Peter Patzak

Impfen – Facetten einer Diskussion

LESEPROBE

Impfen – Facetten einer Diskussion

Peter Patzak



Hinweis: Die Informationen und Ratschläge in diesem Buch wurden von dem Autor und dem Verlag mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt und überprüft. Eine Garantie für ihre fachliche Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität kann der Verlag jedoch nicht übernehmen. Bei Anwendung der Informationen und Ratschläge sollte jeder Leser daher besondere Vorsicht und Aufmerksamkeit walten lassen. Eine Haftung der Autoren bzw. des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen. Die Inhalte der Artikel spiegeln nicht zwangsläufig die Meinung des ML Verlags in der Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG wider.

1. Auflage 2019

© 2019 ML Verlag in der Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Generál Nyomda Kft., H-6727 Szeged

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme ist unzulässig und strafbar.

Titelbild: © Scanrail - Fotolia

www.ml-buchverlag.de

ISBN: 978-3-96474-182-0

Inhaltsverzeichnis

Vorwo	ort	8
Widm	ung	10
Danks	agung	11
Einleit	ung	13
1.	Die historische Ebene	16
1.1	Zur Geschichte der Pockenimpfung	16
1.2	Zur Geschichte der Tollwutimpfung	19
1.3	Impfungen in der 1. Hälfte des 20. Jahrhunderts	20
1.4	Impfpflicht in der DDR	23
1.4.1	Anzahl von Impfungen und Durchimpfungsrate	23
1.4.2	Definition von Ausnahmen und Kontraindikationen	25
1.4.3	Offene Diskussion zu Nebenwirkungen/Impfschäden von Amts wegen	27
1.4.4	Umgang mit und gesetzliche Regelungen bei Impfschäden und Verdachtsmeldungen in der DDR	29
2.	Die soziale Ebene	34
2.1	Infektionskrankheiten und soziale Situation	34
2.2	Bildungsstand und Impfentscheidung	45
3.	Die psychologische Ebene	50
3.1	Vorteile von Impfverfahren	50
3.2	Risiko oder Ungewissheit	52
3.2.1	Das Phänomen Reaktanz	53
3.2.2	Ursache vehementer Reaktionen impfender Eltern/Ärzte auf Eltern ungeimpfter Kinder	53
3.3	Häufige Denkfehler bei der Betrachtung des Themas	
3.4	Über den Umgang mit impfunwilligen Eltern – Hinweise für Ärzte	
3.5	Über den Umgang mit impfwilligen Ärztinnen und Ärzten –	
	Hinweise für Eltern	
3.6	Die Rolle der Medien	73

4.	Die immunologische Ebene
4.1	Die Theorie
4.2	Die Praxis
5.	Die pharmakologisch-toxikologische Ebene
5.1	Quecksilber (unter Mitwirkung von Burghard Junghans)
5.1 5.2	Aluminium und das ASIA-Syndrom
5.2.1	Makrophagische Myofasciitis
5.2.1	Formaldehyd
5.2.2	Fruchtbarkeitshemmende Bestandteile und Squalen-Öl
	·
5.2.4	Metallkomplexe in Form von Nano- und Mikropartikeln
5.3	Allgemeine biologische Wirkungen
5.3.1	Fremdprotein
5.3.2	Anhaltspunkte für genetische/epigenetische Wirkungen
5.3.3	Krebszellkulturen als Nährböden für Impfstoffviren
5.4	Der Pitcairn-Effekt
5.5	Die postvakzinale Enzephalopathie
5.5.1	Das größte Problem – der frühkindliche Hirnschaden 119
5.5.2	Motorische Störungen
5.5.3	Krampfneigung/Epilepsie
5.5.4	Autismus-Spektrum-Störungen
6.	Die epidemiologische Ebene
6.1	Zur Geschichte des Umgangs mit epidemischen Erkrankungen
6.2	Das Wesen von Bakterien
6.3	Ein epidemiologischer Beweis: Verbot von Nutztierimpfungen in der EU 138
6.4	Einfluss von Impfungen auf die Mortalitätsrate von Säuglingen
	und Kleinkindern
6.4.1	Säuglingssterblichkeit und Impfungen in Industrieländern
6.4.2	Säuglingssterblichkeit und Impfungen in Westafrika
6.4.3	Plötzlicher Kindstod

6.5	Epidemiologische Betrachtungen zu einzelnen Infektionskrankheiten und Impfgeschehen	. 145
6.5.1	Frühsommer- Meningoenzephalitis (FSME)	
6.5.2	Tetanus (Wundstarrkrampf)	
6.5.3	Masern	
6.5.4	HPV-Impfung (Zervixkarzinom)	
6.5.5	Diphtherie	
6.6	Wie (über)lebt ein ungeimpftes Kind?	
	0 P	
7.	Die sozialökonomische Ebene	. 173
7.1	Wem nützt es?	. 173
7.1.1.	Ökonomischer Nutzen von Impfverfahren für Geimpfte	. 173
7.1.2	Ökonomischer Nutzen von Impfverfahren für Hersteller	. 174
7.2	Umsätze mit der Herstellung von Impfstoffen	. 176
7.3	Kosten für die Allgemeinheit durch Impfverfahren	. 180
7.3.1	Kosten für medizinische Behandlungen von Impfgeschädigten	. 181
7.3.2	Zahlungen der Bundesländer an anerkannte Impfgeschädigte	. 181
7.3.3	Kosten für die Heimbetreuung von Personen mit	
	"frühkindlichem Hirnschaden"	. 182
8.	Die ethische Ebene	185
8.1	Ethik bei Zulassungs- und Empfehlungsverfahren von Impfstoffen	
8.2	Impfversuche in Guinea-Bissau	
8.3	Tierrechte und Menschenrechte	
8.4	Impfversuche in den Streitkräften von NATO-Ländern	
8.5	Zwangssterilisation und Impfversuche in Afrika	
8.6	HPV-Impfung: betrogene Studienteilnehmerinnen	
0.0		
9.	Die juristische Ebene	. 201
9.1	Gesetzwidrige Werbung für Impfungen/Impfstoffe	. 201
9.2	Es gibt keine Impfpflicht – verfassungsmäßige Grundrechte	. 204
9.2.1	Impfungen und Besuch öffentlicher Kindereinrichtungen	. 205
9.2.2	Impfzwang für Angestellte im Gesundheitswesen?	. 206

9.3	Medizinische Eingriffe ohne medizinische und juristische Grundlage	206
9.4	Rechtswidrige Zulassung und Empfehlung von Impfstoffen	209
9.5	Die Sorgerechtsproblematik – Impfschäden als Misshandlungsfolgen fehlgedeutet	211
9.6	Das Melde(un)wesen	
9.7	Gerichtliche Anerkennungsverfahren von Impfschäden	
10.	Die politische Ebene	229
10.1	Die Weltgesundheitsorganisation (WHO)	230
10.2	Die Europäische Zulassungsbehörde für Arzneimittel (EMA)	239
10.2.1	Zulassungsbedingungen für Impfstoffe in der Europäischen Union	239
10.2.2	Arzneimittelgesetz-widrige Zulassung ohne bekanntes	
	Nutzen-Risiko-Verhältnis	241
10.2.3	Weitere Aufweichung der Zulassungsbedingungen	241
10.2.4	Umgang der EMA mit Verdachtsmeldungen zu Unerwünschten Wirkungen von Impfstoffen am Beispiel einer Meldung zu HPV-Impfstoffen	242
10.3	Das Bundesgesundheitsministerium	244
10.3.1	Das Robert-Koch-Institut (RKI) und die Ständige Impfkommission	
	(STIKO) bzw. Sächsische Impfkommission (SIKO)	244
10.3.2	Das Paul-Ehrlich-Institut (Bundesinstitut für Impfstoffe und	
	biomedizinische Arzneimittel)	256
10.4	Die Gesundheitsämter	260
11.	Die Ebene der Alltagspraxis – Erfahrungen mit Impffolgen	263
11.1	Impfschadensverdachtsfälle – Statistik einer sächsischen Praxis im nationalen und internationalen Vergleich	263
11.2	Impf-Fortbildungen für Mediziner/innen	
11.3	Berichte aus dem Praxisalltag	
11.4	Was weiß Ihr Arzt/Ihre Ärztin – medizinisch-fachliche und juristische	_, ,
	Anforderungen an impfende Ärzte	276
11.5	FAQ – Häufig gestellte Fragen verantwortungsbewusster Eltern	

12.	Klinisch wirksame, nebenwirkungsfreie Infektionsprophylaxe	290
12.1	Geschichte der wirksamen Prophylaxe und Therapie infektiöser Erkrankungen	290
12.2.1	Homöopathische Prophylaxe für Tetanus	292
12.2.2	Wirksame Prophylaxemaßnahmen zur Verhütung von Infektionskrankheiten bei Kindern	294
12.2.3	Leptospirose-Eradikation auf Kuba	294
Glossa	ur	296
Zum A	utor	305

Vorwort

Wenn die Wahrheit nicht schmeckt, ... neigen wir dazu, sie glatt vom Tisch zu fegen!

Dieses Buch von Peter Patzak, einst mein Schüler, wird dem Wahrheitssuchenden Freude bereiten, könnte aber in Menschen, die ihre Augen vor der Wahrheit verschließen wollen, auch andere Emotionen auslösen wie Entsetzen, Empörung und Angst. Diese Emotionen hindern einen daran, Tatsachen anzuschauen und entsprechende Fragen zu stellen. Wir alle sind von unseren Behauptungen überzeugt. Doch eine Behauptung, die als unerschütterlich dargestellt wird, hat angefangen, sich von der Wissenschaft zu entfernen. Wenn über ein Thema nicht nüchtern diskutiert werden kann, sondern Behauptungen mit felsenfesten Meinungen untermauert werden, kann es schwierig sein, die Wahrheit zu finden.

Der Autor dieses Buches hat über einen Zeitraum von vielen Jahren eine Reihe von öffentlich bekannten Fakten über Impfverfahren gesammelt – Fakten, die von jedem wissenschaftlich denkenden Menschen verlangen, öffentliche Behauptungen näher anzuschauen und zu überprüfen.

Die erste Behauptung von Impfbefürwortern – für manche ein fester Glaubenssatz – ist, dass Impfungen zu einem sehr hohen Prozentsatz, wenn nicht 100-prozentig, schützen. Dokumentationen, welche diese Behauptung in Frage stellen, gehen zeitlich sehr weit zurück. Eine frappierende Dokumentation ist die Folge des Pockenimpfprogramms der US-Amerikaner 1917 auf den Philippinen. Ca. 25 Millionen Menschen wurden in drei Etappen gegen Pocken geimpft. Obwohl jedes Mal nach den Impfkampagnen viele Menschen an Pocken erkrankten und starben, hielt dieses Ereignis die beteiligten Ärzte nicht davon ab, weiter zu impfen. Insgesamt erkrankten etwa 163.000 Menschen infolge der Impfung an Pocken, von denen 75.339 starben. Das war eine mehr als Vervierfachung der Sterberate im Vergleich zu den Jahren vor den Impfungen.

Die Dokumentation seitens der Mediziner war besonders sorgfältig durchgeführt worden, weil sie mit dieser Maßnahme die Effektivität der Pockenimpfung beweisen wollten. Die Kampagne ging als erste Zwangsimpfung einer gesamten Bevölkerung in die Medizingeschichte ein und sollte dazu dienen, Pockenausbrüchen auf den Philippinen ein Ende zu bereiten. Das Gegenteil war der Fall. Pockenepidemien flammten wie Strohfeuer auf und wüteten noch viele Jahre auf den Philippinen, bevor sie langsam wieder nachließen. Obwohl die Pocken heute als höchst ansteckend beschrieben werden, können Fachkundige bestätigen, dass die Kontagiosität im Vergleich zu anderen Infektionskrankheiten relativ gering ist. Dennoch hält sich der Glaube an die hohe Ansteckungsgefahr und wird nur selten widerlegt, wie zum Beispiel in einem Artikel der Frankfurter Allgemeinen im Jahre 2003: Bei allen diesen Überlegungen bleibt die Frage der Verhältnismäßigkeit. So

ansteckend, wie es oft dargestellt wird, sind Pocken nämlich nicht. Masern und Windpocken sind deutlich "kontagiöser". Übertragen wird der Erreger nur durch relativ enge Kontakte und über eine kurze Distanz. Ansteckend sind die Pocken im Normalfall erst, wenn schon klare Symptome auftreten, so daß einem Selbstmordattentäter nur ein kleines Zeitfenster bliebe, in dem er andere Menschen infizieren könnte, bevor er selber so schwach ist, dass er das Bett nicht mehr verlassen kann. (https://www.faz.net/aktuell/wissenschaft-ernstfall-pocken-was-waere-wenn-191875-p3.html)

Es wird deutlich, dass die Darstellung der Pocken in den Medien oft von Angst geprägt war und ist. Wieso hält sich der Glaube, die Pockenimpfung habe die Pocken ausgerottet? Er steht im Gegensatz zu vorliegenden Daten: Nach Impfkampagnen stiegen die Erkrankungs- und Mortalitätsraten in Relation zu vor der Impfaktion stets an. Wie kann eine Impfung zur Ausrottung entsprechender Krankheiten beitragen, wenn sie die Erkrankungs- und Todesrate erhöht? Ein Wissenschaftler kann sich erst dann als solcher bezeichnen, wenn er sich allen Fragen stellt, die durch Fakten aufgeworfen werden. Eine einzige Erkrankung oder ein einziger Todesfall infolge einer Impfung würde bedeuten, dass die Hypothese überprüft werden muss. Jenners Behauptung, er habe seine Versuchspersonen durch die Pockenimpfung lebenslang vor Pocken geschützt, ist haltlos. Wissenschaftler würden einwenden: "Dafür hätten diese Personen lebenslang unter Beobachtung gestellt werden müssen."

Die Erkenntnis darüber, dass nach Einführung jeder Impfung die Erkrankungsrate nicht nur stieg, sondern auch der Schweregrad bei Erkrankungen sich erhöhte, ist besonders dem Bundesamt für Statistik in Wiesbaden zu verdanken. Das Statistikamt ist eine unabhängige Instanz und kein Impfgegner. In Deutschland wurden sorgfältig die Daten gesammelt.

Auch den Fakt, dass die medizinische Ethik in Hinsicht auf die Impfverfahren außer Acht gelassen wird, hat Peter Patzak deutlich hervorgehoben.

All dies und mehr stellt der Autor Ihnen, lieber Leser, in diesem sehr gut dokumentierten Werk mit ausführlichen Quellenangaben zur Verfügung.

Diese höchst wichtige Arbeit erscheint in Anbetracht der aktuellen Diskussionen in Deutschland genau zum richtigen Zeitpunkt.

Diesem aufklärenden Buch wünsche ich die Beachtung und den Erfolg, der ihm gebührt.

Ravi Roy, Riegsee-Hagen, Juni 2019

Widmung

Dieses und manches andere Buch zum Thema Impfverfahren wären nie entstanden, hätte nicht vor 60 Jahren ein Mann den Mut gehabt, gegen allen medizinischen Grundsatzglauben die etablierte Theorie des Impfens kritisch zu hinterfragen.

Er stellte durch seine eingehenden Analysen der Krankenakten fest, dass die letzten "Pockenopfer" in Deutschland 1957/58 gar nicht an Pocken, sondern an hämorrhagischer Purpura (einer bekannten Komplikation der Pockenimpfung) gestorben waren. Er fand anhand offizieller Statistiken heraus, dass die jeweiligen Infektionskrankheiten bei Einführung der gegen sie propagierten Impfungen schon um 95 bis 99 % gegenüber der Ausgangssituation im 19. Jahrhundert zurückgegangen waren – allein durch die Verbesserung von Hygiene, Ernährung und sozialer Situation.

Dieser mutige Mann war kein "Alternativmediziner" im modernen Sinn – er war Facharzt für Innere Medizin und Badearzt, jahrelang Leiter einer Kurklinik. Allein indem er Millionen unnötige Impfungen durch seine Bücher und mehr als 500 weltweit gehaltene Vorträge verhinderte, indem er Tausenden von Eltern, Ärzten, Hebammen und Heilpraktikern die Augen öffnete, hat er mehr Menschen die Gesundheit bewahrt als es viele Mediziner jemals durch ihre Behandlungen geschafft haben oder schaffen werden.

Auf ihn trifft in hohem Maße zu, was Dr. Samuel Hahnemann über wesentliche Qualitäten eines Arztes im "Organon der Heilkunst" darlegte (§ 4):

Er ist zugleich ein Gesundheit-Erhalter, wenn er die Gesundheit störenden und Krankheit erzeugenden und unterhaltenden Dinge kennt und sie von den gesunden Menschen zu entfernen weiß.

Die Rede ist von **Dr. Gerhard Buchwald (1921–2009)**. Ich schätze mich glücklich, dass ich diesen großen Arzt persönlich kennenlernen durfte und möchte ihm in Dankbarkeit diese Arbeit widmen.

Peter Patzak. März 2019

Danksagung

Auf dem langen Weg zu diesem Ziel hatte ich viele hilfreiche Begleiterinnen und Begleiter, denen ich an dieser Stelle einen herzlichen Dank aussprechen möchte. Im Lauf der 14-jährigen Arbeit waren viele beteiligt, von denen einige stellvertretend erwähnt werden sollen

An erster Stelle sind die Betroffenen zu nennen, die meine Praxis besuchten und durch deren Leiden ich lernen musste, welche Folgen gut gemeinte Impfungen haben können.

Ebenso waren zahlreiche Eltern ein großer Ansporn, die mich seit nunmehr 25 Jahren aufsuchen und um Rat bei der schweren Entscheidung pro und contra Impfung baten – sie haben mich gezwungen, die Praxiserfahrung und Sachkompetenz zu erwerben, die die Basis für diese Arbeit darstellen.

Meine geschätzten Kolleginnen Dr. Antje Enigk und Berit Seidel, die als professionelle Lektorin half, lasen das Manuskript und gaben mir wertvolle Hinweise zur Versachlichung, Strukturierung und Korrektur des Materials. Wenn dennoch Fehler zurückgeblieben sein sollten, sind sie allein vom Verfasser zu verantworten.

Hinweise auf wertvolle Quellen verdanke ich:

dem Münchner Kinderarzt Dr. med. Steffen Rabe, der eine einzigartige, höchst informative Internetseite zum Thema betreibt.

der Begründerin des National Vaccine Information Center (NVIC) der USA, Barbara Lou Fisher, die regelmäßig die ganze Welt einschließlich des US-Kongresses über den Themenkreis Impfkomplikationen informiert,

Wolfgang Böhm und Jürgen Fridrich von Libertas & Sanitas, Angelika Müller, der Begründerin der Elterninitiative für Impfaufklärung und Tobias Schmid vom Bundesverband Impfschaden.

Dr. med. Richard Moskowitz (USA) danke ich für die Zusendung von Quellenmaterial.

Die Illustrationen erstellten nach meinen Skizzen die computergrafik-versierten Eugen Barz, Dr. Burghard Junghans und Andreas Krannich, wofür ihnen großer Dank zukommt.

Herzlicher Dank gilt meinem homöopathischen Lehrer und Vorreiter der homöopathischen Prophylaxe in Deutschland, Ravi Roy für sein freundliches Vorwort.

Drei Personen, mit denen ich erhellende Diskussionen führen durfte, denen ich Denkanstöße und wertvolles Quellenmaterial verdanke, sind im Lauf meiner Arbeit verstorben:

Dr. med. Gerhard Buchwald, die Sachbuchautorin Anita Petek-Dimmer und die ehemalige Vorsitzende des Schutzverbandes für Impfgeschädigte, Gertrud Alexander. Ihr Engagement soll an dieser Stelle besonders gewürdigt werden.

Ich danke den Ärztinnen und Ärzten, die an der noch laufenden Umfrage teilgenommen haben und bereit waren, mir ihre professionellen Sorgen und Probleme mit dem Thema mitzuteilen. Besondere Ermutigung zu dieser Arbeit gaben mir Dr. med. Ralf Oettmeier und Dr. med. André Braun.

Dank einigen Mitgliedern des Sächsischen Landtages musste ich mich auf der politischen Ebene umschauen – wie ich erleben durfte, herrscht auch dort bezüglich der Impfverfahren Aufklärungsbedarf. Erfreulicherweise waren die Abgeordneten immer wieder bereit, problematische Themen zu diskutieren.

Wesentlicher Dank gebührt dem Verlag dafür, sich des Themas anzunehmen: Der ML Verlag hat es übernommen, aus der Sammlung ein Buch zu machen. Die Nähe kam zustande, weil der Verlag mit medizinischen Sichtweisen verschiedener Richtungen vertraut und offen für ein breites Spektrum an Denk- und Therapieansätzen ist.

Meiner Partnerin Eva Patzak danke ich besonders für die langjährige, liebevolle Begleitung des Projektes wie des Verfassers.

Mögen die folgenden Seiten möglichst große Resonanz in Leserinnen und Lesern auslösen, mögen alle Fragen eine Antwort finden, und wenn nicht mögen sie inspiriert werden, unermüdlich weiter nach Antworten zu suchen.

Peter Patzak Wildschütz, März 2019

Einleitung

Der Verfasser hält Impfungen prinzipiell für eine gute Idee. Impfverfahren wurden ihm im doppelten Sinne in die Wiege gelegt – zum einen, weil er an seinem ersten Lebenstag die damals übliche BCG-Impfung erhielt und zum anderen, weil sein Vater Arzt war.

Seit seiner Jugend begeisterte er sich für Tiermedizin und übte 15 Jahre lang Impfverfahren in Tierarztpraxen im In- und Ausland aus.

Nachdem er 1995 als Homöopath zu praktizieren begonnen hatte, fiel ihm bei Anamnesen mit Kranken auf, dass gelegentlich chronische Leiden ihren Ausgang direkt von einer Impfung nahmen. Bis heute hat er mehr als 220 Fälle dokumentiert und an die zuständigen Behörden gemeldet. Er entschloss sich, seine Beobachtungen einem größeren Personenkreis mitzuteilen, denn er nahm an, auch andere würden gern erkennen und einordnen, was sie längst in ihrem unmittelbaren Umfeld gesehen oder am eigenen Leib erfahren hatten.

Seit 20 Jahren gibt der Verfasser in Fortbildungen und Artikeln für Ärzte, Hebammen und Heilpraktiker seine Erfahrungen weiter, um ihnen zu helfen, Impfkomplikationen zu erkennen und diese homöopathisch zu lindern oder – wenn möglich – zu heilen. Auch von Abgeordneten des Sächsischen Landtages und Mitgliedern des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde er gebeten, sie als Sachverständiger zum Thema Impfungen zu beraten. Er sieht es neben der Behandlung von Krankheiten als seine berufliche Pflicht an, Kranke und Eltern auf drohende Gesundheitsgefahren aller Art aufmerksam zu machen.

Ebenso richtet sich das Buch an Ärztinnen und Ärzte, die Anwälte der Gesundheit ihrer Patienten sein wollen. Das ihnen universitär vermittelte Wissen zu Risiken und Nebenwirkungen von Impfverfahren ist so mangelhaft, dass ihnen ein kompetenter und verantwortungsvoller Einsatz der Methode unmöglich ist. Dies wurde dem Verfasser von Ärzten, mit denen er zusammenarbeitet und von impfenden Ärzten im Rahmen einer noch laufenden Umfrage mehrfach bestätigt.

Gut informierte Ärzte und Eltern haben weniger Angst und leben daher doppelt sicher. Sie laufen nicht Gefahr, sich und ihre Kinder durch riskante Impfungen zu schädigen, und sie müssen nicht ihr Leben lang Angst vor Infektionskrankheiten in sich tragen, die – naturgesetzmäßige Prophylaxe und Behandlung vorausgesetzt – eine geringe und abschätzbare Gefahr darstellen. Leben in permanenter Angst hat für sich allein erheblich krankmachende Wirkung, wie die Forschungen der Psychosomatik zeigen.

Wesentlich ist die Frage der Verantwortung. Als verantwortungsbewusste Eltern haben wir nicht nur die Aufgabe, unsere Kinder zu ernähren, für ihre Bildung zu sorgen und

ihnen Geborgenheit zu geben, wir sind auch dafür verantwortlich, sie vor Schäden zu bewahren. Eltern, die bewusst auf eine natürliche Geburt Wert legen, auf gesunde Ernährung ihrer Kinder achten, sie bewusst in gesunder Umgebung leben lassen und kindgerechte Schulen für ihre Kinder fordern, wollen auch zur Krankheitsvorbeugung nicht nach dem erstbesten Werbespot entscheiden, sondern vorab bei von Impfverfahren wirtschaftlich und ideologisch unabhängigen Fachleuten Rat in Sachen Infektionsprophylaxe einholen.

Verantwortungsbewusste Ärztinnen und Ärzte bewahren sich einen kritischen Blick auf die von ihnen angewandten medizinischen Methoden und überprüfen anhand der Praxis, was Kranken (oder noch Gesunden) guttut und was nicht. Sie wissen, dass die Methoden der biochemischen Medizin weitgehend von kommerziellen Interessen der Pharmazie- und Medizintechnik-Branche bestimmt werden. Deren oberster Grundsatz – wie der aller Wirtschaftsunternehmen – muss ein maximaler Gewinn sein, sonst wären sie keine Wirtschaftsunternehmen.

Der Gedanke, dass ein maximaler finanzieller Gewinn durch eine heilsame und risikoarme Medizin zu erreichen sei, hat sich als lebensgefährliche Illusion erwiesen.

Je gesünder die Bevölkerung ist, desto weniger Geld lässt sich mit Krankheitsbehandlung verdienen. Dieses Paradoxon hat zu der aktuellen Entwicklung geführt, dass aufwendige medizinische Verfahren existieren, die mit schweren Nebenwirkungen behaftet sind und das öffentlich proklamierte Ziel – eine erfolgreiche Verhinderung oder Heilbarkeit von Krankheiten – zunehmend verfehlen, ja, mehr noch, in weitere Ferne rücken.

So kann man aus Daten des Bundesamtes für Statistik errechnen, dass die Zunahmegeschwindigkeit der Lebenserwartung in Deutschland und die Zunahmegeschwindigkeit der Gesundheitsausgaben umgekehrt proportional sind (siehe Kap. 2.1).

Das renommierte "Journal of the American Medical Association" stufte bereits 2006 "medizinische Behandlung" als dritthäufigste Todesursache (nach Krebs und Herzkreislauf-Krankheiten) in westlichen Industrieländern ein.

Ärztinnen und Ärzte sitzen hier – mehr oder weniger bewusst – zwischen den Stühlen. Durch ihr Studium, das seit mehreren Generationen von Geldern der pharmazeutischen Industrie abhängt (vom Sponsoring der Lehrstühle bis zur eigenen Promotion, verharmlosend "Drittmittel" genannt), sind sie unweigerlich der Ideologie der pharmazeutischen und Medizintechnik-Industrie unterworfen.

Andererseits sind wir denkende Menschen und sehen selbst, wie es Kranken mit der einseitig biochemischen Behandlung ergeht. So würden laut Umfragen viele Ärzte, wenn sie krank sind, etablierte Verfahren ihrer eigenen Medizin ablehnen, weil sie deren Anwendung für zu riskant halten (siehe Kap. 3). Der Verfasser erlebt es in seiner Praxis: ÄrztInnen lassen sich und ihre Kinder, wenn sie krank sind, lieber homöopathisch behandeln.

Hier ist ein Paradigmenwechsel angebracht: die Ärztin/der Arzt muss, wenn sie/er diese Berufsbezeichnung verdienen will, ein/e Freund/in der Kranken werden. Wer würde seinen Freunden zu Behandlungen raten, die er selbst an sich nicht durchführen lassen würde? Die Kranken vertrauen uns, und dieses Vertrauen müssen wir 100 %ig rechtfertigen. Wir sind – auch über das Studium hinaus – verpflichtet, uns über den Stand der Wissenschaft auf dem Laufenden zu halten.

Weil vor 90 Jahren über Risiken und Nebenwirkungen medizinischer Verfahren – wie z.B. Impfungen – wenig gesprochen wurde, heißt das nicht, dass wir diese Verfahren nun für den Rest unseres Berufslebens kritiklos anwenden dürfen. Wissenschaftlich arbeiten, heißt, Tatsachen als solche zur Kenntnis zu nehmen und sein Handeln daran auszurichten.

Während der 14 Jahre Arbeit an diesem Buch haben sich viele Dinge verändert: gesetzliche Bestimmungen, empfohlene Impfungen, Gesundheitsminister kamen und gingen. Aufgrund der hohen gesellschaftlichen Dynamik, der das Thema unterliegt, werden Teile des Inhaltes früher oder später nicht mehr aktuell sein.

Auf die ausführliche Besprechung aller Infektionskrankheiten und Impfstoffe wurde bewusst verzichtet, da Autoren wie Dr. Gerhard Buchwald, Anita Petek-Dimmer und andere diese Arbeit schon umfänglich geleistet haben.

Dieser Beitrag soll der eines Sachverständigen sein, der medizinisch und politisch im Impfgeschehen steht und Zugang zu Informationen hat, die zwar nicht geheim, jedoch in dem dargestellten Zusammenhang nicht für jede/n sichtbar sind.

Mögen die dargestellten Fakten Denkanstöße sein, mögen sie Leserinnen und Lesern helfen, ohne Vorbehalte auf das Thema zu schauen und für sich selbst, Eltern für ihre Kinder, ÄrztInnen für ihre Patientinnen und Patienten und Abgeordneten für ihre Wählerinnen und Wähler weise Entscheidungen zu treffen.

Wildschütz, März 2019

1. Die historische Ebene

Kapitel in Biologie-Schulbüchern, in denen es um die Geschichte von Infektionskrankheiten und Impfungen geht, beginnen oft mit Sätzen wie:

Im Jahre 1796 erfand der englische Landarzt Dr. Edward Jenner die Kuh-Pockenimpfung, nachdem er beobachtet hatte, dass sich Melker und deren Kinder bei den häufigen Pockenepidemien nicht ansteckten oder nur sehr milde erkrankten ... Damit nahm der Segen der Impfungen seinen Lauf und führte dazu, dass die Pocken heute ausgerottet sind ... Dank moderner Wissenschaft und Technologie werden durch die vielen neuen Impfstoffe bald alle Infektionskrankheiten besiegt sein ...

An zwei exemplarischen Infektionskrankheiten wird skizziert, dass sich die historische Entwicklung etwas anders zutrug. Wer medizinhistorische Kenntnisse hat, kann auch die aktuelle Entwicklung in der Medizin, speziell bezüglich Verfahren der spezifischen Immunprophylaxe, sachlich-kritisch, also wissenschaftlich, beurteilen.

1.1 Zur Geschichte der Pockenimpfung

So reibungslos wie mitunter dargestellt, verlief die Etablierung der Impfverfahren tatsächlich nicht. Edward Jenner war kein Arzt, sondern Chirurg ("Wundarzt, Badearzt, Feldscher" – eine Berufsgruppe von Handwerkern, die besonders in Kriegen vonnöten war und Verwundete versorgte oder, wie Jenner, auf dem Land tätig war – im Gegensatz zu den studierten "Leibärzten", die sich jedoch wegen der besseren Verdienstmöglichkeiten lieber in Städten niederließen).

Nachdem schon vor ca. 1.000 Jahren in China Pocken-Impfverfahren bekannt waren, brachte eine englische Adlige (Lady Montague) das Wissen über die Pockenimpfung 1716 aus der Türkei mit, wo ein griechischer Arzt ihre Kinder gegen Pocken geimpft hatte [1]. Bald galt Impfen als chic und so verbreitete es sich in den Kreisen der feinen englischen Gesellschaft. Neben Edward Jenner experimentierten seit dem 17. Jahrhundert mehrere britische Ärzte mit Impfverfahren gegen Pocken.

Jenner sprang auf den fahrenden Zug auf und experimentierte an Nachbarskindern mit der Übertragung von Pockeneiter [1]. Seine Veröffentlichungen lassen keinen statistischen Zusammenhang zwischen seinen Impfmaßnahmen und einem Schutz vor Ansteckung zu. Da die Pockenkrankheit und ihre oft tödlichen Folgen einen traumatisierenden Effekt auf die Bevölkerung hatten, war der Wunsch der Vater des Gedankens, es möge sich bei Jenners "Erfindung" um die rettende Idee zur Überwindung der Pocken handeln.

Den gleichen psychologischen Hintergrund haben Ankündigungen neuer Impfstoffe auch heute: ein Mittel zur sicheren Verhinderung einer vermeintlich tödlichen Krankheit ist gefunden – manche würden gern bereit sein, einen Versuch zu wagen. Medizinischstatistische Kenntnisse waren damals in der Bevölkerung nicht verbreitet und sind es auch heute nicht (siehe Kap. 6 und 9). Nachdem maßgebende Adlige und das britische Königshaus überzeugt waren, nahm der Brauch zu impfen, seinen Anfang – bald in vielen europäischen Ländern und deren Kolonien als offiziell angeordnete Zwangsimpfung [1, 2].

Später stellte sich heraus, dass es gar keine "Kuhpocken" gibt, sondern dass die "Pocken" nur am Euter der (weiblichen) Kühe vorkamen, nie bei Bullen oder Kühen, die nicht von Menschen berührt wurden. Man nimmt heute eine Übertragung von Pocken oder Syphilis durch erkrankte Melkerinnen auf die Kühe an [1]. Aus der Zeit lange vor Jenner stammen die englischen Bezeichnungen "pox" für Syphilis und "smallpox" für Pocken, was darauf hindeutet, dass Mediziner Ende des 18. Jahrhunderts noch nicht zwischen Pocken und Syphilis zu unterscheiden vermochten.

In der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts war es wegen fehlender Kühlmöglichkeiten nicht praktikabel (ohne Verderbnis zu riskieren), Kuh-Pockenlymphe vom Dorf in die mehrere Stunden oder Tagesreisen entfernten Städte zu bringen, deren Bewohner eine Impfung wünschten. Man ging also dazu über, Impf-Lymphe aus Menschenpocken zu verwenden. Eine gängige Impfstoffquelle waren willkürlich mit Pocken infizierte Waisenhauskinder, die oft zusätzlich mit Syphilis infiziert waren. Dies geschah entweder über ihre Mütter (oft Prostituierte) oder weil die Inhaber der Waisenhäuser die Kinder gegen Geld vermieteten, auch zu sexuellem Missbrauch.

Angesichts der Sterberate unter pockenkranken Kindern von bis zu 50 % wurde billigend in Kauf genommen, dass 3 % aller Kinder an der Impfung starben und weitere 3 % schwere gesundheitliche Dauerschäden davontrugen, die sich bis in die 4. Generation (nachgewiesen bis heute) fortsetzten [1, 3, 4]. Bei (wie damals üblich) 8 bis 10 Kindern pro Familie war der Verlust eines Kindes für die Eltern ein kalkulierbares Risiko. Es darf bezweifelt werden, dass angesichts der veränderten Seuchen- und Familiensituation, sowie der Entwicklung ethischer Prinzipien in den vergangenen 200 Jahren, heutige Eltern das genauso sehen würden.

Statistiken über die Pockenhäufigkeit im 19. Jahrhundert liegen aus Britannien und Skandinavien vor. Es fällt auf, dass in Gegenden oder Städten mit einer hohen Durchimpfungsrate die Pockeninzidenz um ein Mehrfaches über denen lag, wo wenig oder nicht geimpft wurde [1, 5, 6]. Erschwerend kommt hinzu, dass auch Scharlach und Masern – so wie noch heute in Ländern mit Mangelernährung – sehr verbreitet waren und von Ärzten diagnostisch noch nicht sicher von Pocken unterschieden wurden. Pockenstatistiken von vor 1800 sind aus diesem Grund unzuverlässig.

1840 wurde das Impfen in Großbritannien wegen offensichtlicher Schädlichkeit verboten, aufgrund des Einflusses angesehener Impfbefürworter jedoch 1853 gesetzlich vorgeschrieben [1, 6].

Eine solche ambivalente Haltung prägt auch die aktuelle Impfdiskussion: während die Bundesärztekammer seit mehr als 10 Jahren die Wiedereinführung einer Impfpflicht fordert, wies der Verfassungsrechtler Prof. Rüdiger Zuck in einem Rechtsgutachten nach, dass die Zulassung und Empfehlung von Impfstoffen nach dem derzeitigen Verfahren grundgesetzwidrig ist (und daher verboten sein müsste, Näheres siehe Kapitel 9.2 und 9.3).

Vor Einführung der Pocken-Impfpflicht betrug die höchste Pocken-Mortalität in Großbritannien 2.000 Todesopfer in einem Jahr. 1871, nach 18 Jahren Impfpflicht, erreichte die Mortalität 23.062 [7]. Wir können daraus ableiten, dass schon damals wissenschaftlich-statistische Argumente in der Diskussion um Impfen oder Nichtimpfen und eine sachliche Erhebung eines Nutzen-Risiko-Verhältnisses der Impfung in der Diskussion nur eine untergeordnete Rolle spielten. Vielmehr richtete sich die offizielle amtliche Haltung nach der jeweiligen Lehrmeinung in der Medizin. Diese kann, wie wir noch heute erleben, von Generation zu Generation wechseln.

1928 betrug die Mortalitätsrate der geimpften Pockenkranken über 15 Jahre das Fünffache der ungeimpften [8].

Wegen eines Impfzwischenfalles mit Pockenimpfstoff starben im Jahr 1884 in Leicester/ England mehrere Kinder an der Impfung, darunter Kinder von Stadträten und anderen einflussreichen Bürgern. Daraufhin beschloss der Stadtrat, trotz landesweiter Impfpflicht, die Pockenimpfung auszusetzen. Da für die Durchsetzung der Impfpflicht in England der jeweilige Stadtrat zuständig war, unterblieb das Impfen in Leicester fortan. Bis zur Abschaffung der Pockenimpfung blieb Leicester die Stadt mit der geringsten Pocken-Erkrankungsrate in England [6].

1964 gab der britische Gesundheitsminister zu, dass im Falle von Pocken geimpfte Personen 43-mal häufiger erkrankt seien als ungeimpfte [1].

Nachdem auf Betreiben der WHO ab ca. 1960 strenge Quarantänisierung der Pockenkranken zur Pflicht gemacht wurde, brachen die Pockenepidemien weltweit zusammen. 160 Jahre Impfung hatten nicht vermocht, die Krankheit einzudämmen, 20 Jahre Einhaltung strenger Quarantäneregelungen genügten zur Ausrottung.

Wie in der Tiermedizin nachgewiesen, bestätigte das die Erkenntnis, dass man Infektionskrankheiten nicht ausrotten kann, solange man dagegen impft – das dürfte zumindest für Lebendimpfstoffe gelten (siehe Kap. 6.3).

1.2 Zur Geschichte der Tollwutimpfung

Durch erfolgreiche Versuche bei der Optimierung der Wein- und Biergärung in den 1860er-Jahren war der französische Chemiker Louis Pasteur auf die Idee gekommen, auch den vermeintlich von Bakterien verursachten Krankheiten den Kampf anzusagen. Mit großen Versprechungen gegenüber dem König und hochrangigen Politikern gelang es ihm später, bis zu 14 % des gesamten französischen Wissenschaftsetats für sein Institut abzuzweigen [9].

Unter anderem auf Pasteur geht die bis heute in der biomedizinischen Forschung gepflegte Methode zurück, zahlreiche Tiere in Versuchen mit zweifelhaftem Ausgang zu opfern und dann zu behaupten, die Ergebnisse ließen sich 1:1 auf Menschen übertragen. In den Jahren 1881/82 starben mehrere Menschen bei illegalen Impfversuchen des Chemikers in Pariser Krankenhäusern. Er hatte dazu vorab Ärzte bestochen, die ihm meldeten, wenn Kranke mit Tollwutverdacht eingeliefert worden waren [9]. Später untersagten ihm Direktoren mehrerer Pariser Krankenhäuser den Zutritt. Dessen ungeachtet trat Pasteur beim Internationalen Ärztekongress am 26.10.1885 in Paris auf und trug seine Tollwut-Impfstudie vor, deren offizielle Version lautete:

Habe 2 Jungen, die Tollwut-infiziert waren, mit meiner neuen Methode behandelt, nachdem ich zunächst 50 Hunde allen Alters und aller Rassen mit meiner Methode immunisiert hatte [9].

Da die Morbiditätsrate nach Tollwut-Infektion damals ca. 10 % (heute unter 5 %) betrug, sieht die statistisch versierte Leserin, dass das von Pasteur veröffentlichte Ergebnis gar nichts zu bedeuten hat.

Um den Nutzen einer Impfung zu belegen, hätte Pasteur mindestens 200 Menschen impfen und ebenso viele von nachweislich tollwutkranken Tieren Gebissene ungeimpft lassen und den Ausgang beobachten müssen. Dann wäre ein Vergleich beider Gruppen mit Aussage über die Signifikanz möglich gewesen. Zudem war es zur damaligen Zeit (und ist es bis heute) nicht möglich, Tollwut am lebenden Tier zweifelsfrei zu diagnostizieren.

Es war also nicht bekannt, ob der Hund bzw. der Wolf, der je einen der beiden Jungen gebissen hatte, tatsächlich tollwütig waren, da bei den Tieren keine Labordiagnose gestellt werden konnte. Eine Nervenstaupe oder die Aujetzky`sche Krankheit (Pseudowut) zeigen beim Hund bzw. Wolf tollwutähnliche Symptome und sind selbst von heutigen Fachleuten klinisch nicht eindeutig abzugrenzen.

Die Aufzeichnungen in Pasteurs bis 1975 geheim gehaltenen Labortagebüchern zeigen ein anderes Szenario:

Zwischen August 1884 und Mai 1885 ließ Louis Pasteur 26 seiner Versuchshunde von tollwütigen Hunden beißen und behandelte sie dann mit seiner Impfmethode – 10 davon starben dennoch an Tollwut (= 38 %). Die Kontrollgruppe bestand aus 7 Hunden, die Pasteur ebenfalls beißen ließ und die nicht geimpft wurden. 3 von diesen starben an Tollwut (= 43 %). Der Unterschied ist statistisch nicht signifikant [9].

Da viele Ärzte, die französische und später auch die internationale Presse Pasteurs Darstellung glaubten – er war der anerkannte Experte auf diesem Gebiet – strömten bald Menschen, die von Hunden oder Wölfen gebissen und (vermeintlich oder tatsächlich) tollwut-infiziert waren, aus ganz Europa zu Tausenden nach Paris, um sich impfen zu lassen. Die französische Meldestatistik für die Jahre nach 1884 zeigt einen deutlichen Anstieg der Tollwut-Todesfälle auf über 2.500 pro Jahr. Weil auch Menschen aus dem Ausland zur Impfung kamen, ist im Nachhinein nicht zu ermitteln, ob die Sterbeziffer trotz oder wegen der neuen Impfpraxis Pasteurs in die Höhe ging. Auffällig war, dass sich nach Einführung der Impfung die Fälle von Neurolyssa, einer vorher sehr seltenen Komplikation der Tollwut, auf über 15 % erhöhten. Es besteht der Verdacht, dass dies auf die Verwendung des infizierten Kaninchen-Rückenmarks in Pasteurs Impfstoff zurückzuführen war [9].

Heute sterben trotz weltweit verfügbarer Impfstoffe ca. 25.000 bis 55.000 Menschen jährlich an Tollwut (WHO-Angaben variieren sehr stark, weil es in den betroffenen Ländern kein funktionierendes Erfassungssystem gibt). Eine auf wissenschaftlicher Datenerhebung beruhende Darstellung des Nutzens der Tollwutimpfung ist daher nach wie vor nicht möglich.

1.3 Impfungen in der 1. Hälfte des 20. Jahrhunderts

Über den Nutzen einzelner Impfprogramme, vorwiegend gegen Pocken, Diphtherie und Tuberkulose, gibt es aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts keine Doppelblindstudien, so dass deren Wert für die Steigerung der Lebenserwartung und der Zurückdrängung von Seuchen nicht objektiv eingeschätzt werden kann.

Eine überlieferte Studie zum Nutzen der Diphtherie-Impfung wird im Kap. 6. besprochen.

Hier seien einige der zahlreichen Impfzwischenfälle erwähnt, die weder in unseren Biologie-Schulbüchern noch in aktuellen medizinischen Lehrbüchern zu finden sind:

 Die Katastrophe von Lübeck 1930: 251 Neugeborene erhielten 3 Dosen eines oralen BCG-Impfstoffes, der sich in der Versuchsphase befand. 72 von ihnen starben an Tuberkulose, 135 entwickelten tuberkulöse Erkrankungen (die lebenslange Beschwerden hinterlassen und als erbliche Belastung auf die Nachkommen übergehen können). Von den zeitgleich in Lübeck geborenen 161 ungeimpften Babies erkrankte in den 3 folgenden Jahren kein einziges an Tuberkulose [6].

Dieses Ereignis sei denen ins Gedächtnis gerufen, die meinen, orale Impfstoffe seien harmlos, da die immunologisch wichtige Haut-/Schleimhaut-Barriere nicht verletzt werde. Die derzeit von der STIKO empfohlene orale Rotavirus-Vaccine, bei der es gehäuft zu potentiell tödlichen Ileusfällen und Fällen von Epilepsie bei den geimpften Säuglingen und Kleinkindern kommt, ruft Erinnerungen an frühere katastrophal ausgegangene Impfversuche wach [1, 2, 7, 10, 11, 12, 13, 14]. Der unvoreingenommene Beobachter muss sich fragen: Was haben Impfstoffhersteller und Zulassungsbehörden daraus gelernt?

- 1928 trat der Direktor der Utrechter Impfanstalt, Prof. Dr. Aldershoff, zurück und erklärte, weitere Impfungen nicht verantworten zu können, nachdem der ursächliche anatomisch-pathologische Zusammenhang zwischen der Pockenimpfung und der spinalen Kinderlähmung erwiesen sei und er selbst 43 von seinen Impflingen an Gehirnentzündung und spinaler Kinderlähmung (Poliomyelitis) verloren hatte [1].
- Der Präsident des Reichsgesundheitsamtes, Prof. Dr. Reiter, schrieb an einen anderen Medizinprofessor am 31.10.1938 über Fälle von Impf-Enzephalopathie (bleibender Hirnschaden nach Impfung): "... teile ich mit, dass es mir nicht erwünscht erscheint, wenn genauere Zahlenangaben über Impfschäden veröffentlicht oder in Fortbildungskursen eingehend behandelt werden. Daher bitte ich, die nachstehend… mitgeteilten Zahlen an sich vertraulich und… in den Kursen mit besonderer Zurückhaltung zu behandeln …"

Die "mitgeteilten Zahlen" betrafen 140 Fälle von Impfenzephalitis bzw. -enzephalopathie, die von 1930 bis 1937 gemeldet worden waren, davon 48 Sterbefälle (ausschließlich nach Pockenimpfung [10]).

Spätestens hier sehen wir den Beginn der (bis heute gepflegten) Tradition, unerwünschte Folgen von Impfverfahren nicht nur der Öffentlichkeit, sondern auch Ärzten in Aus- und Fortbildung zu verschweigen. Da die Bevölkerung durch das Reichsimpfgesetz gezwungen war, sich impfen zu lassen und – wie heute – aus ihren Krankenkassenbeiträgen das Verfahren bezahlen musste, waren Zweifel oder gar öffentliche Diskussion kritischer Aspekte nicht erwünscht.

Insbesondere Medizinstudierende, aber auch Ärzte, deren vordringliche Aufgabe es wäre, Impfschäden zu erkennen und zu melden, wurden (und werden heute noch) durch ihre Ausbilder im Unklaren gelassen und mit wissenschaftlich nicht belegbaren Aussagen wie: Es gibt nur einen Impfschadensfall auf eine Million Geimpfte. ermutigt, ruhigen Gewissens Impfverfahren weiter auszuüben (Näheres dazu siehe im Kap. 11.2).

• In dem von Prof. Dr. Bradford Hill kontrollierten Gebiet Londons waren 87 % der an Kinderlähmung Erkrankten kurz zuvor gegen Diphtherie geimpft worden.

(2. Internat. Konferenz über Kinderlähmung 1951)

Wie von Frau Petek-Dimmer ausführlich dargestellt, handelt es sich in nahezu allen Fällen von Poliomyelitis (Kinderlähmung) entweder um Impffolgen oder um Vergiftungserscheinungen mit chlororganischen Pestiziden [1].

Der Verfasser hat bisher 4 Poliomyelitis-Betroffene persönlich kennengelernt – alle erkrankten infolge einer (Pocken- oder Polio-)Impfung.

Die während seiner Amtszeit weltweit und zahlreich aufgefallenen Komplikationen von Impfverfahren veranlassten Prof. Sir Graham Wilson, den ehemaligen Direktor des Labordienstes des britischen Gesundheitswesens (Public Health Laboratory Service) und Dozenten für Bakteriologie, 1966 zu einer Vorlesungsreihe an der Londoner Universität mit dem Titel: *The Hazards of Vaccination* (Die Gefahren des Impfens [2]).

In Buchform erschienen, listete Sir Graham die auch heute noch üblichen Komplikationen nach Impfungen auf und erklärte die Pathophysiologie der Gesundheitsstörungen. Das Buch ist den Mitarbeitern des Paul-Ehrlich-Institutes, die die gemeldeten Impfschadens-Verdachtsfälle bewerten und medizinischen Gutachtern in Prozessen um Impfschadens-Anerkennung in Deutschland unbekannt, denn sie schreiben regelmäßig zur Begründung einer Nicht-Anerkennung von Impfkomplikationen:

Die Pathophysiologie dieser Komplikation ist unbekannt.

Quellen

- [1] Petek-Dimmer A (2006). Kritische Analyse der Impfproblematik. 2006 (2. Auflage) AEGIS.
- [2] Wilson Sir G (1967). The Hazards of Immunization. 1967 Univ. of London, The Athlone Press.
- [3] Laborde Y, Risch G (1998). Die hereditären chronischen Krankheiten. 1998 Verlag Müller & Steinicke.
- [4] Scheiwiller-Muralt E (2002). Variolinum, Vaccininum and Malandrinum The powerful smallpox-nosodes and their therapeutic use. Homeopathic Links, 4/2002.
- [5] McKeown T (1979). The Role of Medicine. 1979 Basil Blackwell.
- [6] Humphries S, Bystrianyk R (2015). Die Impf-Illusion. 2015 Kopp Verlag.
- [7] McBean E (1957). The Poisoned Needle, 1957 Health Research.
- [8] Garrow RP (1928). Fatality rates of smallpox in the vaccinated and unvaccinated. British Medical Journal, 14 Jan 1928, Vol 74.
- [9] Geison GL (1995). The Private Science of Louis Pasteur. 1995 (1. Auflage) Princeton University Press.
- [10] Buchwald, G (2002). Impfen das Geschäft mit der Angst. 2002 emu Verlag.
- [11] Delarue F, Delarue S. (2001). Impfungen, der unglaubliche Irrtum. 2001 Hirthammer Verlag.
- [12] Ehrengut W (2004). Erfahrungen eines Gutachters über Impfschäden in der Bundesrepublik Deutschland von 1955 2004. 2004 Books on Demand
- [13] Gaublomme K (1994). Vaccinations a bad Case of Scientific Myopia. Homeopathic Links 4/1994.
- [14] Krafeld K, Lanka S (2002). Impfen Völkermord im dritten Jahrtausend? 2002 Pirolverlag.

1.4 Impfpflicht in der DDR

Ein häufig in der Diskussion zu hörendes Argument ist:

In der DDR herrschte Impfpflicht und dennoch gab es weniger Allergien als heute.

In der Tat hat die Allergiehäufigkeit, insbesondere bei Kindern, in den östlichen Bundesländern, seit 1990 signifikant zugenommen. Es gab jedoch weitere Veränderungen, das Impfgeschehen betreffend, die in aktuellen Diskussionen zu wenig gewürdigt werden:

Zunächst ist festzustellen, dass bei einer gesetzlichen Impfpflicht aus juristischen Gründen Ausnahmen definiert werden mussten und müssen. Diese Ausnahmen betreffen zum einen medizinische (siehe Abschnitt 1.4.2), aber auch religiöse, denn insoweit kollidiert eine Impfpflicht mit den bürgerlichen Grundrechten, die im Grundgesetz verankert sind (siehe dazu Kapitel 9). Die heute allgemein akzeptierten und von der großen Mehrheit der Bevölkerung als wünschenswert angesehenen Grundrechte waren in der DDR bekanntlich in unterschiedlicher Weise eingeschränkt. Es darf bezweifelt werden, dass eine Einschränkung der Grundrechte wie in der DDR in der heutigen Bundesrepublik eine Mehrheit finden würde. Deshalb lehnte die Sächsische Staatsministerin für Gesundheit, Brigitte Klepsch, 2015 den Antrag einiger Landespolitiker auf Einführung einer Masern-Impfpflicht mit dem Hinweis auf das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ab [1].

1.4.1 Anzahl von Impfungen und Durchimpfungsrate

Der Impfkalender der DDR enthielt 1986 18 Impfungen (in 8 Gaben) vor dem Schulalter.

Die STIKO/SIKO-Impfempfehlungen in Deutschland enthielten für den gleichen Zeitraum 2018 insgesamt 39 Impfungen, verteilt auf eine unterschiedliche Anzahl von Gaben, je nach Impfstoff-Varianten und Bundesland. Das entspricht einer Verdopplung der Anzahl von Impfungen binnen 30 Jahren mit einer entsprechenden zusätzlichen Belastung der Kinder mit

- Impfantigenen (potentiell allergisierendes Fremdprotein, Bestandteile genmanipulierter Organismen);
- · Aluminiumverbindungen und anderen, potentiell allergenen Adjuvantien;
- wie 2015 bis 2017 in mehreren Ländern, darunter in Deutschland, labortechnisch erneut nachgewiesen, quecksilberhaltigen und anderen Antibiotika, die toxisch und/ oder allergen sind [2];
- Metall-, Mikro- und Nanopartikeln und -komplexen, die toxische Wirkungen haben können (siehe Kap. 5.1.6).

Jede dieser Substanzen ist dafür bekannt, für sich allein oder in Kombination schwere Erkrankungen, darunter vorwiegend Autoimmun-/allergische Erkrankungen, auslösen zu können (siehe Kapitel 5).

Die Durchimpfungsrate für die heutige Bundesrepublik ist nicht bekannt.

Die Zahlen, die das Robert-Koch-Institut als "Impfquote" veröffentlicht, bezeichnen den Anteil der empfehlungsgemäß Geimpften an der Gruppe derer, die bei der Kontrolle (anlässlich der Einschulungsuntersuchung) einen Impfpass vorgezeigt haben [3].

Ungeimpfte und Schusselige, die keinen Impfpass vorlegen, werden bei der Auswertung nicht berücksichtigt und gehen nicht in die Impfquote ein. Wenn also von 100 Kindern 70 einen Impfpass vorlegen und diese 70 Kinder zu 100 % die empfohlenen Impfungen eingetragen haben, meldet das Gesundheitsamt für die untersuchte Schule eine Impfquote von 100 % an das Robert-Koch-Institut.

Statistische Erhebungen, die die gesamte Bevölkerung erfassen, finden nach der Einschulung nicht mehr statt [4].

Der "Durchimmunisierungsgrad", d. h. der Anteil der geimpften Kinder an der Gesamtkinderzahl wurde in der DDR vom Ministerium für Gesundheitswesen vorgeschrieben und entsprach den üblichen "Plankennziffern". Er betrug z.B. für die DPT-Impfung des Geburtsjahrganges 1984 80 %, für die Masern-Impfung 1983 95 % [5, 7].

Jeder, der in der DDR gelebt hat, weiß, was es mit Plankennziffern und deren Umsetzung in die Praxis auf sich hatte: Papier war geduldig, und auf dem Papier wurden die Pläne meist übererfüllt.

Die Realität sah oft anders aus. Für Impfverfahren bestätigte uns das der Berliner Arzt Dr. Wolfgang Staude in einem persönlichen Interview. Dr. Staude war in den 1980er-Jahren Stadtbezirksarzt (= Amtsarzt) in Berlin-Köpenick. Auf unsere Frage nach der Durchimpfungsrate – die zu kontrollieren zu seinen Hauptaufgaben gehört hatte – gab Dr. Staude an, dass es für alle Impfungen keine höhere Rate als maximal 80 % gegeben habe [5]. Die Ursachen dafür lagen unter anderem in den amtlich festgelegten Kontraindikationen (siehe Abschnitt 1.4.2).

Da alle Impfungen planmäßig in Kindergärten und Schulen erfolgten, war an jedem Tag ein bestimmter Arzt für eine bestimmte Impfung in einem bestimmten Kindergarten/einer Schule eingeplant. Es konnte vorkommen, dass a) der Arzt an diesem Tag krank war oder einen anderen vertreten musste, b) wegen einer Grippewelle 90 % der Kinder nicht impffähig waren, c) der Impfplan einen Tag vorsah, an dem eine Schulklasse auf Klassenreise war etc. Die Personaldecke in den Ämtern war üblicherweise nicht so stark, dass Termine beliebig wiederholt werden konnten [5]. Ein gewisser Teil der Kinder blieb

einfach zu bestimmten Terminen ungeimpft. Da das Impfen nicht von niedergelassenen Kinderärzten erledigt wurde, weil es ja speziell dafür angestellte Impfärzte gab und wegen der Kontraindikationen kam die Quote von maximal 80 % zustande.

Dennoch gab es in der DDR genauso wenige Epidemien wie heute – weder in Berlin-Köpenick, noch in der übrigen Republik – obwohl aktuell Epidemiologen eine Durchimpfungsrate von 85 bis 98 % als Minimum für die Verhinderung von Ausbrüchen mit Masern, Keuchhusten oder anderen Infektionskrankheiten ("Herdenimmunität") ansehen [6].

1.4.2 Definition von Ausnahmen und Kontraindikationen

Das Wissen um mögliche Impfkomplikationen war bei den für Impfungen und die Beurteilung von Impfschäden verantwortlichen Medizinprofessoren in der DDR höher als heute, und sie hielten ihr Wissen weniger geheim.

So galten ab der Geburt eines Kindes unter bestimmten Umständen weitgehende Einschränkungen für dessen Impffähigkeit [7, 9]:

Perinatale Belastungen gehen mit einer über dem Durchschnitt liegenden potentiellen Gefahr späterer Entwicklungsbehinderungen und Impfkomplikationen einher...

Bei der Wertung perinataler Belastungen ist grundsätzlich durch den das Neugeborene betreuenden Arzt unter zusammenfassender Bewertung aller vorliegenden Befunde abzuschätzen, ob im Einzelfall die Gefährdung durch die Schutzimpfung an sich oder durch die Unterlassung derselben im Vordergrund steht.

Es war eindeutig

- a) von einer Gefährdung durch die Impfung die Rede und
- b) der medizinischen Kenntnis des Arztes anheimgegeben, ob er ein Kind impfte oder nicht.

Heute gibt es diese Auswahl generell nicht, selbst Frühgeborene und Kinder, die unter immunsuppressiver Therapie stehen und bereits an Autoimmunkrankheiten leiden, sollen geimpft werden [10].

Unter Beachtung dieser Gesichtspunkte und der Beachtung der Tatsache, dass prä- und intranatale Belastungen (Gestose, Blutungen in der Schwangerschaft, Infektionen, Diabetes mellitus, Mehrlingsschwangerschaft, Plazentadysfunktion, Mangelernährung, endokrine, immunologische sowie mütterliche Erkrankungen, Störungen der fetoplazentaren Einheit, operativer Entbindungsmodus, Hervorhebung vom Verf.) insbesondere dann Bedeutung für die kindliche Entwicklungsprognose bekommen, wenn sie sich

- in Symptomen der gestörten neonatalen Adaptation
- in postnatal fassbaren klinischen Symptomen
- in blutgasanalytisch bzw. laborchemisch fassbaren Befunden

äußern, sind folgende post natum nachweisbare Symptome Anhaltspunkte für die Dauerbefreiung bzw. zeitweilige Zurückstellung (von der Impfung, Anm. d. Verf.) entsprechend § 9 und § 12 der Anordnung:

- 1. Hypoxie (intranatale Hypoxie..., respiratorische Insuffizienz, rezidivierende Apnoen, anämische Hypoxie ...)
- 2. Praematurität (unter 30. Wo. oder 1.500 g Gewicht)
- 3. Hypotrophie (Geburtsgewicht unter 5. Perzentile nach Kyank)
- 4. Hypoglykaemie
- 5. Ikterus (bei Austauschtransfusion)
- 6. Hypothermie (wiederholt unter 35 °C)

Neugeborene, bei denen in zusammenfassender Wertung perinataler Belastungen die Gefährdung durch die Schutzimpfung im Vordergrund steht, sind entsprechend der Anordnung über die Schutzimpfungen ... von der Masernschutzimpfung zeitweilig zurückzustellen und von der Keuchhustenschutzimpfung dauerhaft zu befreien [9].

Angesichts dessen, dass allein der "operative Entbindungsmodus" heute ca. 35 % aller Geburten in Deutschland betrifft, könnten wir ausrechnen, dass die "zusammenfassende Wertung" eine große Anzahl von der Impfung zu befreiender Kinder zur Folge haben würde.

Auch für spätere Impfentscheidungen gab es eine ganze Reihe vorgeschriebener Kontraindikationen [5, 7]:

- Impfpflichtige mit akuten fieberhaften Erkrankungen, frühestens 2 Wochen nach der Entfieberung
- nach schweren Erkrankungen, frühestens 3 Monate nach der Genesung
- eitrige Erkrankungen der Haut, frühestens 4 Wochen nach vollständiger Ausheilung bei intakter Haut (das würde die meisten Kinder mit Neurodermitis von Impfungen ausschließen, Anm. d. Verf.)
- andere eitrige Erkrankungen z. B. Otitis media purulenta ...) ... frühestens 3 Monate nach der Genesung
- manifeste allergische Krankheitserscheinungen (das würde bedeuten, in der Heuschnupfensaison Betroffene nicht zu impfen, Anm. d. Verf.)
- Impfpflichtige, die verdächtig sind, mit einer Infektionskrankheit angesteckt zu sein (das trifft für Kinder, die eine Kindertagesstätte besuchen, fast permanent zu, Anm. d. Verf.)

 bei örtlicher epidemischer Häufung von Infektionskrankheiten, insbesondere von Virusinfektionen (das würde bedeuten, dass ein Kinderarzt sich bei jedem Kind vor dessen Impfung genau über die Infektionslage in der Betreuungseinrichtung und der Familie des jeweiligen Kindes informieren müsste, Anm. des Verf.).

Von der Impfung sind dauernd zu befreien:

- Impfpflichtige mit einer manifesten Schädigung des Zentralnervensystems wie Fehlbildungen, Mikro- und Hydrocephalus, Speicher- und Stoffwechselkrankheiten mit ZNS-Beteiligung, neurologische Ausfälle, Paresen...neurologische und/ oder psychische Entwicklungsstörungen schweren Grades
- nach akuten zentralnervösen Erkrankungen wie Hirn- und Rückenmarkentzündungen (heute bekannt als häufige Impffolgen, Anm. d. Verf.) ... Schädel-Hirn-Trauma, Epilepsie, Fieberkrämpfen und anderen Gelegenheitskrämpfen. ... im Zweifelsfalle ist nicht zu impfen bzw. die Impfung bis zur Beurteilung mit dem zuständigen Kreis-Hygienearzt oder auf dessen Empfehlung mit einem anderen sachverständigen Arzt zu verschieben [9].

Obwohl sich an der Herstellungsweise und den Bestandteilen der Impfstoffe in den vergangenen 30 Jahren nichts Substantielles geändert hat, wurden die Kontraindikationen weitgehend eliminiert.

Wissenschaftliche Belege dafür, dass aktuell von SIKO und STIKO empfohlene Impfungen wirksam und sicher sind, gibt es laut Paul-Ehrlich-Institut nicht [4, 11, 12]. Die Europäische Arzneimittelbehörde EMA verzichtet seit 2006 vor der Zulassung von Impfstoffen ganz auf verbindliche Studien zur klinischen Wirksamkeit und Sicherheit (siehe Kapitel 10).

1.4.3 Offene Diskussion zu Nebenwirkungen/Impfschäden von Amts wegen

Dass es Impfschäden gab, war in der DDR vielen Schulkindern bekannt. Die Schäden wurden in Familien und unter Freunden thematisiert, allerdings eher wie unvermeidliche Naturkatastrophen eingeordnet. Über die Impfpflicht als solche wurde nicht diskutiert, denn im Staat des "dialektischen und historischen Materialismus" galt Wissenschaft vielen als Religionsersatz und die Medizin wurde als Wissenschaft betrachtet.

Deshalb gab es auch keine andere Lesart der Impftheorie, der "wissenschaftlich-technische Fortschritt" war eine der heiligen Kühe im DDR-Glaubenskanon. Insofern passte die materialistisch-mechanistische Medizin auf den Grundlagen der Philosophie des 19. Jahrhunderts (Zellularpathologie von Rudolf Virchow, Koch-Henlesche Postulate) gut in's Bild. Dennoch war bekannt, dass zum Beispiel Diabetes I bei Kindern immer im 3., 6. und 14. Lebensjahr ausbrach (die gesetzlich vorgeschriebenen Impftermine), nie in anderen Lebensaltern [14].

Dass der einzige Junge in unserer Schule, der einen Rollstuhl benutzen musste, infolge der Polioimpfung gelähmt war, war allen Kindern geläufig. Wir Kinder wurden belehrt, bei auftretenden Beschwerden nach einer Impfung sofort unseren Eltern bzw. Lehrern Bescheid zu sagen. Die Behörden gingen – im Unterschied zu heutigen Verhältnissen – offen mit der allgegenwärtigen Möglichkeit einer Impfschädigung um. Gleichwohl kam kaum jemand von den Eltern oder Schülern auf die Idee, eine Impfung zu verweigern. Dass es einen verlässlichen Impfschutz gab, wurde – damals wie heute – von vielen geglaubt, es stand ja schließlich im Lehrbuch ...

Die Autoren des Vademekums für Impfärzte gaben ausführlich Hinweise auf mögliche Komplikationen von Impfungen, einschließlich der möglichen Pathomechanismen. Interessanterweise waren 1986 in der DDR pathophysiologische Wirkungen von Impfstoffen bekannt und in der Fachliteratur beschrieben [7].

Wenn wir heute dieselben Erkrankungen nach einer Impfung (mit einem Impfstoff, der prinzipiell dieselben wirksamen Bestandteile enthält wie vor 30 Jahren in der DDR) als Impfschadensverdacht melden, schreibt das Paul-Ehrlich-Institut in seiner Einschätzung: "Ein Pathomechanismus zur Entstehung von … ist uns nicht bekannt."

Impfende Ärzte in der DDR lernten [7]:

Jede Immunisierung ist ein ärztlicher Eingriff, der nicht risikofrei ist, deshalb können – wenn auch selten – selbst bei strikter Einhaltung der gegebenen Hinweise zum Umgang mit Impfstoffen und Immunglobulinen Unverträglichkeitsreaktionen bei Immunisierten vorkommen. ... es können beim Empfänger auch Nebenreaktionen, in seltenen Fällen sogar Komplikationen oder Schädigungen auftreten ("selten" bedeutet: in 0,01 bis 0,1 % der Fälle, das bedeutet bei einer Geburtenziffer von 750.000 Kindern pro Jahr in Deutschland, dass wir heute bei 18 empfohlenen Impfungen mit 13.500 geschädigten Kindern pro Geburtsjahrgang zu rechnen hätten, Anm. d. Verf.).

- ... Wiederholte Antigenkontakte können aber auch gewebsschädigende Reaktionen, d. h. Überempfindlichkeitsreaktionen auslösen. Wir sprechen hier von einer Allergie...
- ... Die Immunisierung gegen Tetanus ist auch bei Allergikern vorzunehmen, zumal bisherige Erfahrungen zeigen, dass das Tetanustoxoid ein schwaches Allergen ist.

(Das Tetanustoxoid ist auch heute die Basis der Tetanus-Impfstoffe. Manche/r Allergiker/in würde möglicherweise Abstand von der Impfung nehmen, wenn sie wüssten, dass der Impfstoff ein Allergen enthält. Anm.d. Verf.)

Auch die besonders gefürchteten Komplikationen, die mit geistigen Behinderungen einhergehen, wurden in der offiziellen DDR-Impfliteratur nicht verschwiegen [7]:

Bei den seit 1966 in der DDR erfassten Komplikationen nach Masern-Schutzimpfungen dominieren neurale Komplikationen mit 86 %:

- postvakzinale Enzephalopathien (siehe Kap. 5.4)
- postvakzinale Enzephalitis
- Komplikationen des peripheren Nervensystems.

Mit dem bekannten Fakt, dass Impfungen offensichtlich nicht immer den beabsichtigten Effekt haben, wurde – im Gegensatz zu heutigen Darstellungen der sogenannten "Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung" (die bezüglich der Impfverfahren diesen Namen nicht verdient) – vergleichsweise offen umgegangen [7]:

In den letzten Jahren erwies sich jedoch – in der DDR, in den USA – dass ein größerer Prozentsatz der an Masern erkrankten Kinder geimpft war. Es war dies eine neue Erkenntnis, dass in Ländern mit konsequent durchgeführten Impfprogrammen dann, wenn mehr als 90 % aller Kinder schutzgeimpft sind, in der Mehrzahl auch schutzgeimpfte Kinder an Masern erkranken (Hervorhebung vom Verf.).

Es wäre wünschenswert, dass heutige Journalisten, die sich gern informiert geben, aber auch Abgeordnete, die über eine mögliche Impfpflicht debattieren und Eltern geimpfter Kinder, die auf impfskeptische Eltern herabblicken, sich diese Fakten gelegentlich vor Augen halten würden.

Im oben genannten Werk fanden sich neben dem erwarteten Impf-Pflicht-Text eine Reihe medizinischer Aussagen, die sicher manchen ermutigen könnten, das Zustandekommen der Zulassung und die Empfehlungen von Impfstoffen kritischer zu betrachten, würden sie heutigen Medizinstudenten mit auf ihren akademischen Weg gegeben, zum Beispiel [7]:

In der Regel bewirkt kein Impfstoff eine bessere Immunität als die natürliche Infektion ... (Hervorhebung vom Verf.)

1.4.4 UmgangmitundgesetzlicheRegelungenbeiImpfschädenundVerdachtsmeldungen in der DDR

Das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen vom 20.1.1983 enthielt folgenden Passus:

Gesundheitsschäden sind die das übliche Ausmaß einer Impfreaktion deutlich überschreitenden zeitweiligen oder dauernden Schäden des menschlichen Körpers. Diese Schäden müssen mit Wahrscheinlichkeit durch die angeordnete Vorbehandlung, den Eingriff, die Nachbehandlung bei Schutzimpfungen, die Impfstoffe bzw. die anderen

angewandten Arzneimittel oder durch eine Übertragung von Impferregern auf eine andere als die geimpfte Person verursacht worden sein.

Besteht Ungewißheit über die Ursache des Gesundheitsschadens (oder des Todesfalles), weil der wissenschaftliche Erkenntnisstand noch nicht ausreichend ist bzw. weil bestimmte Sachverhalte nachträglich nicht mehr aufgeklärt oder Untersuchungen nicht mehr durchgeführt werden können und ist nur deshalb die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs mit der Schutzimpfung nicht gegeben, kann der Gesundheitsschaden als Folge der Schutzimpfung anerkannt werden.

Das bedeutet: Im Zweifelsfall war die Staatliche Versicherung der DDR gehalten, pro Impfschaden zu entscheiden. Es war daher in der Regel nicht nötig, die Versorgung im Falle eines Impfschadens zu erklagen, wie es heute der Fall ist, wo Landes-Versorgungsämter generell jeden Antrag auf Schadenersatz zunächst abweisen [15].

Im Gegensatz zu den aktuell in der BRD üblichen Impfschadensprozessen, die sich durchschnittlich 12 Jahre lang hinziehen, galt in der DDR [7, 17]:

§ 15

(1) Über die Anerkennung eines Gesundheitsschadens oder eines Todesfalles als Folge einer Schutzimpfung entscheidet eine Kommission.

. .

(3) Die Entscheidung der Kommission soll innerhalb von 6 Monaten nach Einleiten des Verfahrens schriftlich getroffen werden...

Während aktuell impfende Ärzte beim Auftreten von Komplikationen nach Impfungen in mehr als 95 % der dem Verfasser vorliegenden 220 Verdachtsfälle jeden möglichen Zusammenhang mit der Impfung strikt von sich wiesen, gab es in der DDR strenge Bestimmungen zu den Pflichten impfender Ärzte:

§ 7

[1] Dem Impfarzt obliegt insbesondere:

. .

- e) die Entscheidung über die Impffähigkeit und über die zeitweilige Zurückstellung bzw. dauernde Befreiung von der Schutzimpfung,
- g) die Belehrung der Geimpften bzw. seines Erziehungsberechtigten über die Verhaltensweise nach der Schutzimpfung und die Notwendigkeit, einen Arzt, möglichst den Impfarzt, bei ungewöhnlichem Impfverlauf unverzüglich zu benachrichtigen





Schicken Sie Ihre Bestellung per Fax an die 09221/949-377

___ Expl. Impfen – Facetten einer Diskussion

39,95 Euro

1. Auflage 2019, Hardcover, 308 Seiten, ISBN 978-3-96474-182-0

Kundennummer		
Name / Vorname		
Straße / Hausnummer		
PLZ / Ort		
Telefon / Fax		
E-Mail		
Datum / Unterschrift		



Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG E.-C.-Baumann-Straße 5 95326 Kulmbach

Tel. 09221/949-389 Fax 09221/949-377 vertrieb@mgo-fachverlage.de www.ml-buchverlag.de

^{*} Alle Preise inkl. MwSt., Lieferung versandkostenfrei



Dr. med. vet. Peter **Patzak** absolvierte nach seinem Studium der Veterinärmedizin eine 3-jährige Homöopathie-Grundausbildung bei Klaus Thon, Ravi Roy und Manfred Tauscher. Seitdem bildet er sich regelmäßig weiter. Seit 20 Jahren gibt er in Fortbildungen für Ärzte. Hebammen und Heilpraktiker seine Erfahrungen weiter, um ihnen zu helfen, Impfkomplikationen zu erkennen und diese homöopathisch zu lindern oder – wenn möglich – zu heilen. Außerdem berät er Abgeordnete des Sächsischen Landtages und Mitalieder des Gemeinsamen Bundesausschusses als Sachverständiger zum Thema Impfungen.

Hintergründe und Fakten zu einer sachlichen Diskussion

Nach einigen Jahren als praktizierender Heilpraktiker / Homöopath fiel dem Autor bei Anamnesen mit Kranken auf, wie viele chronische Leiden ihren Ausgang direkt von einer Impfung nahmen. Bis heute hat er mehr als 220 Fälle dokumentiert und an die zuständigen Behörden gemeldet. Dieses Buch folgt seinem Entschluss, seine Beobachtungen weiterzugeben.

Das Buch beschreibt Erfahrungen eines Sachverständigen, der medizinisch und politisch im Impfgeschehen steht und Zugang zu Informationen hat, die zwar nicht geheim, jedoch in dem dargestellten Zusammenhang nicht für jede/n sichtbar sind. Das Buch richtet sich u.a. an Ärzte, Heilpraktiker, Hebammen und interessierte Eltern mit dem Ziel, den Blick für einen kompetenten und verantwortungsvollen Einsatz der Methode zu schärfen und möchte helfen, Impfkomplikationen zu erkennen und zu vermeiden.



