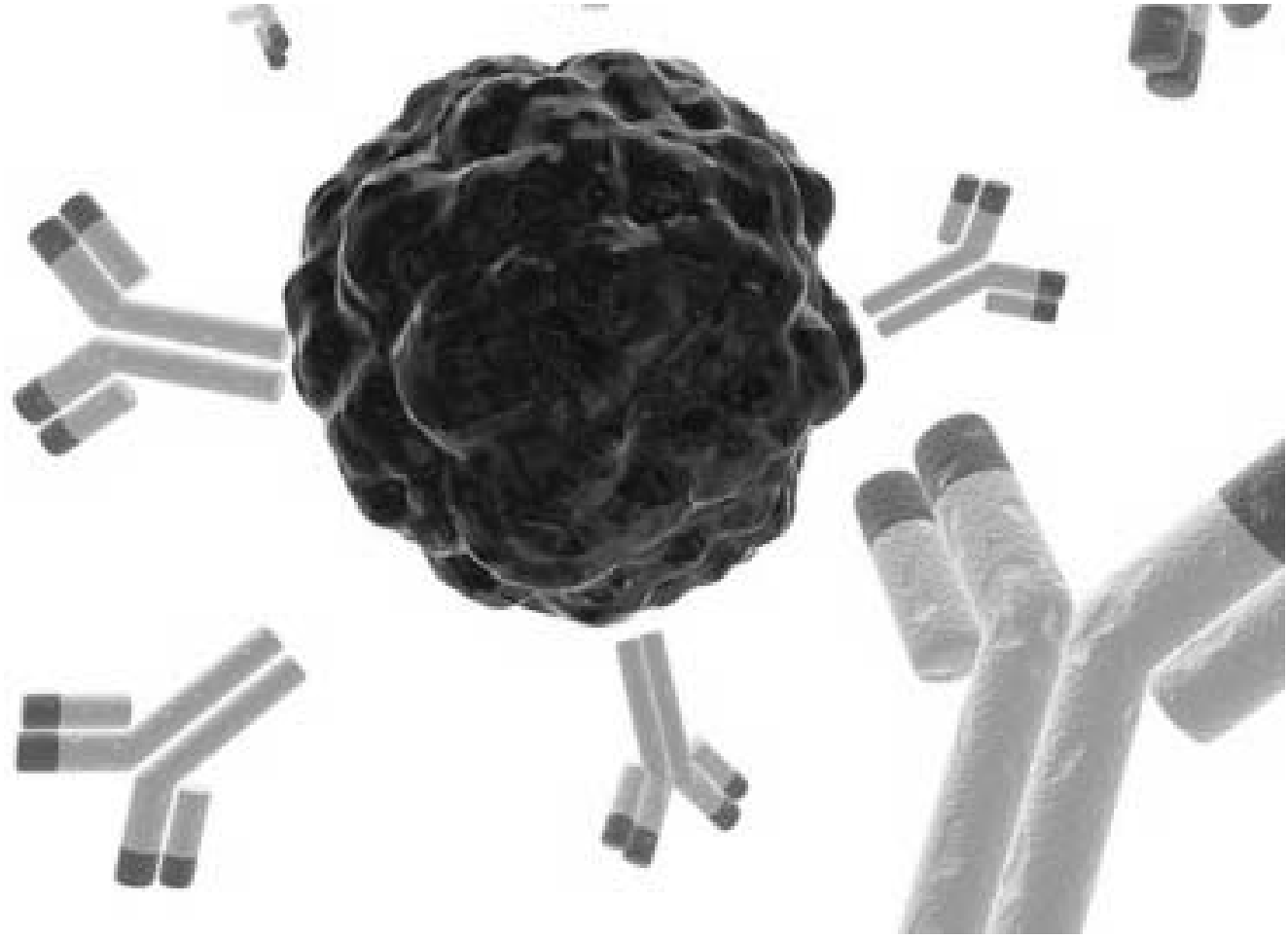
Doch hier scheint mehr der Wunsch der Vater des Gedankens zu sein. So heißt es im „Impfkompendium“ wörtlich:[1]

„Die Wirkungsweise von Adjuvanzien ist komplex und bisher noch nicht in allen Einzelheiten bekannt. Früher nahm man vor allem eine Depotwirkung an, durch die das Antigen langsam freigesetzt wird. Heute ist man mehr der Meinung, dass durch die Bildung von Lymphokinen* eine lokale Entzündungsreaktion hervorgerufen wird, was zur Rekrutierung von Lymphozyten* und Makrophagen* an den Ort der Injektion führt“*

Lassen Sie sich dieses Zitat aus dem wichtigsten deutschsprachigen Standardwerk zum Thema Impfen einmal auf der Zunge zergehen: Kann man es noch deutlicher formulieren, dass alles im Zusammenhang mit den Verstärkerstoffen reine Hypothese ist? Möglicherweise werden bei den sogenannten Antikörpernachweisen in Wahrheit die Auswirkungen der giftigen Verstärkerstoffe gemessen. Demzufolge würde es ausreichen, diese Verstärkerstoffe zu injizieren, um als ausreichend angesehene Antikörpertiter-Messwerte zu erreichen.

Interessanterweise verwenden die Hersteller bei Zulassungsstudien zunehmend „Placebos“, die Verstärkerstoffe enthalten. Wäre es da nicht interessant, welche Antikörpertiter in den entsprechenden

Antikörper haben in etwa die Form des Buchstabens „Ypsilon“ (Y). Die beiden oberen Enden sind auf die Oberflächenbeschaffenheit bestimmter Erreger-Typen abgestimmt, um das Andocken – und damit das Neutralisieren, Verklumpen und Markieren für Fresszellen – zu ermöglichen.



© Sebastian Kaulitzki - Fotolia.com

Testgruppen gemessen wurden? Aufgefallen ist mir der Zusammenhang erstmals bei der Zulassungsstudie von GARDASIL, dem ersten Impfstoff gegen Gebärmutterhalskrebs. Dort wurde von insgesamt 12 Unterstudien nur in jener einen Studie der Antikörperwert bestimmt, die mit einem echten Placebo (also ohne Verstärkerstoff) arbeitete. In den verstärkerstoffhaltigen „Placebo"-Unterstudien wurde dagegen nur die sogenannte Viruslast* gemessen, nicht aber der Antikörper-Titer.[2] Das ist wirklich schade, denn ich könnte wetten, dass in den verstärkerstoffhaltigen Placebogruppen der Antikörpertiter im gleichen Maß angestiegen ist wie in der Impfstoffgruppe. Da es aus meiner Sicht mehr als unwahrscheinlich ist, dass das GARDALIL-Studienkonstrukt zufällig ist, gehe ich persönlich davon aus, dass dem Hersteller von GARDASIL durchaus bewußt ist, welchen Einfluss die Verstärkerstoffe auf den Antikörpertiter haben – auch ohne die Anwesenheit von Impferregern. Das wiederum wirft die Frage auf, was um Himmels willen überhaupt bei den sogenannten Antikörpertests gemessen wird.

1 *Spiess H, Heininger U, Impf-kompendium, Thieme Verlag, 6. Auflage 2005, S. 15*
2 *Nancy B. Miller, MD.; FDA: „Clinical Review of Biologics License Application for Human Papillomavirus 6, 11, 16, 18 L1 Virus Like Particle Vaccine (S. cerevisiae) (STN 125126 GARDASIL), manufactured by Merck, Inc., 8. Juni 2006*

FAZIT:

Die von Behörden und Herstellern behauptete Wirkungsweise von Verstärkerstoffen sind bis heute im Grunde nichts weiter als unbewiesene und eigentlich ziemlich abenteuerliche Hypothesen. Das geben die Impfexperten in ihren Veröffentlichungen indirekt sogar selbst zu.

„Eine Impfung stellt die Nachahmung einer natürlichen Infektion dar. Deshalb kann das Immunsystem überlistet werden."

Irritationen des Immunsystems?

Grippeviren dringen üblicherweise durch die Schleimhäute in den Körper ein, denn die Haut stellt eine nur schwer zu durchdringende Barriere für sie dar. Durch die Injektions-Impfungen lernt das Immunsystem jedoch, dass fremde Partikel unter Umgehung der Hautschichten plötzlich und in großer Anzahl tief im Gewebe erscheinen.

Darauf hat die Evolution unser Immun- und Abwehrsystem jedoch nicht vorbereitet: Das Eindringen eines Erreger- und Chemiecocktails durch eine ultradünne Metallnadel direkt ins Gewebe. Das Risiko eines Eindringens solcher Substanzen auf diese Art und Weise besteht jedoch in der Natur nicht.

Damit lernt unser Immunsystem eigentlich die falsche Lektion und muss bei den über die Schleimhaut eindringenden Wild-Erregern tendenziell versagen.[1]

Wir haben hier also ein weiteres Logik-Problem der offiziellen Impf-Hypothese, auf das die Impfexperten bisher keine schlüssige Antwort liefern konnten. Ihnen reicht es – zumindest bis zur Zulassung eines Impfstoffs – völlig, wenn der Impfstoff mit dem Antikörpertiter einen Laborwert erzeugen kann, der von der medizinischen und politischen Mehrheit als Messgröße für Immunität anerkannt wird.

1 *Alfons Meyer „Warum das Impfen mehr schadet als nutzt", impf-report 74/75, S. 4ff*

FAZIT:

Injektionsimpfungen eine Nachahmung von natürlichen Infektionen zu nennen, ist im Grunde eine Frechheit. Wenn das Immunsystem dadurch eine Lektion lernt, dann eine falsche. Impfungen stärken nicht das Immunsystem, sie irritieren es höchstens.

* Worterklärungen

Adjuvanz (Adjuvans)
Hilfstoff zur Verstärkung der Immunreaktion (lat. *adjuvare* „helfen")

Lymphokine
Botenstoffe, die von den Lymphozyten bei Erreger-Kontakt produziert werden und mitverantwortlich für die Steuerung der Immunantwort sind

Lymphozyt
spezialisierte weiße Blutkörperchen, die im Lymphgewebe entstehen, mit der Aufgabe Fremdpartikeln zu erkennen und die spezifische Immunabwehr bzw. Antikörperbildung zu aktivieren (lat. *lympha* „Wasser" + grch. *kytos* „Gefäß, Zelle")

Makrophage
Fresszelle, Bestandteil des angeborenen, unspezifischen Immunsystems (grch. *makros* „lang, groß" + *phagein* „essen")

3. Säule: Ist das Impfrisiko wirklich kalkulierbar?

„Die Unbedenklichkeit und die Sicherheit werden durch große klinische Studien vor der Zulassung ermittelt.“[3]

Problematik der Zulassungsstudien

Ob ein Impfstoff in den Verkehr gelangen und massenhaft verimpft werden darf, entscheidet eine Zulassungsstudie. In dieser werden unter anderem die Nebenwirkungen beobachtet und festgehalten. Die Ergebnisse fließen dann in die Produktinformationen, also den Beipackzettel und die – um einiges ausführlicheren – Fachinformationen.

Alle Zulassungsstudien haben das grundsätzliche Problem, dass sowohl die Anzahl der Testpersonen als auch die Laufzeit beschränkt ist und somit besonders schwere und seltene Impfschäden von ihnen nicht erfasst werden können. Dazu heißt es im „Impfkompendium“, dem deutschen Standardwerk zum Thema Impfen:[1]

„Die klinischen Studien können auch nur die häufigeren, bei Impfstoffen meist undramatischen Nebenwirkungen erfassen. Äußerst seltene Ereignisse, wie etwa eine Poliomyelitis nach Schluckimpfung (Häufigkeit ca. 1 : 3 Mio.) lassen sich erst durch eine gründliche Erfassung nach breiterer Anwendung erkennen.“

Etwas konkreter werden die „Pharma Daten 99“. Dort wird darauf hingewiesen, dass selbst, wenn eine Studie 20.000 Testpersonen umfassen sollte, keine Nebenwirkungen mit der notwendigen Sicherheit erfasst werden können, die seltener als 1 : 3.000 auftreten.[2]

Todesfälle, die seltener auftreten, z. B. 1 : 5.000, würden durch eine Zulassungsstudie also nur per Zufall erfasst. Dies wären jedoch bei einem Geburtenjahrgang von ca. 700.000 Kindern und 600.000 Geimpften 120 Todesfälle, die in der Zulassungsstudie nicht erfasst wurden und deshalb auch nicht in den Produktinformationen erscheinen.

Sowohl Laien als auch Fachwelt verlassen sich jedoch in der Regel auf die Angaben der Produktinformationen. Das, was dort nicht erwähnt wird, kann ja nicht mit der Impfung im Zusammenhang stehen, nicht wahr?

Doch die Zulassungsstudien für Grippe-Impfstoffe sind in der Regel kleiner als die erwähnten 20.000 Personen. In den meisten Fachinfos der aktuellen Saison-Impfstoffe heißt es wörtlich:

„Die Unbedenklichkeit trivalenter, inaktivierter Grippe-Impfstoffe wird durch offene Studien ohne Kontrollgruppe im Rahmen der jährlichen Aktualisierung der Stammzusammensetzung untersucht, die mindestens 50 Erwachsene im Alter zwischen 18 und 60 Jahren und mindestens 50 ältere Personen über 61 Jahren einbeziehen. Die Beurteilung der Sicherheit erfolgt im Rahmen der jährlich wiederholten klinischen Studien während der ersten drei Tage nach der Impfung.“

Diese „offenen Studien ohne Kontrollgruppe“ sind eigentlich nicht mehr als ein schlechter Witz. Nicht nur, dass mit Versuchsgruppen von 50 Personen nur sehr häufige – und meist harmlosere – Nebenwirkungen erfasst werden können, es findet auch kein placebokontrollierter Vergleich mit Un- bzw. Placebo-Geimpften statt. Ohne diesen Vergleich kann man jedoch „zufällige“ Symptome nicht von jenen unterscheiden, die mit dem Impfstoff zu tun haben. Zudem sind solche offenen Studien geradezu eine Einladung zur Manipulation.

Der schlechte Witz wird noch übler, wenn man berücksichtigt, dass nur solche Nebenwirkungen erfasst werden, die innerhalb von drei Tagen (!) nach der Impfung auftreten. Die neurotoxische Wirkung von aluminiumhaltigen Immunverstärkern kommt jedoch neueren Studien zufolge oft erst nach Monaten zum Tragen.[4]

Wird die Brisanz dieser völlig unzureichenden Impfstofftests nun dadurch entschärft, dass die saisonalen Impfstoffe ja bereits im Vorjahr zugelassen waren und sich der aktuelle Impfstoff dieses Jahres nur durch das Antigen, also den „inaktivierten“ bzw. „abgeschwächten“ Krankheitserreger von dem des Vorjahres unterscheidet?

Dieses Argument wäre eine Diskussion wert, denn aus der Sicht vieler Impfkritiker stellen nicht die Antigene im Impfstoff, sondern die zahlreichen Zusatzstoffe das eigentliche Nebenwirkungsrisiko dar. Doch die Impfexperten sehen

dies genau anders herum: Für sie sind die Antigene der gefährliche Bestandteil und die Zusatzstoffe vernachlässigbar.

Da bei einem aktualisierten Influenza-Impfstoff nur das Antigen ausgetauscht wird, müsste konsequenterweise auch jeder aktualisierte Influenza-Impfstoff auf Herz und Nieren geprüft werden. Und zwar von unabhängiger Seite. Dies ist jedoch in der Regel nicht der Fall:

„Die Zulassung von Impfstoffen gründet sich ausschließlich auf Studien, die von den Impfstoffherstellern durchgeführt werden. Wir vermissen hingegen Stellungnahmen des PEI zu unabhängigen Untersuchungen neueren Datums, die negative Langzeitfolgen von Impfungen auf das frühkindliche Nerven- und Immunsystem befürchten lassen und mehr und mehr Ärzte und Eltern verunsichern.[5]

1 *Fenyves A., Kurth R., „Herstellung und Prüfung von Impfstoffen" in „Impfkompendium", Thieme 1999, S. 28*
2 *(PHARMA DATEN 99)*
3 *Schneeweiß B, Pfleiderer M, Keller-Stanislawski B; „Impfstoffsicherheit heute", Dtsch Ärztebl 2008; 105(34–35): 590–5*
4 *Christopher A. Shaw „Aluminum Adjuvant Linked to Gulf War Illness Induces Motor Neuron Death in Mice", NeuroMolecular Medicine, February 2007, Volume 9, Issue 1, pps. 83-100*
5 *Ärzte für individuelle Impffentscheidung e.V. http://www.impf-report.de/jahrgang/2007/05.htm*

FAZIT:

Die Anforderungen für Zulassungsstudien sind bei Impfstoffen bemerkenswert niedrig. Die Studien sind in der Regel von den Herstellern selbst aufgesetzt, sie sind zu klein und ihre Laufzeit zu kurz und es gibt keine Vergleiche mit Placebogruppen. Die saisonalen Influenza-Impfstoffe sind jedoch die bei weitem am schlechtesten geprüften Impfstoffe.

„Die geringe Anzahl der Meldungen von Impfkomplikationen spricht für die Sicherheit der Grippe-Impfstoffe"

Da die Sicherheitsdaten aus den Zulassungsstudien völlig unzureichend – und damit unzuverlässig – sind, kommt dem Meldesystem für Impfkomplikationen eine besondere Bedeutung zu. Hier hatten wir in Deutschland bis zum Jahr 2000 ein sogenanntes Spontanmeldesystem für Impfkomplikationen. Es war den Ärzten also freigestellt, ob sie melden oder nicht. Dazu Dr. med. Klaus Hartmann, der 1997 im PEI seine Doktorarbeit zum Thema Impfstoffsicherheit schrieb:

„Der größte Nachteil der Spontanerfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) besteht darin, dass Aussagen über die Häufigkeit (Inzidenz) von UAW nur sehr begrenzt möglich sind. Schätzungsweise nur 5 % der tatsächlich stattfindenden Ereignisse werden gemeldet und erfasst, man spricht diesbezüglich von „Underreporting" (...) "

Hartmann war bis 2003 im PEI für das Thema Impfstoffsicherheit zuständig. Dass wir seit 2001 eine Meldepflicht für jeden Verdachtsfall einer Impfkomplikation haben, ist nicht zuletzt seinem Engagement zu verdanken. Diese Meldepflicht beinhaltet die Androhung eines Bußgeldes von bis zu 25.000 Euro bei Mißachtung der Meldepflicht.

In der Begründung für die Einführung der Meldepflicht heißt es:

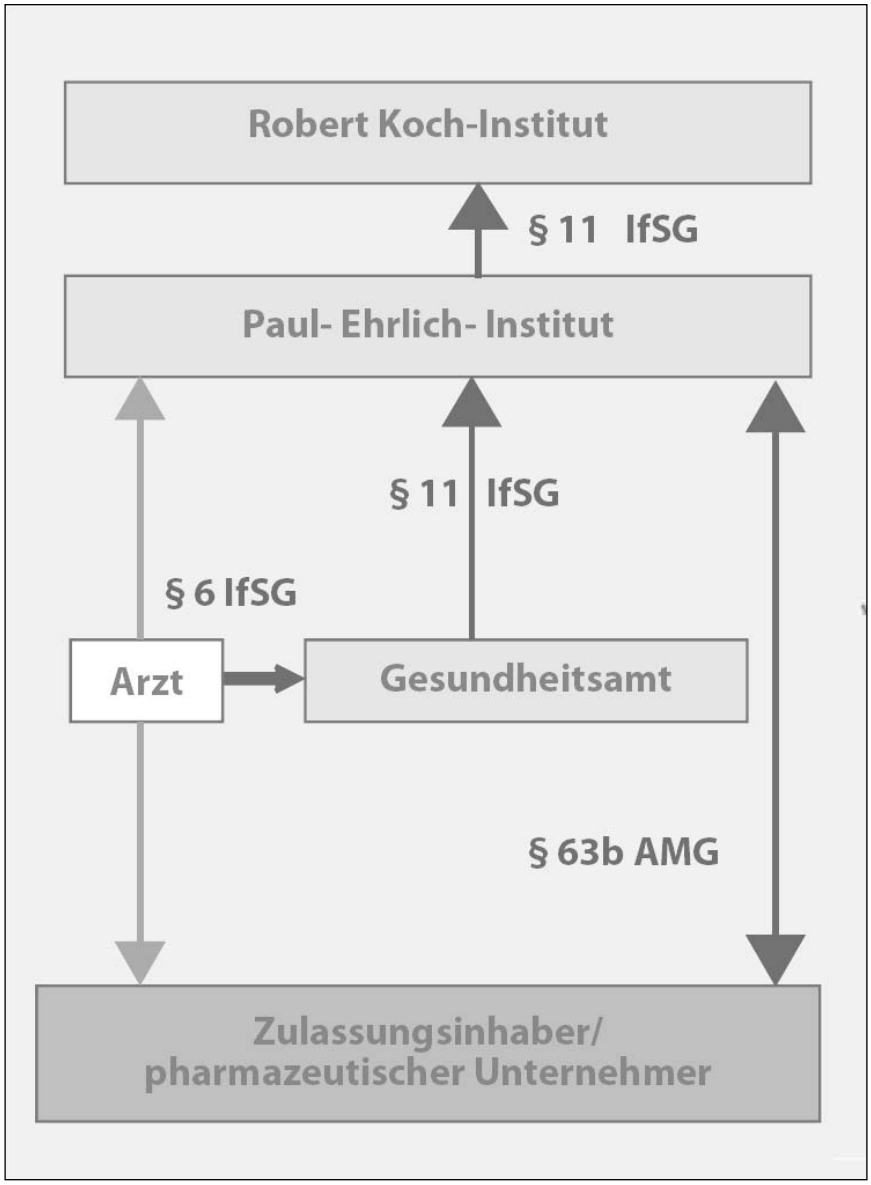
„Das IfSG etabliert in § 6 Abs 1 Nr. 3 erstmalig eine gesetzliche Meldepflicht für Impfschäden und die Weitergabe entsprechender Informationen an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) nach § 11 Abs 2. Damit können Impfkomplikationen schneller erfasst werden, und die Voraussetzungen des PEI für eine vollständige Erfassung aller aufgetretenen Impfkomplikationen 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."[3]

Bis zur Einführung der Meldepflicht waren also *„keine validen Ergebnisse zu Impfschäden"* verfügbar und man war der Kritik der Impfgegner mehr oder weniger hilflos ausgeliefert.

Paradoxerweise werden trotz dieses Nicht-Wissens Impfschädenanträge vor den Versorgungsgerichten nur in wenigen Ausnahmefällen anerkannt. Der Grund: Wenn das mutmaßliche Opfer der Impfung den Zusammenhang nicht nachweisen kann, wird der Antrag kategorisch abgelehnt. Solange jedoch die Beweislast beim Schwachen und nicht beim Starken (den Behörden und den Herstellern) liegt, wird sich daran wohl auch nichts ändern.

Doch auch nach der Einführung der Meldepflicht haben sich die Melderaten nicht spürbar verändert.[2] Die Meldepflicht ist mehr oder weniger verpufft und die Dunkelziffer beträgt also weiterhin geschätzte 95 %.[1] Dr. Hartmann dazu in einer Stellungnahme von 2007:[6]

„Auch durch die Einführung des IfSG hat sich in der Praxis nichts verändert. Noch immer hat man de facto „nur" ein Spontanerfassungssystem mit allen Nachteilen. Noch immer kann aufgrund einer solchen Erfassung keine epidemiologische Aussage über die Häufigkeit schwerer Impfkomplikationen gemacht werden. In klinischen Studien ist eine solche Erfassung aufgrund der zu geringen Zahl von Probanden nicht möglich, hier werden meist nur die „banalen" Impfreaktionen erfasst."



Die Meldewege und ihre gesetzliche Regelung. Grafik: Bundesgesundheitsbl. 10/2009

Das PEI als zuständige Meldebehörde kümmert sich wenig um die Dunkelziffer: Sie sei nicht abzuschätzen, hieß es bereits vor Jahren aus der Pressestelle und auch kürzlich nach einer erneuten Anfrage. Im Bundesgesundheitsblatt 12/2004 heißt es auf Seite 1161 sogar wörtlich:

„Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplikationen 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.“

Bitte beachten Sie, dass es sich hier um ein Originalzitat aus dem wichtigsten Verkündungsorgan der deutschen Gesundheitsbehörden handelt. Offizieller geht es nicht. Bis heute wurde diese Aussage nicht zurückgenommen!

Auch Prof. Ulrich Heininger, Mitherausgeber des „Impfkompendiums“ und stellvertretender Vorsitzender der Ständigen Impfkommission (STIKO), äußert sich ähnlich:

„Eine wirklich valide Nutzen-Risiko-Analyse, wie die Impfgegner sie fordern, ist für Deutschland mangels aussagekräftiger Daten (...) nicht möglich.“ [4]

Im Grunde ist das nicht weniger als eine Bankrotterklärung und das Eingeständnis, dass das Impfrisiko eben *nicht* kalkulierbar ist. Damit wäre jedoch eine Abwägung zwischen Nutzen und Risiken selbst dann unmöglich, wenn es einen gewissen gesundheitlichen Nutzen der Impfstoffe gäbe (siehe zweite Säule)!

Wenn jedoch das Risiko nicht kalkulierbar ist, wie kann eine Gesundheitsbehörde oder eine offiziell bestellte Expertenkommission dann reihenweise Massenimpfungen empfehlen?

Man könnte von der zuständigen Behörde eigentlich verlangen, dass sie ihre eigene Schätzung der Dunkelziffer auf mindestens 95 % für nachträgliche Korrekturen der Häufigkeitsangaben von Nebenwirkungen in den Produktinformationen berücksichtigt. Doch auf eine entsprechende Anfrage von mir antwortete die Pressestelle sinngemäß, jegliche Schätzung der Dunkelziffer sei einfach zu unseriös, um sie berücksichtigen zu können. Somit fallen die Meldungen von Impfkomplikationen zu mindestens 95 % einfach unter den Tisch!

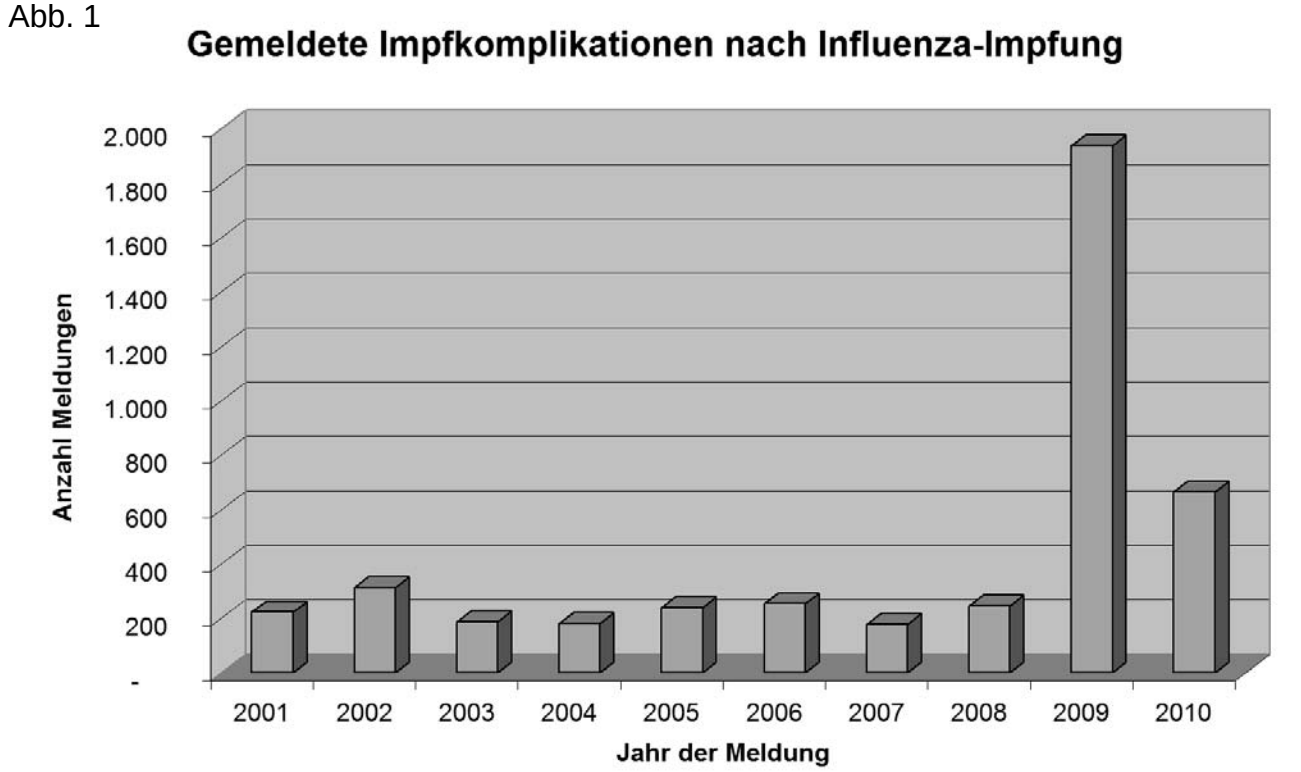
Doch selbst die angegebene Dunkelziffer von 95 % ist alles andere als sicher. Eine Umfrage beim Stuttgarter Impfsymposium ergab, dass selbst über Impfrisiken aufgeklärte Heilpraktiker und Naturheilärzte auf eine Melderate von weniger als einem Prozent kamen Und das trotz Meldepflicht! Überträgt man diese Werte auf den zumeist schulmedizinisch orientierten Durchschnitt der etwa 400.000 in Deutschland registrierten Ärzte, dürfte die tatsächliche Melderate bei maximal einem Promille liegen.

Mit dieser Angabe hänge ich mich natürlich gehörig aus dem Fenster. Doch machen Sie sich bitte bewusst, dass die Bundesbehörde, die in Deutschland für Impfstoffsicherheit zuständig ist, meine Schätzung selbst dann, wenn sie völlig daneben liegen sollte, nicht anhand von eigenen Erhebungen widerlegen kann!

Das arznei-telegramm, die einzige anzeigenfreie schulmedizinische Ärztezeitschrift in Deutschland, kommt zu dem Schluss:

„Auch eventuelle negative Folgen der neuen Impfstrategie können in Deutschland derzeit nicht adäquat überwacht werden. Wieso die letzten Jahre nicht genutzt wurden, ein geeignetes Surveillance-System einzurichten bzw.

Abb. 1



Daten: Paul-Ehrlich-Institut Grafik: impf-report

Beim PEI erfasste Meldungen von Impfkomplikationen nach Influenza-Impfung. Die deutliche Zunahme 2009 und 2010 ist vor allem auf den Pandemie-Impfstoff PANDEMRIX zurückzuführen.

das bestehende zu optimieren, um sowohl die Basis für eine Entscheidung pro oder contra Impfstoff verbessern als auch die auf eine Massenimpfung folgenden Entwicklungen kontrollieren zu können, ist nicht nachvollziehbar.“ [5]

1 Hartmann/Stanislawski, Bundesgesundheitsblatt, 4/2002, Seite 353
2 siehe dazu auch impf-report Nr. 62/6 3, „Ist das Impfrisiko kalkulierbar?“
3 Bundesgesundheitsblatt, 11/2000, S. 883
4 DIE ZEIT online vom 21. Sept. 2006, http://www.zeit.de/2006/39/MS-Impfen,
5 arznei-telegramm, Ausgabe 10/2006, Seite 89
6 Dr. med. Klaus Hartmann, Stellungnahme am 9. März 2007, www.impf-report.de/jahrgang/2007/05.htm

FAZIT:

Das Meldesystem für Impfkomplikationen kann nur einen Bruchteil der tatsächlichen Ereignisse erfassen. Das „Restrisiko“ von mindestens 95 % wird von den Behörden einfach unterschlagen.

„Die Sicherheit der Influenza-Impfstoffe wird durch umfangreiche Nachmarkt-Studien gewährleistet“

Fehlende Sicherheitsstudien

Wie wir gesehen haben, können uns weder die Zulassungsstudien noch das Meldesystem zufriedenstellende Daten über die Sicherheit eines bestimmten Impfstoffs zur Verfügung stellen.

Um diese Lücken zu füllen, müßten für jeden Impfstoff sogenannte Nachmarktstudien durchgeführt werden, also umfangreiche Studien während der breiten Anwendung eines bereits zugelassenen Impfstoffs. Das PEI bezieht sich in seinen Veröffentlichungen auch gerne auf die Existenz solcher Studien, um sein pauschales Vertrauen in die Sicherheit der Impfstoffe zu begründen.

Doch Anfragen nach Nachmarktstudien zu bestimmten Impfstoffen laufen regelmäßig ins Leere. Nachmarktstudien werden allenfalls für einen Teil der zugelassenen Impfstoffe durchgeführt. Und deren Existenz bedeutet noch lange nicht, dass die Ergebnisse auch der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Die „Ärzte für individuelle Impfentscheidung e. V.“ beklagen in einer Stellungnahme von 2007:

„Solche Daten mögen zwar dem PEI zur Verfügung stehen, sie werden aber nicht zwangsläufig der Öffentlichkeit oder dem Fachpublikum zugänglich gemacht.“ [1]

Bereits 2001 stellt das arznei-telegramm fest:

„Immer noch werden Risikobeurteilung und Entscheidungen zur Risikoabwehr von Behörden hin-

ter verschlossenen Türen mit der Industrie ausgekungelt.“[2]

Weder die Ärzte für individuelle Impfentscheidung noch das arznei-telegramm sind Impfgegner. Sie bestehen vielmehr auf rationale und nachvollziehbare Aussagen insbesondere zu den Impfrisiken.

1 http://www.impf-report.de/jahrgang/2007/05.htm
2 arznei-telegramm, 4/2001, S. 3

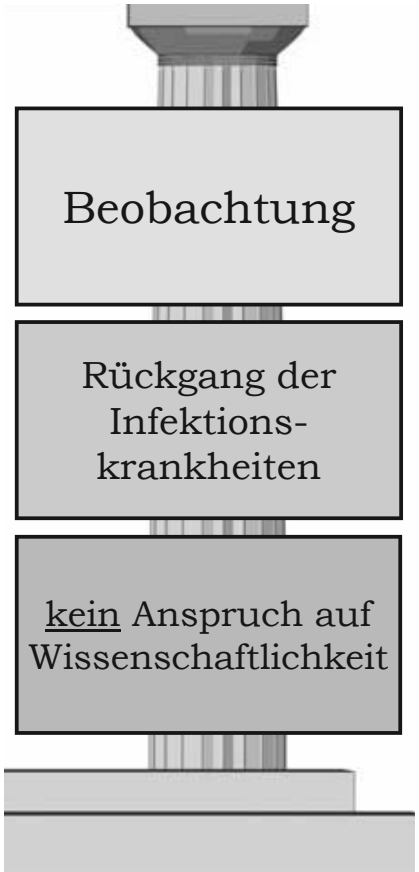
FAZIT:

Eine systematische Durchführung von Nachmarktstudien unter der Regie des PEI gibt es nicht.

4. Säule: Ist die Sterberate durch die Impfung zurückgegangen?

„Die wichtigste kosteneffektive Präventionsmaßnahme stellt die Schutzimpfung dar.“ [1]

Wir haben bei der Begutachtung der Zulassungsstudien festgestellt, dass zumindest bis zur Zulassung kein echter Wirkungsnachweis für Influenza-Impfstoffe erhoben wird. Es gibt also weder dafür, dass gegen Influenza Geimpfte insgesamt gesünder sind, noch dafür, dass gegen Influenza Geimpfte seltener an Erkältungskrankheiten leiden, einen Beweis. Alles, was es gibt, ist der Nachweis eines erhöhten Antikörpertiters im Blut. Zwar scheint unter den Mitarbeitern der zuständigen Bundesbehörden niemand zu wissen, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage das Vertrauen in diesen Laborwert beruht, doch wir können letztlich nicht ausschließen, dass die Väter der Antigen-Antikörperhypothese vielleicht doch recht hatten.



Wenn dem so wäre, dann müßte die Influenza-Sterberate seit Einführung der massenhaften Influenza-Impfung deutlich gesunken sein. Laut RKI-Statistik ist die Anzahl der verimpften Dosen von 1,4 Mio. im Jahr 1985 auf gegenwärtig etwa 20 Mio. angestiegen. Wenn die Impfung eine positive Wirkung hat, dann müsste sie ja statistisch in irgendeiner Weise feststellbar sein.

Nun liegt die durchschnittliche Anzahl der erfassten laborbestätigten Influenza-Todesfälle bei 15 pro Jahr und eine absteigende Tendenz ist dabei nicht wirklich festzustellen (siehe Seite 11). Das RKI spricht jedoch von durchschnittlich 10.000 Todesfällen, davon ausgehend, dass die tatsächlichen Influenza-Opfer die per Totenschein erfassten Zahlen etwa um das Tausendfache übersteigen. Die Zahl der per Totenschein dokumentierten laborbestätigten Todesfälle scheint also ungeeignet zu sein, der Impfstoff-Wirksamkeit auf die Spur zu kommen.

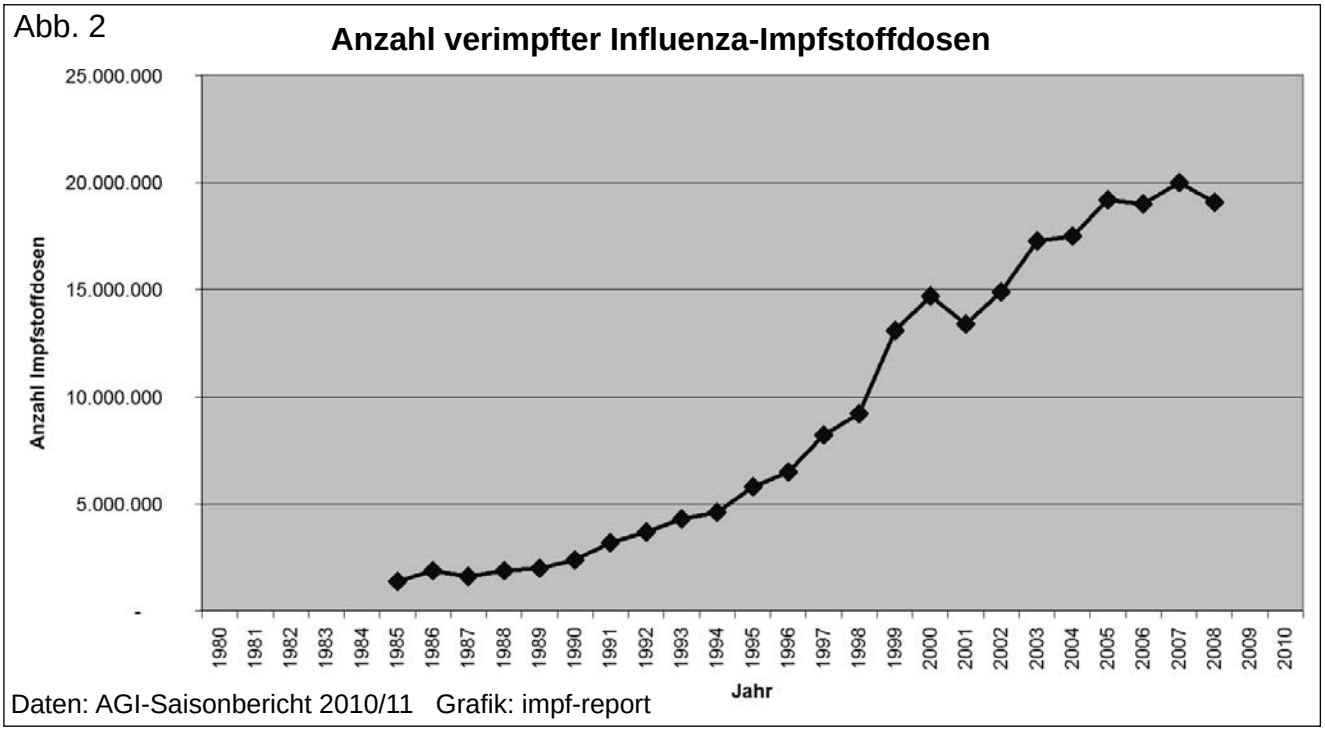
Neben der Kategorie der laborbestätigten Todesfälle gibt es beim Statistischen Bundesamt aber auch die Kategorie „Pneumonie & Grippe“. Hier liegen die jährlich erfassten Werte bei durchschnittlich etwa 20.000 Todesfällen. Der Schätzung des RKI zufolge könnte man annehmen, dass etwa ein Drittel bis die Hälfte dieser Kategorie dem Grippevirus zugeordnet werden kann.

Zwischen 1980 und 2010 ist jedoch weder eine eindeutig steigende noch eine eindeutig fallende Tendenz erkennbar (Abb. 3). Somit hat sich die jährliche Influenza-Massenimpfung statistisch nicht sichbar auf diese Kategorie der Todesfälle ausgewirkt.

Ähnlich sieht es mit der Gesamtzahl der „Erkrankungen von Atmungsorganen“ aus, in der auch die Pneumonie- und Grippefälle enthalten sind. In dieser Kategorie liegen die durchschnittlichen Todeszahlen bei etwa 55.000 jährlich. Auch hier ist keine eindeutige steigende oder fallende Tendenz sichtbar (Abb. 3).

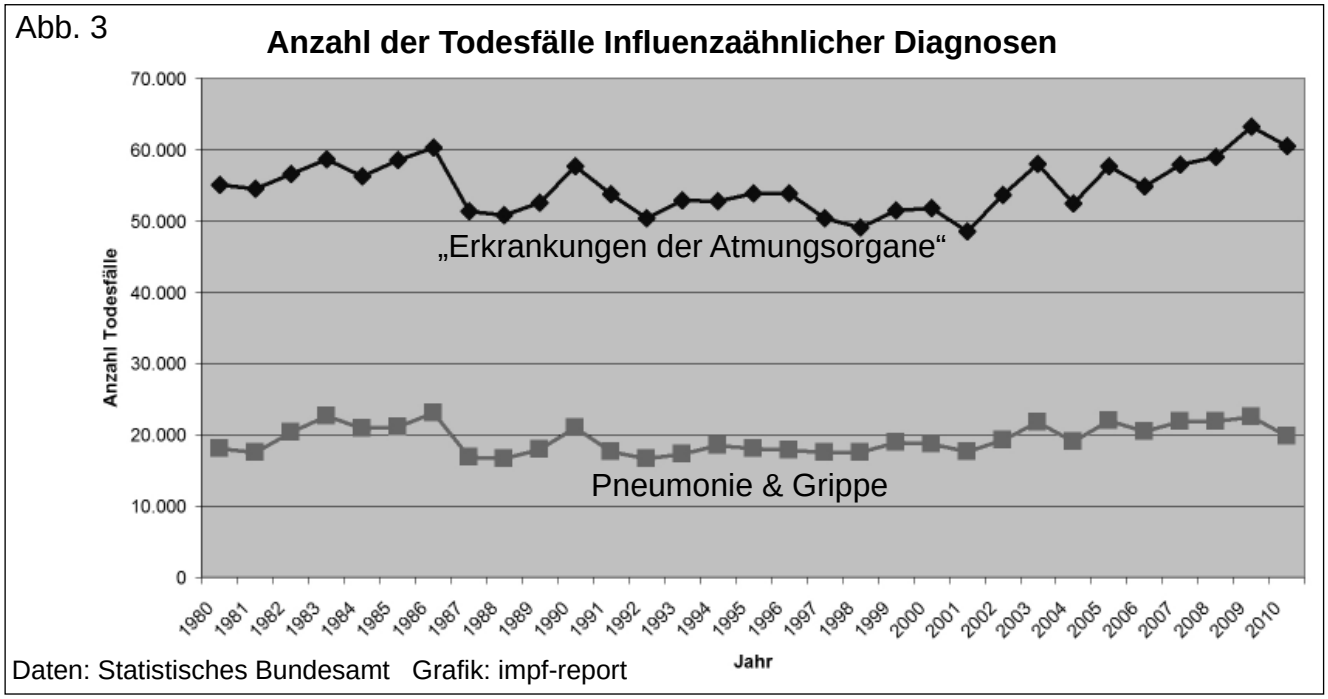
Ich habe auch keine andere unabhängige Statistik gefunden, die für eine Wirksamkeit der Impfung sprechen würde. Dies überrascht letztlich auch nicht, wenn wir bedenken, dass für die Zulassung eines Influenza-Impfstoffs kein echter Wirkungsnachweis gefordert wird. Wo es nichts gibt, kann man eben auch nichts finden.

Abb. 2



Die Anzahl der verimpften Influenza-Impfstoffdosen stieg zwischen 1985 bis 2008 von 1,4 Mio. auf etwa 20 Mio. Dosen und hat sich somit vervielfacht.

Abb. 3



Trotz der über die Jahre stark steigenden Anzahl verimpfter Impfstoffdosen hat sich weder die Zahl der erfassten Todesfälle mit der Diagnose „Pneumonie & Grippe“ noch die Gesamtzahl aller Erkrankungen von Atemwegsorganen sichtbar gesenkt. Eine Wirksamkeit der Influenza-Impfung ist also auch auf diese Weise nicht erkennbar.

1 RKI-Ratgeber für Ärzte, www.rki.de

FAZIT:

Obwohl sich die Anzahl der verimpften Impfstoffdosen in den 25 Jahren vervielfacht hat, ist kein Einfluss auf die Sterberaten mit Atemwegsdiagnosen feststellbar.

Damit steht jetzt fest:

Die Influenza-Impfung hat keine Wirkungen – außer den Nebenwirkungen!

Sind Geimpfte gesünder?

Ergebnis einer Internet-Umfrage

Die im Folgenden grafisch dargestellten Ergebnisse des Gesundheitszustandes geimpfter und ungeimpfter Kinder beruhen auf der KiGGS-Studie und einer Umfrage von www.impfschaden.info. *(zusammengestellt von Friedrich Klammrodt)*

Die KiGGS-Studie

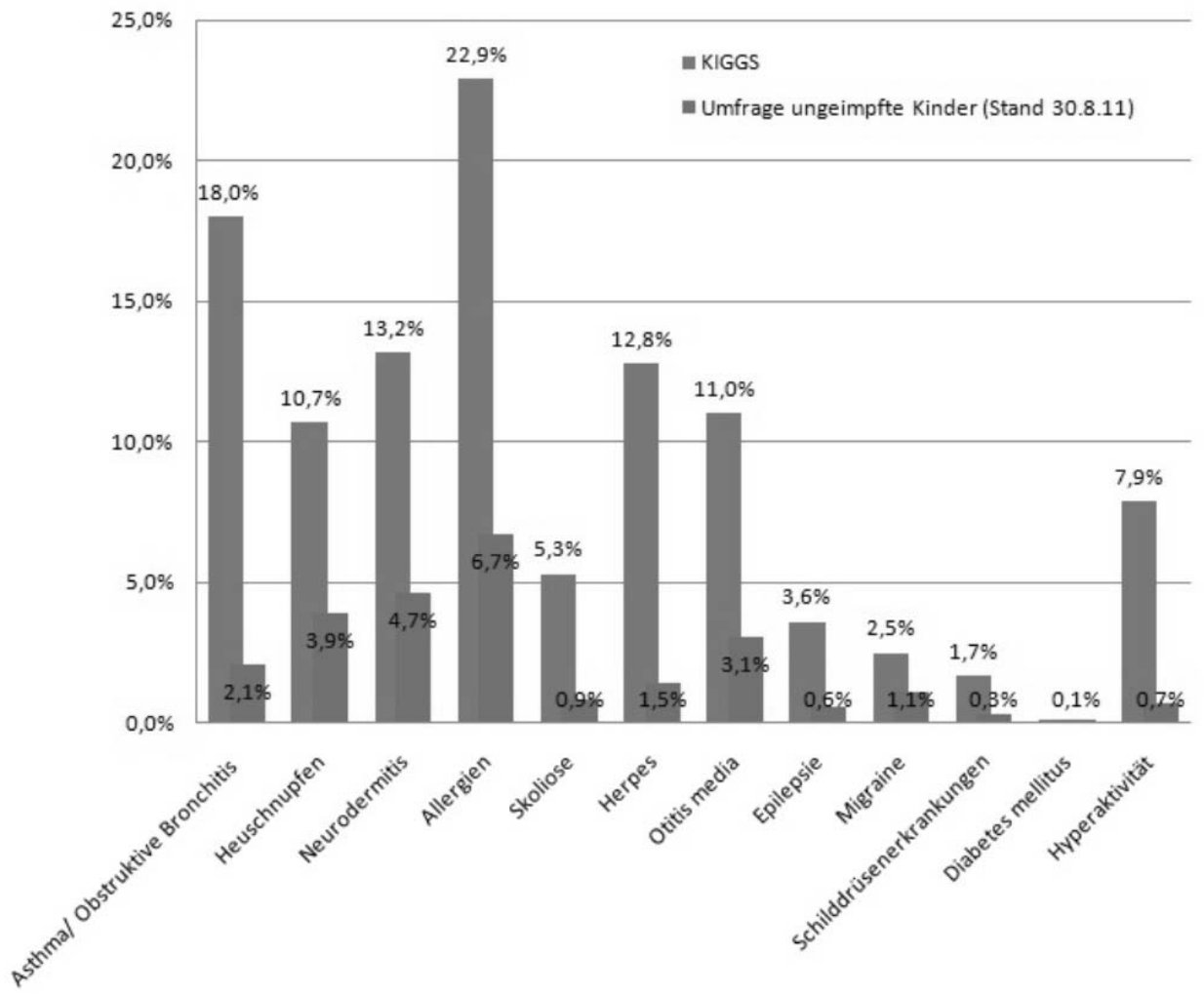
Der vom Robert-Koch-Institut (RKI) von 2003 – 2006 durchgeführte bundesweite „Kinder- und Jugendsurvey“ (KiGGS) hatte Daten über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gesammelt und ausgewertet. Kosten: Knapp zehn Millionen Euro. Insgesamt nahmen an der KiGGS-Studie 17.641 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren teil. Sie waren fast alle geimpft (geschätzte 98 Prozent).

Die Internet-Umfrage

Am 29. Dezember 2010 starteten www.impfschaden.info und www.vaccineinjury.info (für englischsprachige Länder) eine Umfrage zum Gesundheitszustand ungeimpfter Kinder. Mehr als 10.000 Personen haben teilgenommen. Aus dem deutschsprachigen Raum waren es insgesamt 2.356 Personen teil, aus Deutschland (1.631), Österreich (333) und der Schweiz (312). Die weitaus meisten Teilnehmer an der englischsprachigen Umfrage kamen aus den USA (5.515), außerdem aus Großbritannien (791), Kanada (527), Australien (342) und einigen anderen Ländern.

Die Internet-Umfrage genügt zwar leider nicht strengen wissenschaftlichen Ansprüchen, bestätigt jedoch eine ganze Reihe anderer unabhängiger Umfragen, die bisher schon unter nicht impfenden Familien durchgeführt wurden.

Vergleich ausgewählter Krankheiten bei KiGGS und Internet-Umfrage



Die Geimpften aus der KiGGS-Studie werden durch den jeweils linken Balken, die Ungeimpften aus der Internet-Umfrage durch den jeweils rechten Balken dargestellt. Bei sämtlichen erfassten Krankheiten liegen die Ungeimpften gesundheitlich vorne.

Kommentare von Eltern, die an der Internet-Umfrage teilgenommen haben

"Mein Sohn ist heute 11,5 Monate alt und war noch kein einziges Mal krank. Der Sohn einer Freundin ist seit der „Schweinegrippeimpfung" eigentlich ständig krank – genauso wie Mutter und Vater, die sich ebenfalls haben impfen lassen. Dies ist ein Beispiel, weshalb ich jeden Tag aufs Neue glücklich bin, mich nicht habe überreden zu lassen. Auch wenn ich jetzt als „schlechte Mutter" gelte bei den Ärzten, die Gesundheit meines Sohnes ist mir tausendmal wichtiger!!!"

"Mein Kind war sonst noch nie größer erkrankt. Auch Erkältungen tauchen eher nur sporadisch und in stark einfacher Form auf. Was ist eine Arztpraxis? Was ist ein Kinderarzt? Ich habe mit meinem Sohn außer den U-Untersuchungen keinen gebraucht. Alle Mütter in meinem Bekanntenkreis haben geimpfte Kinder und die sind rund um die Uhr erkrankt. Das Hauptgesprächsthema sind immer Krankheiten der Kinder. Nur ich kann hier nicht mitreden, weil mein Kind von außergewöhnlicher Gesundheit und Lebensfreude ist."

"Alle geimpften Geschwister hatten trotz Impfung die Krankheiten, gegen die geimpft wurde"

"Bei S. handelt es sich um ein an sich sehr gesundes Kind. Er ist allerdings anfällig für Bronchitis, wie auch ich (Mutter, voll geimpft) dies von klein auf bin. So ca. 1 - 2 Mal im Jahr hat er Bronchitis/ Husten und Schnupfen. Aber kein Vergleich zu den anderen Kindern im selben Alter, die wir aus dem Umfeld kennen, die ständig mit Rotznase herumlaufen und alle drei Wochen krank sind. Wir behandeln immer selbst mit Homöopathie und waren mit ihm seit fast 3 Jahren bei keinem Arzt."

"Unsere Tochter ist bei bester Gesundheit und für ihr Alter sehr gut entwickelt, d. h. anderen Kindern weit voraus!"

„Wir sind überzeugt davon, dass sich unsere Tochter so gut entwickeln konnte, weil sie ungeimpft ist. Sie ist selten krank (im Vergleich zu vielen geimpften Kindern aus dem Kiga oder Bekanntenkreis) und ist für ihr Alter in vielen Bereichen weit voraus... Wir haben an anderen Kindern öfter erlebt, dass es in der Entwicklung einen Stopp gab, der direkt nach einer Impfung erfolgte."

Den aktuellen Stand der Internet-Umfrage finden Sie unter:

http://www.impfschaden.info

Es ist noch möglich, an der Umfrage teilzunehmen, sowohl mit geimpften, als auch mit ungeimpften Kindern!

Weitere Studien über den Gesundheitszustand Ungeimpfter im Vergleich mit Geimpften werden in diesen beiden Ausgaben der Zeitschrift „impf-report" besprochen. Sie zeigen, dass das Ergebnis der Internet-Umfrage von impfschaden.info keineswegs ein Zufallstreffer ist!

Ausgabe Nr. 72/73, Nov./Dez. 2010 / „Sind Geimpfte gesünder?" / 40 werbefreie Seiten / € 6,00 / Best.-Nr. IRA-072

Ausgabe Nr. 74/75, Jan./Feb. 2011: „ Warum Ungeimpfte gesünder sind" / 40 werbefreie Seiten / € 6,00 / Best.-Nr. IRA-074

Beide Ausgaben sind im Sammelordner „Grundlagen der Impfentscheidung" enthalten (siehe Seite 2)

Internet-Zensur durch die Hintertür

WOT (Web of Trust) ist ein recht bekanntes Zusatzprogramm für den Internetbrowser, das den Internet-Anwender vor unseriösen Webseiten schützen soll. Soweit die Theorie. In der Praxis werden medizinkritische Webseiten systematisch zensiert.

von Hans U. P. Tolzin

Eigentlich ist WOT (Web of Trust) eine gute Idee und ein recht nützliches Programm. Man kann den Internet-Browser, z. B. Firefox oder Internet Explorer, mit diesem Zusatzprogramm ausstatten und wird dann von unseriösen Webseiten, die man besucht, automatisch gewarnt. Die Bewertungen dieser Webseiten holt sich dieses Zusatzprogramm aus einer Internet-Datenbank, die von den Anwendern selbst gepflegt wird.

Wenn Sie z. B. durch Zufall auf einer betrügerischen Webseite oder einer sogenannten Hass-Seite landen, können Sie über WOT eine Bewertung abgeben, die in der zentralen Datenbank gespeichert und allen anderen WOT-Anwendern (weltweit mehrere Millionen) zur Verfügung gestellt wird. Wird Ihre Bewertung der betreffenden Webseite von anderen Anwendern bestätigt, wird jeder WOT-Anwender beim Besuch dieser Webseite automatisch gewarnt: „WARNING! THIS SITE HAS A POOR REPUTATION“ („Warnung! Diese Webseite hat einen schlechten Leumund“). Darüber hinaus werden diese Warnungen von Facebook automatisch übernommen.

Das ist, wie eingangs schon erwähnt, eine gute Sache, wenn sie vor Schadsoftware, Viren und Hassseiten schützt. Doch was ist, wenn die Anwender von WOT bestimmte Webseiten nicht etwa aus sachlichen Gründen abwerten, sondern aus ideologischen oder kommerziellen Gründen?

Nun, im Grunde nicht schlimm, denn dann müsste sich das durch entsprechende positiven Bewertungen ja wieder ausgleichen lassen. Gedacht, getan, rief ich im letzten „impf-report“-Newsletter dazu auf, meine Webseiten www.impf-report.de, www.impfkritik.de und www.tolzin.de, die in WOT als extrem unseriös bewertet wurden, positiv zu bewerten. Tatsächlich gab es zahlreiche positive Bewertungen von den Empfängern meines Newsletters. Einer Neutralisierung des schlechten Leumunds stand also eigentlich nichts mehr im Wege.

Eigentlich. Tatsächlich änderte sich an den Bewertungsbalken trotz der vielen positiven Bewertungen durch meine Leser konkret GAR NICHTS. Alle positiven Bewertungen verpufften. Warum das so ist, war nach einer kurzen Recherche herauszufinden: Es gibt bei WOT sogenannte Power-User, die durch zahlreiche Bewertungen, die mit zahlreichen anderen Bewertungen übereinstimmen, UM EIN VIELFACHES stärker gewertet werden als ein gelegentlicher Besucher und Webseitenbewerber.

Schaut man sich die entsprechenden Pseudonyme der „Abwerter“ an, so fällt auf, dass es immer die Gleichen – mit offenbar sehr viel Freizeit – sind, die auch andere medizinkritische bzw. naturheilkundliche Webseiten systematisch abwerten – und dies mit einer unvergleichlichen Bewertungs-Gewichtung. Betroffen sind z. B. auch www.dr-schnitzer.de oder www.dzvhae.com, die Webseite des Zentralverbandes der homöopathischen Ärzte. Grundsätzlich positiv bewertet wird von diesen Gruppen dagegen die eindeutig kriminelle und anonyme Pranger-Webseite www.esowatch.com.

Ähnlich aufgebaute Prangerseiten wie www.mein-parteibuch.com, www.transgallaxys.com oder www.kidmed.com werden ebenfalls aufgewertet, Kritikerseiten wie www.es*el*watch.com dagegen wieder abgewertet. Aus meiner Sicht handelt es sich bei dieser Gruppe von WOT-Powerusern um Personen mit sehr niedrigem ethischem Niveau, wenn nicht gar mit krimineller Energie.

Meine Beschwerde im Forum von WOT wurde interessanterweise von einem (natürlich anonymen) WOT-Entwickler beantwortet, der sich eindeutig zu dieser Gruppe mit den Eigenschaften einer kriminellen Vereinigung bekannte.

Somit handelt es sich bei dieser systematischen Zensur von alternativmedizinischen Webseiten um

mehr als nur einfach Missbrauch durch einige Wenige mit viel Zeit.

Wie viel Zeit diese Leute haben müssen, wird deutlich, wenn man sich ihre Benutzerprofile bei www.mywot.com anschaut: Da gibt es welche, die über Monate und Jahre hinweg täglich 50 Webseiten bewerten. Manche, wie „SuperHero58“ bringen es sogar auf etwa 1000 Bewertungen täglich! Wie macht er das nur? Und warum schreiten die WOT-Betreiber nicht ein? Vielleicht hilft uns die Frage weiter, wer von einer Zensur der Naturheilkunde und der Medizinkritik profitiert....

Wie dem auch sei: WOT und Facebook sind Instrumente der Zensur von pharmakritischen Inhalten. Ob hier nur ein paar sozialhilfebeziehende Versager ihren Frust abreagieren oder verdeckt ganze „Marketing“-Abteilungen der pharmazeutischen Hersteller ihr Unwesen treiben, spielt nicht wirklich eine Rolle. Wichtig zu wissen ist, dass Proteste bei www.mywot.com offensichtlich nichts nutzen.

Wer also Wert darauf legt, im Internet unzensierte Inhalte zu medizinischen und anderen Themen zu finden, der sollte tunlichst seine Finger von MYWOT lassen und auch seinen Freunden von einer Installation abraten. Darüber hinaus sollten wir sensibler mit Zensur in den sozialen Netzwerken wie Facebook umgehen.

Wer noch etwas mehr tun will, kann auch mein neues Banner „WOT – Nein danke!“ installieren und mit diesem Artikel verlinken.

Von hier können Sie mein „WOT – Nein danke“-Banner herunterladen:
http://www.impfkritik.de/pressespiegel/2011100101.htm

Masern: Impfpropaganda läuft auf Hochtouren

Die Masern sind eine harmlose Kinderkrankheit, die in der Regel komplikationslos verläuft und häufig mit deutlichen Entwicklungsschüben einhergeht. Durch die Überwindung der Armut spielen die Masern in unseren Breiten schon seit Jahrzehnten keine Rolle mehr. Doch ein globales Bündnis aus Regierungen und Herstellern will das Masernvirus auf unserem Planeten ausrotten. Um die Durchimpfungsrate weiter nach oben zu treiben, werden in den Medien regelmäßig schwere Einzelfälle einseitig und in falschem Zusammenhang dargestellt. Das offensichtliche Ziel: Die öffentliche Diskreditierung und Einschüchterung von impfkritischen Eltern.

von Hans U. P. Tolzin

Ärzteverband missbraucht Tod einer 13-jährigen für Impf-Marketing

Den durch ihren Tod beendeten vierjährigen Leidensweg der 13-jährigen Natalie nahm der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte – wieder einmal – zum Anlass, für die Masernimpfung zu werben.[1] Der Tod des Mädchens hätte angeblich verhindert werden können, wenn der 11-jährige Junge, der Natalie im Säuglingsalter in einer Kinderarztpraxis angesteckt haben soll, geimpft gewesen wäre. Seit damals habe sie an einer verdeckten chronischen Maserngehirnentzündung (SSPE) als Folge einer Komplikation gelitten, die schließlich ausgebrochen sei und zum Tode geführt habe. Zahlreiche Medien hatten diese Pressemeldung des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte aufgegriffen.

Die Geschichte von den Masern-Spätfolgen, die angeblich einen mehrere Jahre zurückliegenden Kontakt mit ungeimpften Kindern zur Ursache haben, enthält zahlreiche Ungereimtheiten und Widersprüche.

Zunächst einmal ist festzustellen, dass Säuglingsmasern vor Einführung der Masernimpfung so gut wie unbekannt waren, da Mütter, die selbst die Masern auf natürliche Weise durchgemacht haben, ihren Kindern einen sogenannten Nestschutz mitgeben, der ein Jahr oder sogar länger anhalten kann. Auf diese Weise sorgt Mutter Natur dafür, dass sich die neuen Erdenbürger langsam und Schritt für Schritt an ein Leben mit zahlreichen Erregerkontakten anpassen können. Unter dem Schutz der mütterlichen Antikörper entwickelt sich im Zuge von frühkindlichen Infektionen das eigene Immunsystem – dessen Fähigkeiten im Übrigen weit über die Bildung von sogenannten Antikörpern hinausgehen.

Erst seitdem die gegen Masern geimpften Mädchen selbst Kinder bekommen, tritt das Phänomen der Säuglingsmasern auf. Geimpfte Mütter – und dies ist die offizielle schulmedizinische Sichtweise – können ihren Kindern nur einen minimalen oder gar keinen Nestschutz mitgeben. Die Folge: Infektionen, auf die das kindliche Immunsystem noch gar nicht vorbereitet ist. Eine natürlich durch-

Entwicklung der Durchimpfungsraten

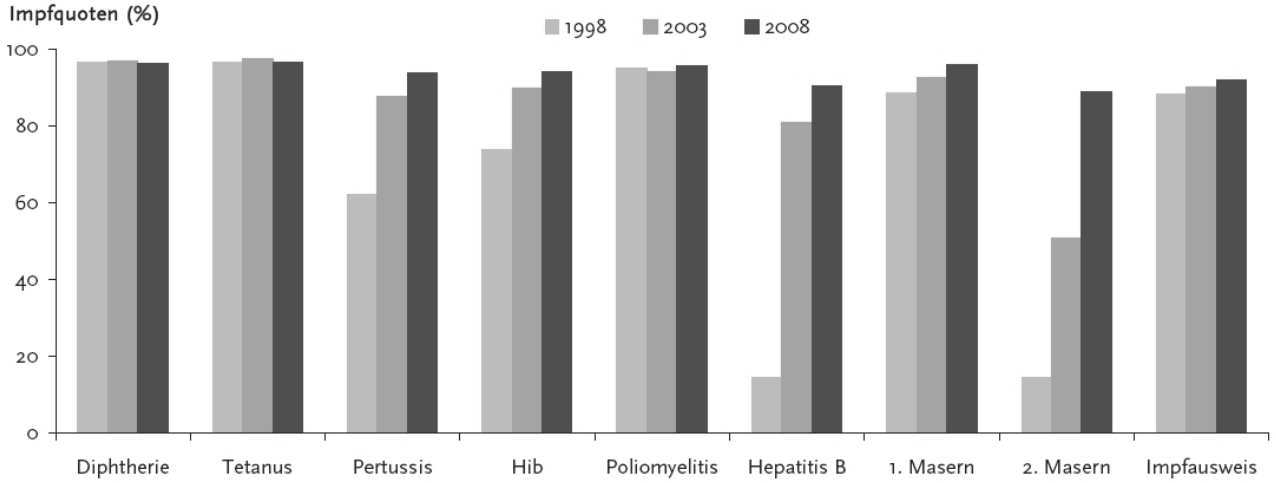


Abb. 1: An das RKI übermittelte Impfquoten in Prozent bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 1998/2003/2008, Stand: April 2010

Quelle: RKI, Epidemiologisches Bulletin Nr. 16/2010, S. 139

Anlass für eine Neuorientierung in der Masernpolitik? *Insbesondere die Durchimpfungsraten gegen Masern sind in den letzten Jahren stark gestiegen. Dennoch nimmt die Anzahl der erfassten Masernerkrankungen zu...*

gestandene Maserninfektion hat also – zumindest bei Mädchen – durchaus Vorteile.

Zum zweiten ist es schon recht abenteuerlich, ohne Nachweis zu behaupten, der viele Jahre zurückliegende Kontakt zu einem bestimmten ungeimpften Kind sei die Ursache von Natalies Tod. Bis heute fehlen eindeutige Beweise durch Hersteller und Behörden, dass Geimpfte bei Erregerkontakt nicht zumindest zeitweise Überträger sein können – nämlich in dem Zeitraum, den das Immunsystem braucht, um „hochzufahren" und den eindringenden Erreger zu eliminieren.

Zudem ist die Masernimpfung eine sogenannte Lebendimpfung und frisch geimpfte Kinder sind somit – aus schulmedizinischer Sicht – Virenausscheider. Ist das Impfvirus jedoch nicht korrekt deaktiviert, kann es selbst Masernsymptome hervorrufen.

Zum Dritten gibt es für die Masernimpfung keinen klinischen Wirkungsnachweis. Bei der Zulassung wird ausschließlich die Zahl der spezifischen Antikörper im Blut erhoben. Die zuständigen Bundesbehörden konnten jedoch bisher keinerlei wissenschaftliche Beweise dafür anführen, dass Menschen mit hohen Titerwerten gesünder sind als Menschen mit fehlenden Antikörpertitern. Ich halte deshalb die Schutzwirkung des Antikörpertiters für einen wissenschaftlichen Mythos.

Als viertes und letztes muss darauf hingewiesen werden, dass zahlreiche Medikamente, die von Schulmedizinern unverantwortlicherweise bei Masern zur Symptomunterdrückung verabreicht werden, als Nebenwirkung eine Gehirnentzündung verursachen können. Ich halte es für viel wahrscheinlicher, dass die angebliche SSPE durch eine medikamentöse Behandlung ausgelöst wurde.

Masern sind eine harmlose Kinderkrankheit, die durch die Überwindung der Armut schon vor Jahrzehnten in Deutschland ihren Schrecken verloren haben und in der Regel ohne Komplikationen verlaufen. Eltern und Erzieher beobachten regelmäßig Wachstumsschübe nach durchstandenen Masern, was darauf hindeutet, dass die Masern sogar eine sinnvolle Maßnahme der Natur darstellen, um die Entwicklung eines Kindes zu fördern.

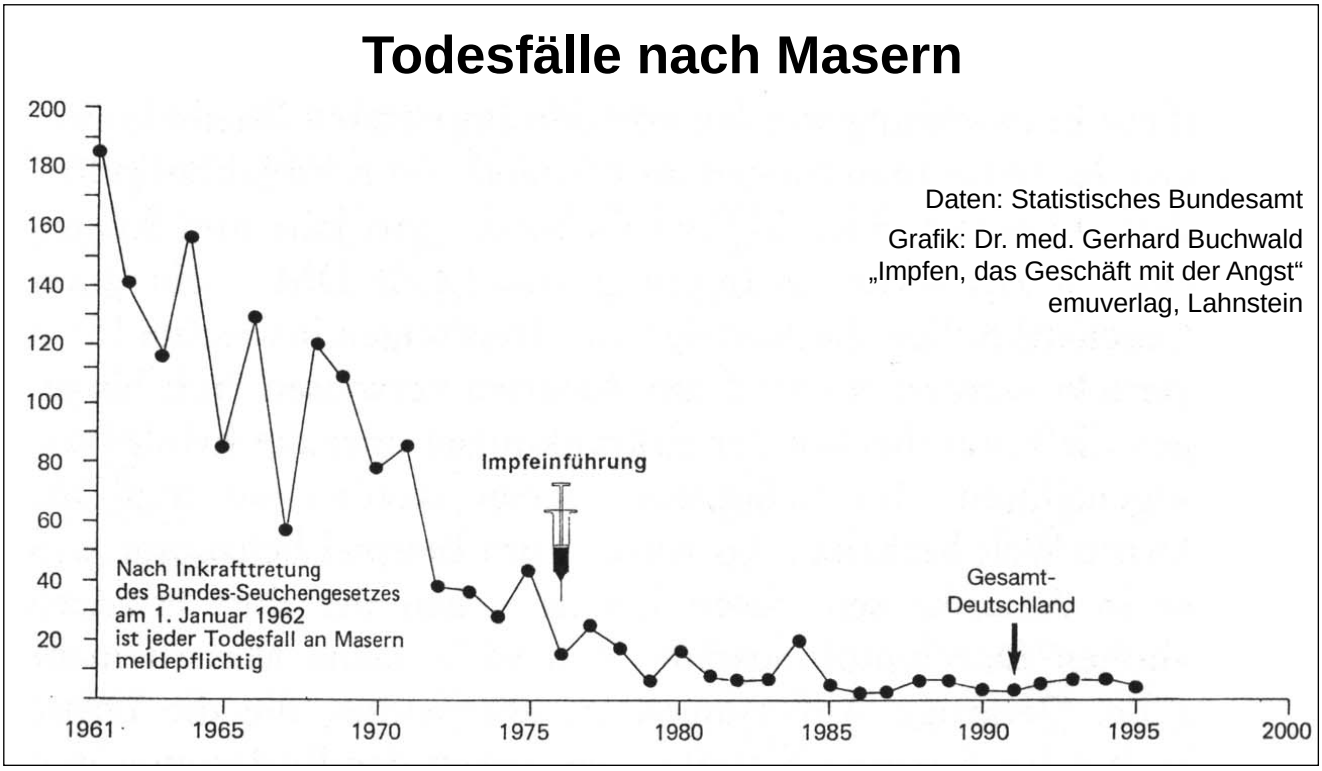
Komplikationen haben in der Regel individuelle Ursachen, die durch eine sorgfältige und umfassende Anamnese – die in der Schulmedizin nicht üblich ist – festgestellt und behandelt werden können.

Zwischen dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte und der auf Gewinnmaximierung fixierten Pharmaindustrie besteht ein ungutes Abhängigkeitsverhältnis, was die Verbreitung solcher Meldungen, die im Grunde nicht mehr als Marketing-Aktionen für Impfungen darstellen, hinreichend erklärt.

Impfpropaganda läuft auf Hochtouren

Nur wenige Wochen nach dem Tode Natalies machte ein weiterer Fall von sich reden. In Aschaffenburg liege ein sechsjähriges Mädchen, das sich als Baby an Masern angesteckt haben soll, im Sterben, meldete die Rheinische Post.

Die Masernviren seien auch in diesem Fall, so die Hypothese der Ärzte, inaktiv im Körper verblieben und nun zu neuem Leben erwacht. Mehrfach erhielt ich Anfragen von Zeitungs- und TV-Journalisten, die Kontakt zu nicht impfenden Eltern oder Ärzten suchten. Eine faire



Rückgang der Todesfälle lange vor Impfeinführung: *Wie diese offizielle Statistik zeigt, muss der Rückgang der Todesfälle im Zusammenhang mit Masern ganz andere Ursachen haben als die Einführung der Impfung.*

Berichterstattung ist in der Regel nicht zu erwarten. Eine Vermittlung von Interviewpartnern durch mich ist jedoch möglich, wenn die anfragenden Medien mich überzeugen können, dass sie seriös, ausgeglichen und sachlich korrekt berichten wollen.

Allein die Meldung der Rheinischen Post bietet mehrere Anhaltspunkte zum Innehalten und zur Prüfung, ob eine Verstärkung der Impfkampagne gegen Masern wirklich die einzige Antwort auf solche – zugegebenermaßen schwerwiegende – Einzelfälle sein kann. Bereits die Überschrift „Masern-Impfung rettet Leben“ verrät, dass es hier nicht um solide Berichterstattung, sondern um Impfmarketing geht.

Zitat: *„Das Kind habe sich im Alter von sieben Monaten bei einem Erwachsenen angesteckt und fünf Jahre später eine chronische und unheilbare Gehirnentzündung als Folge der Infektion entwickelt...“*

Eine Folge der Massenimpfungen gegen Masern ist die Erschiebung der Krankheit ins Verwachsenenalter. Früher, als noch fast jedes Kind die Masern bis zur Einschulung durchgemacht hatte, kamen Masern bei Erwachsenen – und damit auch eine Ansteckung bei einem Erwachsenen – so gut wie nicht vor. Damit ist die Ansteckung des Kindes als Folge der Masernimpfung anzusehen.

Zweitens sind, wie bereits erwähnt, auch die Säuglingsmasern eine Folge der Massenimpfungen gegen Masern.

Logischerweise wäre das sieben Monate alte Kind höchstwahrscheinlich gar nicht – zumindest aber nicht in diesem frühen Alter – an Masern erkrankt, würde es die Masernimpfung nicht geben!

Dass dieses Kind nun im Sterben liegt, kann somit nicht als Folge des Nicht-Impfens angesehen werden, sondern ganz im Gegenteil.

Zitat: *„Denn die Zahl der Masern-Erkrankungen bei Erwachsenen habe sich im Vergleich zum Vorjahr drastisch erhöht: Bundesweit seien bisher 1.571 Erwachsene an Masern erkrankt, nach 623 im Vorjahr.“*

Dem Redakteur ist hier wohl ein Fehler unterlaufen, denn die Zahlen betreffen alle Erkrankungen und nicht nur die Erwachsenen. Das wollen wir ihm an dieser Stelle nachsehen, denn auf seine grundlegenden Denkfehler hat das Versehen keinen Einfluss.

Es ist schon eine bemerkenswerte Logik, der sich die Impfbefürworter befleißigen: Zeigt sich trotz – laut Schuleingangsuntersuchungen – zunehmender Durchimpfungsraten, dass die Erkrankungsraten gleich bleiben oder gar steigen, müsste man ja eigentlich auch die Durchimpfungspolitik hinterfragen. Statt dessen wird fast ausschließlich *noch mehr* Impfen als Lösung angesehen!

Zitat: *„Die Impfmüdigkeit, deren Folgen nun bei den Erwachsenen als potenziellen Überträgern der Erreger zu Buche schlägt...“*

Von einer Impfmüdigkeit in Deutschland kann keine Rede sein. Die offiziellen Durchimpfungsraten steigen seit Jahrzehnten. Die Grafik auf Seite 32 zeigt beispielhaft die Entwicklung zwischen 1998 und 2008.

Zitat: *„Erstens sind viele Infektionskrankheiten dank jahrzehntelanger Impfpraxis so gut wie ausgestorben...“*

Auch diese Behauptung gehört in den Bereich der Medizin-Märchen. Wie die oben dargestellt Grafik deutlich zeigt, hat der Rückgang bei den Maserntodesfällen nichts mit der Einführung der Impfung

zu tun. Ähnliche Statistiken gibt es auch für andere Staaten und auch für andere als Beispiel angeführte Infektionskrankheiten.[4]

Zitat: *„Diese Wahrscheinlichkeit des Schutzes verringert sich allerdings kontinuierlich, je weniger geimpft wird.“*

Auch der vermeintliche Schutz durch die Impfung ist reine Hypothese, da bei der Zulassung der Impfstoffe nicht etwa geprüft wird, ob Geimpfte gesünder sind als Ungeimpfte, sondern ob Geimpfte einen bestimmten Blutwert nachweisen können. Dessen Aussagekraft ist jedoch wissenschaftlich nicht belegt – und somit ebenfalls reine Hypothese.

Zitat: *„Zweitens hat die Hysterie, die um gelegentlich auftretende Impfschäden gemacht wird, einen kaum noch kontrollierbaren Lärmpegel erreicht.“*

Spätestens hier offenbart sich der Artikel als reine Impfpropaganda ohne jeden wissenschaftlichen Anspruch. Grund: Die Behörden geben selbst offen zu, dass ihnen keine gesicherten Daten über schwere Impfkomplikationen vorliegen und die Dunkelziffer bei den Meldungen noch nicht einmal abzuschätzen ist.[5] „Hysterie“ kann man die Forderungen kritischer Eltern und Fachleute nach *überprüfbaren* Belegen für die Impfstoffsicherheit nun wirklich nicht nennen!

Zitat: *„Die dramatisierende Einzelfallprosa, die auf impffeindlichen Internet-Seiten über reale, angebliche oder womöglich fingierte Impfschäden nachzulesen ist, ersetzt kein epidemiologisch sauberes Register.“*

Das ist einfach nur verantwortungsloser Blödsinn: Impfungen sind rechtlich gesehen Körperverletzungen, die der mündigen Einwilligung des Impflings bedürfen. Das *„epidemiologisch saubere Register“* liegt somit nicht in der Verantwortung der Impfkritiker, sondern der Hersteller und Behörden. Denn ohne einen nachvollziehbaren Nachweis von Wirksamkeit und Sicherheit ist jede Impfung weiterhin einfach nur eine Körperverletzung, für die eben *keine* mündige Einwilligung gegeben werden kann.

Der Artikel zeigt, wie oberflächlich die meisten Journalisten über das Thema berichten. Selbst wenn man ihnen kaum Vorsatz nachweisen kann, so müssen sie sich doch zumindest grobe Fahrlässigkeit im Umgang mit diesem sensiblen Thema vorwerfen lassen.

Europa verpflichtet sich zur Ausrottung von Masern und Röteln bis 2015

In einer Pressemeldung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 9. Dez. 2011 heißt es:[3]

„Ein ehrgeiziges Ziel haben sich die Vertreter aus den 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gesetzt. Auf ihrer Konferenz am 8. und 9. Dezember 2011 in Bonn beraten sie darüber, wie die Masern und Röteln bis 2015 in Europa eliminiert werden können.

Europa ohne Masern - von diesem Ziel sind wir derzeit noch weit entfernt. Die Masern sind in diesem Jahr bereits in 40 der 53 Mitgliedstaaten der WHO-Region Europa aufgetreten. Auch Deutschland zählt zu den Ländern in der Region, in denen die Masern noch zirkulieren. Die Impfquoten sind noch unzureichend und eine flächendeckende Überwachung der Rötelnerkrankungen ist noch nicht etabliert. Bis Ende November 2011 wurden bereits 1.585 Masernfälle gemeldet, auch zwei Todesfälle sind zu beklagen.

Ein wichtiger Schritt zur Eliminierung der Masern ist das Impfen. Eltern sollten sich mit ihrem Kinderarzt beraten und ihre Kinder gegen Masern und Röteln impfen lassen. Auch für ungeimpfte Jugendliche und junge Erwachsene ist ein vollständiger Impfschutz noch wichtig. 2010 wurde übrigens eine kostenlose Masernimpfung für die Altersgruppe der jungen Erwachsenen eingeführt.“

Wie man spätestens seit dem Schweinegrippe-Skandal weiß, lässt sich die WHO-Spitze bezüglich Impfungen in erster Linie von Experten der Pharma-Industrie beraten. Auch ein großer Teil des jährlichen Budgets der WHO stammt aus dem privaten Sektor. Fast Dreiviertel der Einnahmen stammen nicht von den regulären Beiträgen der Mitgliedsstaaten, sondern sind „freiwillige“ Leistungen. Auf einen Großteil dieser Spenden hat das global agierende Lobby-Netzwerk der Impfstoffhersteller einen gewissen Einfluss.

So ist es kein Wunder, dass sich die WHO faktisch wie eine Marketing-Organisation der Impfstoffkonzerne verhält und alles tut, um – unabhängig von den tatsächlichen Gesundheitsgefahren durch harmlose Kinderkrankheiten – weltweit die Durchimpfungsraten nach oben zu treiben. Dies erzeugt auch einen enormen politischen Druck auf die Mitgliedsländer und nationalen Gesundheitsministerien.

Die aktuelle Masernpanikmache ist somit in erster Linie nicht durch tatsächliche gesundheitliche Gefahren, sondern politisch motiviert: Jeder Gesundheitsminister wird, unabhängig von seinem Parteibuch, befürchten müssen, dass er seine politische Karriere an den Nagel hängen kann, wenn er hier nicht mitzieht. Und nicht nur die politische Karriere, sondern auch lukrative Pensionärsjobs in der Pharmaindustrie, für die es zahlreiche Beispiele gibt, können sie dann abschreiben.

Quellen:
1 *Pressemeldung vom 20. Okt. 2011, siehe www.bvkj.de*
2 *Rheinische Post online vom 8. Nov. 2011*
3 *Pressemeldung Nr. 63/2011, siehe www.bundesgesundheitsministerium.de*
4 *impf-report Ausgabe Nr. 80/81, „Rückgang der Seuchen: Waren es wirklich die Impfungen?“*
5 *Beispiel: Bundesgesundheitsblatt Nr. 12/2004, S. 1161*

In letzter Minute....

AEGIS Österreich meldet, dass die DVD‘s vom Impforum in Götzis ab sofort erhältlisch sind.

Weitere Infos unter www.aegis.at

Sonstige Meldungen

Österreich will Impfempfehlung ausweiten

Laut dem österreichischen Gesundheitsminister Alois Stöger (SPÖ) soll das Kinderimpfprogramm in Österreich um die Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken ausgeweitet werden. - ORF online vom 22. Aug. 2011

Kommentar: Da für keinen dieser Impfstoffe ein ordentlicher Wirkungsnachweis vorliegt und die Risiken unkalkulierbar sind, werden diese neuen Standardimpfungen, die in der Regel mit der Sechsfach-Impfung verabreicht werden, zu zusätzlichen Impfkomplikationen und Todesfällen in Österreich führen.

Solange den Politikern ihre Karriere wichtiger ist als die Wahrheit und die Bevölkerung dem Problem weitgehend gleichgültig gegenübersteht, werden es in den nächsten Jahren immer mehr Impfungen – und immer mehr chronisch kranke Kinder – werden.

Zahl der Krankenhauspatienten erstmals über 18 Millionen

(ir) Im Jahr 2010 hat die Zahl der in Deutschland statistisch erfassten Krankenhauspatienten erstmals die 18-Millionen-Marke überschritten. Dies sei laut dem statistischen Bundesamt ein Anstieg gegenüber dem Vorjahr um 1,2 Prozent. Diese Patienten wurden in 2.065 Krankenhäusern behandelt, die über 503.000 Betten verfügen. Durchschnittlich hielten sich die Patienten 7,9 Tage in den Krankenhäusern auf. Betreut wurden sie von 827.000 Vollzeitkräften, darunter 134.000 Ärzten.

Laut der Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung ist die Zunahme der behandelten Patienten darauf zurückzuführen, dass die Patienten insgesamt häufiger behandelt würden. Der Grund sei reine Geldmacherei. - Deutsches Ärzteblatt online vom 19. Aug. 2011

Kommentar: Hersteller und Behörden suggerieren uns ständige Fortschritte bei der medizinischen Versorgung, doch die Anzahl der Patienten und die Kosten steigen. Eigentlich müsste ein effektiveres Gesundheitssystem in einem Rückgang der Patientenzahlen und der Kosten resultieren. Es ist offensichtlich, dass wir Krankenversicherten und Patienten den Goldesel für die Gesundheitsindustrie darstellen. Wie lange wollen wir uns das noch bieten lassen?

Zusatzstoff Polysorbat 80 kann schwere anaphylaktische Schocks auslösen

(ir) Forscher der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen haben bereits im Jahr 2005 einen Zusammenhang zwischen dem Zusatzstoff Polysorbat 80 und dem anaphylaktischen Schock eines Patienten festgestellt. Die Tests zeigten eine „nichtimmunologische“ allergische Reaktion auf die Substanz, d. h. spezifische IgE-Antikörper konnten nicht festgestellt werden.

Ein anaphylaktischer Schock ist die schwerste allergische Reaktion, die möglich ist. Sie kann zum Tod führen. Polysorbat 80 wird in manchen Medikamenten verwendet, um bestimmten Substanzen über die Blut-Hirn-Schranke zu helfen. Es ist u. a. in zahlreichen Impfstoffen enthalten. – Ann Allergy Asthma Immunol. 2005 Dec;95(6):593-9

Schweiz: Erste Hürde zur Zwangsimpfung gefallen

(ir) In der Schweiz ist eine erste Hürde zur Einführung eines Impfzwangs gefallen. Die Gesundheitskommission des Nationalrats beschloss mit 11 zu 10 Stimmen, dass Kantone Impfungen für bestimmte Personen für obligatorisch erklären können. Die Beratungen zur Gesetzesvorlage für eine Überarbeitung des Epidemiegesetzes werden im Oktober fortgesetzt. – Neue Züricher Zeitung online vom 2. Sept. 2011

„Blutschwitzen“ von Kälbern: Impfstoff bringt den Tod

„Tiermediziner standen vor einem Rätsel, Bauern waren in größter Sorge um ihre Kälber. Erstmals vor vier Jahren trat in Deutschland und einigen anderen europäischen Staaten eine tödliche Krankheit bei Saugkälbern auf, die durch unstillbare Blutungen gekennzeichnet ist. Die Blutungen entstehen als Folge des fast vollständigen Verlusts von Blut- und Knochenmarkzellen, wovon auch die für die Gerinnung notwendigen Blutplättchen betroffen sind. In Fachkreisen wird die Krankheit als Bovine Neonatale Panzytopenie (BNP) bezeichnet. Bei der Erforschung der Ursachen haben Gießener Tiermediziner nun einen wissenschaftlichen Durchbruch erzielt. Sie machen einen Impfstoff für die unstillbaren Blutungen verantwortlich, die letztlich die Tiere qualvoll verenden lassen. Gießener Virologen am Fachbereich 10 – Veterinärmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) gelang es, die Mechanismen der Zerstörung der blutbildenden Zellen bei den Kälbern zu beschreiben. (...)“ – Pressemeldung der Justus-Liebig-Universität Gießen vom 31. Aug. 2011

GARDASIL: Künstliche DNA noch nach 2 Jahren im Blut von Impfgeschädigten

(ir) Die gentechnisch veränderten DNA-Bestandteile im HPV-Impfstoff GARDASIL sind noch zwei Jahre nach der Impfung im Blut von Geimpften nachweisbar. Normalerweise löst sich natürliche DNA nach kurzer Zeit im Blut auf.

Anlass für die Untersuchung, die dieses Ergebnis zu Tage brachte, war die schwere Erkrankung einer jungen Frau, die innerhalb eines Tages nach der GARDASIL-Impfung aufgetreten war. Wie sich rekombinante, also technisch veränderte DNA innerhalb von körpereigenen Zellen, in die sie gelangt, auswirkt, ist noch unerforscht. – www.Sanavax.org vom 5. Sept. 2011

Musterbrief

Für den Inhalt verantwortlich:
AEGIS Österreich,
Dr. med. Johann Loibner
Sachverständiger für Impfschäden
A-8563 Ligist 89

Name Adresse PLZ Ort

An Spital/Ordination
Adresse
Ort

An die Leitung des Spitals

Werte Damen und Herren! Ort, Datum

Erlauben Sie, dass ich Sie mit diesem Schreiben auf ein Haftungsproblem im Zusammenhang mit der Impfung gegen Hepatitis B aufmerksam mache.

Ich soll gegen Hepatitis B geimpft werden. Alle, oder eine bestimmte Gruppe von Bediensteten, müssten gegen Hepatitis B geimpft werden. Jene, welche diese Impfung ablehnen, sollen dann nicht mehr auf bestimmten Stationen arbeiten dürfen.

Kann der Dienstgeber das wirklich verlangen?

Vom Gesetz her besteht in Österreich für keine Impfung Impfpflicht. Verschiedene Einrichtungen, Spitäler, private Kindergärten, Betriebe etc. verlangen von ihren Bediensteten diverse Impfungen. Dies ist zwar Praxis, entspricht aber nicht der Rechtslage.

Im Falle der Impfung gegen Hepatitis B geht es vor allem um die Haftung dessen, der die Impfung anordnet und durchführt.

Bekanntlich wurde das Land Kärnten mit Urteil des OLG Graz (6R 5/10t) vom 19. Mai 2010 verurteilt, Schmerzensgeld und Verunstaltungs-entschädigung zu bezahlen. Nach einer Impfung gegen Hepatitis B hatte ein Knabe eine schwere Schädigung der Sehnerven erlitten. Die Nebenwirkung *Neuritis N. optici* ist zwar sehr selten, aber bekannt.

Das OLG Graz erkannte, dass es sich bei Impfungen um eine präventive Maßnahme, nicht aber um eine dringliche Heilbehandlung handelt. Ein solcher Eingriff verlangt daher eine umfassende und persönliche Aufklärung und die freiwillige Zustimmung der Person, welche die Impfung empfohlen wird. Impfungen ohne Aufklärung sind Behandlungsfehler.

Die Aufklärung umfasst folgende Fragen:

Ist diese Impfung dringlich?

Gehören die Patienten vorwiegend zu Risikogruppe, in diesem Fall Prostituierte, Drogenmilieu?

Bedeutet Kontamination oder Infektion bereits eine schwere Erkrankung?

Besteht eine konkrete oder unmittelbare Gefahr zu erkranken?

Wie häufig und wie ist die Prognose der Hepatitis B?

Wie sicher ist der Schutz durch diese Impfung?

Wie hoch ist das Risiko, durch die Impfung selbst zu erkranken und welche sind die Gefahren (Nebenwirkung) der Impfung?

Gibt es auch gravierende, wenn auch sehr seltene Nebenwirkungen?

Entsprechend dieser Judikatur ist eine allgemeine Anordnung zur Impfung gegen Hepatitis B ohne umfassende Aufklärung rechtlich nicht gedeckt. Die Aufklärung hat so zu erfolgen, dass die Person, der die Impfung empfohlen wird, in der Lage ist, sich höchst persönlich für oder gegen die Impfung zu entscheiden. (OLG Graz (6R 5/10t) Ich bitte daher im Sinne dieser Judikatur entsprechend aufgeklärt zu werden. Danach werde ich mich für oder gegen die empfohlene Impfung entscheiden. Ich bitte diesbezüglich um eine verbindliche Antwort.

Mit höflichen Grüßen

Name
Datum
Unterschrift

Musterbrief

Für den Inhalt verantwortlich:
AEGIS Österreich,
Dr. med. Johann Loibner
Sachverständiger für Impfschäden
A-8563 Ligist 89

Titel

Name

Adresse

An die Leitung
Name des Unternehmens
oder
der Schule oder Kindergartens
Adresse
PLZ Ort

Werte Damen und Herren! Ort, Datum

Erlauben Sie, dass ich Sie mit diesem Schreiben auf ein Haftungsproblem im Zusammenhang mit der Impfung gegen Krankheitsname[1] (z. B. *FSME, Grippe, Hepatitis B* etc.) aufmerksam mache.

Sie verlangen, dass ich mich (mein Kind) dieser Impfung unterziehen lasse.
Sonst könnte ich nicht den Dienst antreten oder weiter im Dienst bleiben.[2]
Sonst könnten sie mich nicht an ihrer *Schule* (ihren *Kindergarten*) aufnehmen. Ebenso könnte mein Kind nicht an allen *Schulveranstaltungen* teilnehmen.[3]

Kann der Dienstgeber (Betreiber der Schule, des Kinderartens) das wirklich verlangen?

Vom Gesetz her besteht in Österreich für keine Impfung Impfpflicht.

Verschiedene Einrichtungen, Spitäler, private Kindergärten, Betriebe etc. verlangen von ihren Bediensteten diverse Impfungen. Dies ist zwar Praxis, entspricht aber nicht der Rechtslage.

Im Falle der Impfung geht es vor allem um die Haftung dessen, der die Impfung anordnet und durchführt.

Bekanntlich wurde das Land Kärnten mit Urteil des **OLG Graz (6R 5/10t)** vom 19. Mai 2010 verurteilt, Schmerzensgeld und Verunstaltungsentschädigung zu bezahlen. Nach einer Impfung, gegen Hepatitis B, hatte ein Knabe im Rahmen einer Schulimpfaktion eine schwere Schädigung der Sehnerven erlitten. Die Nebenwirkung Neuritis N. optici ist zwar sehr selten, aber bekannt. Das OLG Graz erkannte, dass es sich bei Impfungen um eine präventive Maßnahme, nicht aber um eine dringliche Heilbehandlung handelt. Ein solcher Eingriff verlangt daher eine umfassende und persönliche Aufklärung und die freiwillige Zustimmung der Person, welcher die Impfung empfohlen wird.

Impfungen ohne Aufklärung sind Behandlungsfehler.

---

[1] Hier ist der Name der Krankheit einzufügen
[2] Nicht zutreffendes streichen
[3] Nicht zutreffendes streichen

Impfkritische Gesprächskreise und Stammtische

Deutschland

02681 Wilthen, Kontakt: Marlén Lanitz, Fon 0041 (Schweiz) 79329 0500, naturheilpraxis-lanitz@gmx.ch
10437 Berlin, Termine und Ort auf Anfrage, weitere Infos: Elke Adams, 030 / 4404 9752
26871 Papenburg, monatliche Treffen, weitere Infos: Sabine Bette, efipapenburg@aol.com
27568 Bremerhaven, monatliche Treffen, weitere Infos: Heike Winsemann, 0471 / 540 50
34471 Volkmarsen, auf Anfrage, Kontakt: Claudia Papst-Dippel, 05693 / 1720
42109 Wuppertal, Treffen 1. Do. im Monat, Info unter: 0202 / 763 676 oder bei D. Mauch 0202 / 247 9950
49074 Osnabrück, Treffen und Ort auf Anfrage, weitere Infos bei Bettina Lünswilken, efi-osnabrueck@gmx.de
63897 Miltenberg, Kontakt: Dr. med. Erzsebet Regensburg, Fon 09371 66464
72631 Aichtal, Ort und Termine auf Anfrage, weitere Infos bei Tina Seyfert, 07127 / 96 06 522
71560 Sulzbach a.d. Murr, Gasthaus Krone, Impfstammtisch Murrhardt, Infotelefon: 07192/902755
82327 Tutzing, monatlich, Info: Michael Rotter, Tel: 08158 / 1463 Bernhard Bayer, Tel: 08151 / 28404
84048 Sandelzhausen, Im Bergcafe, jeden 3. Do. im Monat, 19:30 Uhr, Info: Fr. Traudte, Tel: 08751 / 3549
85049 Ingolstadt, jeden 2. Freitag im Monat, ab 09:30 Uhr, Infotelefon:08421 / 903707
86150 Augsburg, jeden ersten Mittwoch im Monat, ab 9:30 Uhr, Info: Fr. Michaelis, Tel: 0821 / 2674367
86633 Neuburg a.d. Donau, jeden 2. Dienstag im Monat, ab 9:30 Uhr, Infotelefon:08421 / 903707
88400 Biberach, http://www.efi-oberschwaben.de/
89522 Heidenheim, monatliche Treffen, Info: efi-heidenheim@web.de oder www.efi-heidenheim.de
91550 Dinkelsbühl, Gesprächskreis Impfen, Gasthaus Weib's Brauhaus jeden 1. Mittwoch im Monat, 20 Uhr
91788 Zimmern, jeden letzten Donnerstag im Monat, ab 9:30 Uhr, Infotelefon:08421 / 903707
92318 Pölling bei Neumarkt, Info: Ingrid Weber, Tel: 09181 / 440129
97509 Gernach, Kontakt: Susanne Nies, 09723 618 817, info@globuligesund.de

Österreich

1190 Wien, Heuriger „Zum Berger", Himmelstr. 19, Kontakt: Siller, 0676/4374357, baerbl68@gmx.at
2851 Krumbach, Feldgasse 10, Kontakt: Bauer Christine, 02647/42376 oder Salmutter Roswitha, 02646/3747
3100 St. Pölten, Kontakt: Weber Ingrid, 02744/67 181, Schmid Christine, 0676/3065602; weber-ingrid@aon.at
3430 Tulln, „IMPFGEWISSEN", Kontakt: Dr. Voglsam, 02272/67095-21
3463 Stetteldorf a. W., Kontakt: Fuchsbauer Kerstin, 0680 / 20 17 655, www.innere-stimme.at
4020 LINZ, Kontakt: Mag. Füreder, 0699/12366614; Bettina.Susanne@aon.at; 0732/669611 EKIZ
4540 Bad Hall, Rohatsch Ursula, rohatsch@seminarimwohnzimmer.at; Dr. Ulrike Haas, 0676/3412257
4820 Bad Ischl, Müllegger, EKIZ 0676/88566421; Lanner, Haydvogl, ekiz.salzkammergut@kinderfreunde.cc
5020 Salzburg, jeden letzten Do d.M., Kontakt: Cortiel Petra, impformation@aon.at 0662/872264
5121 Ostermiething, Kontakt: Schmidbauer, Ursula, 06278-8479, 0676-5125165
5142 Eggelsberg bei Braunau, Kontakt: Kokes Daniela, 0680/2156677, ohneimpfenfroh@web.de
5431 Kuchl, Kontakt: Takatsch Christ., 0664/8611692; ctakatsch@gmx.at; Zambelli Elfriede, 06245/73342
6123 Vomperbach, Kontakt: Obwieser Barbara, 0676/520 56 46
6460 Imst, Kontakt: Annette Fritz-Stoffaneller, 0664/73461520; Heinricher Heidi, 0650/6376423
6845 Hohenems, Raststätte, Verein „Miteinand", Info: Antje Jochum, antje@kugelbauch.at, 0664/1421869
8200 Gleisdorf, Kontakt: Wiltschnig Karin, 0664/344 22 11
8501 Lieboch, Kontakt: Manninger Andrea, 0676/42 43 693 oder 03136/62524
9020 Klagenfurt, Anfragen über e-mail möglich, DI Petutschnig, 0463/55320, j.petutschnig@chello.at
9560 Feldkirchen, Kontakt: Karin Malle, 04276/5908, karin.malle@yahoo.de
9863 Rennweg, Kontakt: Heymans Adrian GBB, 04734/314; adrianheymans@aon.at
9871 Seeboden, derzeit Babypause, telefon. Auskunft möglich, Müller Sonja, 0650 2642264, diemillers@gmx.at
9900 Tristach, Kontakt: Dr. Ladstätter, 04852/70723. 0676/5193063, dr.franz.m.ladstaetter@direkt.at

Schweiz

3267 Seedorf, Kontakt: Gudrun Nobs, 032 392 2530; Judith Moser, 032 392 7234
3624 Steffisburg, Naturheilpraxis, Industrieweg 30, Christian Aegerter, 033 437 1510
3763 Därstetten/Interlaken Gsundheitsstübli, Kontakt: Barbara Martin, 033 783 2631
3930 Visp, Restaurant Sonne, Kontakt: Sabrina Heizmann, 027 946 65 42
4312 Magden, Kontakt: Ruedi Kaiser, Tel. 061 841 22 12; r.kaiser@bluewin.ch
4800 Zofingen, Hotel Zofingen, Kirchplatz 30, Kontakt: Monika Kunz, Tel. 062 758 2169
5303 Würenlingen, Kontakt: J. Vonderach-Millat, 056 245 7350; Janine Kramer, 056 242 1902
6017 Ruswil, Kontakt: Susanna Leutwyler-Feuz, 041 495 33 43
6313 Menzingen; Treffen alle zwei Monate, Kontakt: Marlene und Jakob Rupp-Arnold, 041 755 33 27, 079 435 68 90
6430 Schwyz, Restaurant Pöstli, Kontakt: Irene Weber- Pfyl, Tel. 041 810 0829
6460 Altdorf, Panta Rhei, Gurtmundenstr.1, Kontakt: Silvia Philipp, 041 870 9510, silvia.philipp@gmx.ch
6802 Rivera, Ristorante Alla Bricola, Kontakt: Andrea Sabina Di Ninno, 091 857 8753; Rebecca Prosperi, 091 605 40 58
7000 Chur, Kontakt: www.impfkritisch.ch, Simona Brot Nutt, 081 651 40 76; Riccarda Menghini Sutter, 081 250 42 81
7502 Bever, Kontakt: Susanne Reisinger, Tel. 078 832 62 90; info@engadin-kinder.ch
8253 Diessenhofen; Kontakt: Elvira Jegen, 052 657 20 88; elvira.jegen@shinternet.ch
8272 Ermatingen; Kontakt: Hildegund Hohl, Tel. 071 455 22 91; hildegund.hohl@impfentscheid.ch
8597 Landschlacht; Kontakt: Claudio Graf, Tel. 071 680 09 30; claudio.graf@impfentscheid.ch
8757 Filzbach; Kontakt: Margrit Meierhofer, Tel. 079 344 4217; margrit.meierhofer@impfentscheid.ch
8855 Wangen; Kontakt: Marlén Lanitz, Tel. 079 329 05 00, kiwishome@gmx.ch
9200 Gossau, Restaurant zum alten Bahnhof, Herisauerstr. 32, Kontakt: Claudia Thürlemann, Tel. 071 385 47 42
9470 Buchs, Rosshag 1, Kontakt: Claudia Senn, Tel. 079 473 55 84; claudia.senn@impfentscheid.ch

Veranstaltungshinweise

Deutschland

13. Jan. 2012 / 20:00 Uhr / 71560 Sulzbach a. d. Murr, Gasthaus Krone / Elternstammtisch / Info: 07192/902755

26. Jan. 2012 / 19:30 Uhr / 63897 Miltenberg, Hotel-Cafe Mildenburg, Mainstr. 77 / Dr. med. Erzsebet Regensburg / „Impfkritischer Stammtisch“ / Anmeldung: 09371/66464

25. Feb. 2012 / 9 - 17 Uhr / 29410 Salzwedel / An der Lorenzkirche 14 / Hannelore Huber (HP) / „Tagesseminar Impfentscheidung“, Anmeldung: 03901/472006, praxis@homoeopathie-salzwedel.de

5. März 2012 / 89155 Erbach / Impfvortrag Dr. Loibner / info@aegis.at

29. März 2012 / 19:30 Uhr / 63897 Miltenberg, Hotel-Cafe Mildenburg, Mainstr. 77 / Dr. med. Erzsebet Regensburg / „Impfkritischer Stammtisch“ / Anmeldung: 09371/66464

23. Apr. 2012 / 20:00 Uhr / 71560 Sulzbach a. d. Murr, Gasthaus Krone / Elternstammtisch / Info: 07192/902755

24. Mai 2012 / 19:30 Uhr / 63897 Miltenberg, Hotel-Cafe Mildenburg, Mainstr. 77 / Dr. med. Erzsebet Regensburg / „Impfkritischer Stammtisch“ / Anmeldung: 09371/66464

21. Sep. 2012 / 20:00 Uhr / 71560 Sulzbach a. d. Murr, Gasthaus Krone / Elternstammtisch / Info: 07192/902755

Österreich

13. Jan. 2012 / 6845 Hohenems, Vorarlberg / Impfgesprächskreis mit Daniel Trappitsch / Info: Info@impfentscheid.ch, +41 (0) 081 633 122 6

22. März 2012 / 19 Uhr / 8820 Neumarkt, GH Neumarkterhof / Impfen, das Geschäft mit der Unwissenheit, Dr. Loibner / Mostegl: 0650/2330500

31. März 2012 / Graz, Bildungshaus St. Martin, Kehlbergstr. / „Vom verlorenen Mutterglück - wie aus Schwangerschaft und Geburt Krankheiten wurden“ / Hebamme Erika Pichler / info@aegis.at

13. April 2012 / Salzburg / Hebammenkongress / Impfvortrag von Dr. Loibner / info@aegis.at

14. April 2012 / 9 - 16 Uhr / 5303 Thalgau GH Santner, Marktplatz 2 / Dr. Loibner: „Selbsthilfe mit Homöopathie und Kneipp“ / Kontakt: 06235/20346 oder 0664/1924302, lisa-mitteregger@aon.at

20. April 2012 / 8502 Lannach C4 Praxis / Impfseminar mit Dr. Loibner / Info: info@aegis.at

Schweiz

14. Jan. 2012 / Eschen FL - Naturheilzentrum / zweitäg. Impfseminar mit Daniel Trappitsch / Info: Info@impfentscheid.ch, Fon +41 (0) 081 633 1226

26. Jan. 2012 / 19:30 Uhr / 8400 Winterthur, Kirchengemeindehaus, Liebesstr. 3 / Öffentliche Podiumsdiskussion Pro & Kontra / Politisches Frauenzentrum, Info: www.frauenzentrale-fzw.ch/pff.html, http://www.impfkritik.de/veranstaltungen/frauenforum.pdf

10. Febr. 2012 / St. Gallenkappel, Zentrum Oase / Impfvortrag Daniel Trappitsch / Info: Info@impfentscheid.ch, Fon +41 (0) 081 633 122 6

17. Feb. 2012 / Generalversammlung von N.I.E. Netzwerk Impfentscheid

23. Febr. 2012 / Ebnat-Kappel / Impfvortrag mit Daniel Trappitsch / Info: Info@impfentscheid.ch, Fon +41 (0) 081 633 122 6

12. Apr. 2012 / 19:30 Uhr / 6130 Pill bei Schwaz, Plankenhof / Daniel Trappitsch / „Nebenwirkungen sind Wirkungen!“ / Info: Info@ impfentscheid.ch, Fon +41 (0) 081 633 122 6

18. Apr. 2012 / Dornbirn, Pfarrsaal Hatlerdorf / Impfvortrag Daniel Trappitsch / Info: Info@impfentscheid.ch, Fon +41 (0) 081 633 122 6

Adressen & Links

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
e-Mail: SFI-EV@t-online.de
http://www.impfschutzverband.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, Ligist 89,
A-8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
http://www.aegis.at

Netzwerk Impfentscheid N.I.E. (Schweiz)
Rosshag 1, CH-9470 Buchs
telefonisch: +41 (0)81 633 12 26
Email: info@impfentscheid.ch
http://www.impfentscheid.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-impfentscheidung.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

kritisch & aktuell
impf/report
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
D-74523 Schwäbisch Hall, Nefflenallee 2
Fon 0791/2041124-7, Fax -8
redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

Auswahl an lieferbaren impf-report Ausgaben

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
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-038	Nr. 38/39, Jan./Feb. 2008, "Risiko Krebsimpfung"	6,00 €		
IRA-042	Nr. 42/43, Mai/Juni 2008, "Autismus, Quecksilber, Impfungen"	6,00 €		
IRA-048	Nr. 48/49, Nov./Dez. 2008, "Impf-Mobbing"	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 – Pro & Kontra“	6,00 €		
IRA-086	Nr. 86/87, Jan./Feb. 2012, „Ohne Impfung gesund durch den Winter!“	6,00 €		
IRA-088	Nr. 88/89, März/April 2012, „So werden unsere Ärzte für dumm verkauft!“	6,00 €		
IRA-090	Nr. 90/91, Mai/Juni 2012, „Wie wirksam ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-092	Nr. 92/93, Juli/August 2012, „Wie sicher ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-094	Nr. 94/95, Sept./Okt. 2012, „Wie notwendig ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-096	Nr. 96/97, Nov./Dez. 2012, „Machen Tierimpfungen Sinn?“	6,00 €		
IRA-098	Nr. 98, 1. Quartal 2013, „Macht die Polio-Impfung Sinn? (erscheint Mai 2013)	9,00 €		
Bücher				
FBU-101	Hans U. P. Tolzin, „Macht Impfen Sinn? Band 1“, 320 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-091	Hans U. P. Tolzin, „Die Tetanus-Lüge“, 300 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-094	Hans U. P. Tolzin, „Die Seuchen-Erfinder“, 290 Seiten, paperback	19,90 €		
Video-DVDs + Daten-CDs				
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 €		
DVD-120	Schweizerisches Impfforum 2012, diverse Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit	24,00 €		
CPD-121	„impf-report“ Archiv CD mit den Jahrgängen 2006 bis 2012 (PDF-Dateien) Sonderpreis für Abonnenten (bitte bei Bestellung angeben!)	119,00 € 99,00 €		

impf-report Jahres-Abonnement

Jedes Abo kann bis spätestens zwei Wochen vor Ende des laufenden Abo-Jahres gekündigt werden.

❒	Druckausgabe, incl. Porto	Deutschland: 36,00 €, Europa 52,00 € (Österreich & Schweiz auf Anfrage)	
❒	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:

Alle Preise inkl. gesetzl. MwSt. / 2,- € Versandkostenpauschale bis 30,- € Warenwert, darüber Versand frei Haus (innerhalb Deutschlands). Versand ins Ausland auf Anfrage.