

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Minister Dr. Philipp Rösler
11055 Berlin

Wildschütz, den 30. Januar 2010

Sehr geehrter Herr Minister Rösler,

ich wende mich an Sie bezüglich eines Themas, das Sie sicher Ihre gesamte Amtszeit über beschäftigen wird und das auch mich in meiner täglichen Praxis viel beschäftigt. Es handelt sich um das Themengebiet Impfungen/Impfschäden und einige damit verbundene Ungereimtheiten.

Nachdem ich als Tiermediziner (vor dem Verbot von Nutztierimpfungen durch die EU wegen deren nachgewiesenermaßen fehlendem epidemiologischem Nutzen 1991) selbst -zigtausende Impfungen vorgenommen hatte, kam ich im Rahmen meiner homöopathischen Humanpraxis seit 1995 immer wieder in Kontakt mit Kranken, deren chronische Leiden nach einer Impfung Ihren Ausgang genommen hatten.

Seit Einführung der Meldepflicht 2001 habe ich 130 Impfschadens- Verdachtsfälle gemeldet und diese Kranken jeweils über Jahre behandelt. Im Rahmen dieser Tätigkeit sind mir Fakten bekanntgeworden, die mich und viele Mediziner und Laien zutiefst beunruhigen und verstören. Da es sich nicht um Einzelfälle handelt, sondern um ein Massenphänomen mit nationaler Tragweite, komme ich nicht umhin, mich an Sie als obersten Verantwortlichen unseres Landes in Sachen Gesundheit zu wenden.

Im Jahr 2009 erreichte die Zahl der beim Paul- Ehrlich- Institut (PEI, Bundesamt für Sera und Impfstoffe) eingegangenen Impfschadens- Verdachtsmeldungen erstmals die Zahl 20.000. Das sind 20.000 zumeist chronische Leiden, die die Betroffenen lebenslang begleiten und mehr als 500 Todesfälle im Zusammenhang mit Impfungen! Dabei gaben Vertreter des Bundesamtes für Sera und Impfstoffe (Herr Dr. Hartmann, Frau Prof. Keller- Stanislawski) in Veröffentlichungen der vergangenen Jahre eine vermutete Dunkelziffer nicht gemeldeter Fälle zwischen bis zu 95 % an (1). Eine so erhebliche Zahl von Impfschadens- Verdachtsfällen kann nicht mehr als statistisches Hintergrundrauschen abgetan und als „zufälliger zeitlicher Zusammenhang“ hingestellt werden ohne bei Betroffenen und Angehörigen Unverständnis und Zorn auszulösen.

Es erhebt sich die Frage, ob hier nicht das Grundprinzip ärztlicher Ethik „Zuerst: niemals schaden!“ ad absurdum geführt wird.

Im Folgenden sind die nach meiner Beobachtung dringlichsten Probleme dargestellt:

1. Die mit dem Arzneimittelgesetz unvereinbare Zulassung/Empfehlung von Impfstoffen:

Für keinen der derzeit in Deutschland zugelassenen Impfstoffe liegt ein klinischer Wirksamkeitsnachweis vor, d.h. kein Impfstoffhersteller konnte je beweisen, daß sein Produkt im Falle einer Epidemie wirklich schützt. Stattdessen werden fadenscheinige Antikörper-Titer- „Beweise“ herangezogen, von denen selbst die Hersteller zugeben, daß diese Titer nur durch Zugabe von Aluminiumsalzen erzeugt werden, d.h. daß Bakterien- oder Virus-Antigene allein niemals als ausreichend erachtete Antikörper- Titer erbringen würden (2). Zudem finden sich in der Fachliteratur zahlreiche Belege, daß ein hoher Antikörper- Titer nicht gesetzmäßig

mit einer Immunität korreliert. Wir konnten und können das bei den regelmäßig in Deutschland zu verzeichnenden Ausbrüchen von Keuchhusten und Masern jedes Mal sehen, wo gleichermaßen Geimpfte wie Ungeimpfte erkrankten (3). Wenn die zugelassenen Impfstoffe einen Schutz böten, dürfte das nicht der Fall sein. Geradezu peinlich ist daher die hartnäckige Weigerung des Gesetzgebers, bei Ausbrüchen meldepflichtiger Erkrankungen den Impfstatus der Erkrankten zu erfassen. Der Impfstatus müßte nämlich dann gemäß Informationsfreiheitsgesetz veröffentlicht werden. Was außer einem befürchteten Bekanntwerden der Nutzlosigkeit der Impfung könnte hinter der Nicht- Erfassung des Impfstatus Infizierter stecken?

Mit den erwähnten Titer- Schein- Beweisen ist dem Anspruch an Wissenschaftlichkeit heutzutage nicht mehr Genüge getan. Da es in der Bevölkerung eine zunehmende Anzahl impfkritischer Bürger gibt (was Sie u.a. aus dem Fakt. ersehen, daß trotz massiver, durch Fakten nicht gerechtfertigter Panikmache nur 5 Mio. Bundesbürger eine Schweinegrippe- Impfung verlangten), wäre es ein Leichtes, Placebogruppen aus Freiwilligen zu gewinnen, die sich ohnehin nicht impfen lassen und gern als ungeimpfte Kontrollgruppe für Impfstoff- Wirksamkeitsnachweise fungieren würden.

Die bisherige Verweigerung solcher Versuche mit der Begründung, sie seien ethisch nicht vertretbar, trifft zumindest für Deutschland nicht zu, da es in allen Altersgruppen zahlreiche Bürger gibt, die von der Methode des Impfens nichts halten und daher ohnehin eine (wenn auch bislang studienmäßig nicht erfaßte) real existierende Kontrollgruppe bilden.

Außerdem könnte auf Erfahrungen der WHO mit klinischen Feldstudien zur Wirksamkeit von Impfungen mit sehr großen Probandengruppen zurückgegriffen werden. Sowohl die Ergebnisse der BCG- Studie aus Indien in den 1960er Jahren als auch die der Aaby- Studie in Guinea- Bissau in den 1990er Jahren sagen eindeutig aus, daß das Impfen für die Betroffenen keinerlei gesundheitlichen Nutzen hatte- im Gegenteil: in beiden Studien gab es in der Gruppe der geimpften Probanden mehr Todesfälle an infektiösen Krankheiten als bei der jeweils ungeimpften Kontrollgruppe (13). Warum sollten sich die Verhältnisse gegenüber den hiesigen grundlegend unterscheiden?

Das Arzneimittelgesetz fordert im § 25; Abs: 2, Satz 5, daß Arzneimittel nicht zugelassen werden sollten, deren Nutzen- Risiko- Verhältnis ungünstig ist.

Ich möchte an 2 Beispielen zeigen, daß dies in der Praxis aber durchaus geschieht:

Beispiel Tetanus:

Die Meldepflicht wurde mit dem neuen IfSG 2001 abgeschafft, weil in den Jahren davor über ca. 30 lang Jahre nur noch 7...15 Erkrankungsfälle/Jahr mit 0... 2 Todesfällen/Jahr auftraten. Das Durchschnittsalter der Betroffenen lag bei 74 Jahren. Da ich seit mehr als 10 Jahren gemeinsam mit Kollegen und in meiner eigenen Praxis und auf Vorträgen Erhebungen mache, kann ich hochrechnen, daß mindestens 1 Mio. Bundesbürger keine empfohlene Tetanus- Impfung (alle 10 Jahre) in Anspruch nehmen und mindestens 225.000 Kinder seit Abschaffung der Impfpflicht 1984 bzw. 1990 nie eine Tetanus- Impfung erhalten haben (14). Auf diese Entwicklung dürfte die Abschaffung der Meldepflicht keinen Einfluß gehabt haben. Trotz geringer Durchimpfungsrate und obwohl seit ca. 30 Jahren keine Kinder mehr unter den Tetanus- Erkrankten waren, hält die STIKO die Impfempfehlung für Tetanus für alle Altersgruppen aufrecht. Welche Risiko-Nutzen-Analyse liegt dem zugrunde? Selbst mit meinen geringen Kenntnissen im Fach Statistik ist erkennbar, daß aus so kleinen Stichproben kein wissenschaftlich nachweisbares Risiko für Tetanus-Erkrankungen in Deutschland abzuleiten ist.

Der durchaus nicht impfkritische, ehemalige STIKO- Vorsitzende, Prof. Heinz- Josef Schmitt,

gab 2003 im Rahmen einer Podiumsdiskussion zu, daß die Tetanus- Impfung ohne Weiteres abgeschafft werden könnte (4). Sie werde nur deswegen weiterhin empfohlen, weil die WHO die Impfung empfiehlt. Die WHO wiederum bezieht ihre Empfehlung auf angeblich jährlich 900.000 Fälle von Nabeltetanus, den es bei afrikanischen Neugeborenen geben soll. Dennoch wird die Impfung weiterhin empfohlen, obwohl aus den Meldungen an das PEI bekannt ist, daß es jährlich hunderte von schweren Nebenwirkungen nach der Tetanus- Impfung gibt. (Über die fragwürdige Bewertung dieser Meldungen siehe unter Punkt 4 und 5).

Beispiel FSME:

Jährlich erkranken in Deutschland rund 500 Personen an Frühsommer-Meningoenzephalitis (2007), davon **bleiben bei ca. 1 % der Betroffenen chronische Folgeerscheinungen** zurück (also etwa 5 Personen/Jahr). Bei 99 % der Betroffenen heilt die Krankheit von allein oder unter begleitender Therapie. So bedauerlich das für die Betroffenen ist, steht dem gegenüber eine weitaus höhere Zahl an chronisch Kranken, die ihr Leiden auf die FSME- Impfung zurückführen können. Rechnet man die von PEI angenommene Dunkelziffer hinzu, erkranken **weit mehr als 1.000 Personen pro Jahr in Deutschland schwer und chronisch an den Folgen der FSME-Impfung**. Einer dieser bedauerlichen- und leider nicht seltenen- Fälle wurde in der Fernsehsendung „mdr-exakt“ am 1.12.2009 gezeigt: ein elfjähriges, vorher kerngesundes Mädchen, das seit der FSME-Impfung vor 5 Jahren an spastischer Tetraplegie leidet und an den Rollstuhl gefesselt ist. Ein ausgewiesener epidemiologischer Experte auf dem Gebiet, Herr Dr. Peter Kimmig vom Landesgesundheitsamt Baden- Württemberg, schätzt ein, daß die 20-25 % der Bevölkerung, die sich in den Endemiegebieten in Süddeutschland FSME impfen lassen, keinen Einfluß auf die Häufigkeit des Auftretens der Krankheit haben (16).

Ich kann das auch alltagspraktisch anhand meiner eigenen Patienten nachvollziehen: während ich in 15 Praxisjahren nicht einen einzigen chronisch FSME-Kranken gesehen habe (hauptsächlich wohl, weil die Krankheit in unserer Region nicht vorkommt), habe ich mindestens 10 schwer chronisch Kranke (von den behandelnden Ärzten als unheilbar eingestuft) gesehen, die unmittelbar nach einer FSME- Impfung erkrankt waren.

Nur durch Hinwegdefinieren eines Zusammenhanges zur vorausgegangenen Impfung durch PEI-Mitarbeiter/innen und offenbar auch Hersteller (siehe Punkte 4 und 5), lassen sich Zulassung und Empfehlung des Impfstoffes noch rechtfertigen. § 5 des AMG fordert eindeutig ein Verbot bedenklicher Arzneimittel, im Abs. 2 heißt es: „Bedenklich sind Arzneimittel, bei denen ... der begründete Verdacht besteht, daß sie bei bestimmungsgemäßem Gebrauch schädliche Wirkungen haben ..., die über ein vertretbares Maß hinausgehen ...“

Ich bin dezidiert der Meinung, daß bei 20.000 gemeldeten Fällen in einem einzigen Jahr das vertretbare Maß bei weitem überschritten ist.

2. Die Nichtweiterleitung von Impfschadens- Verdachtsmeldungen durch Gesundheitsämter und fehlende Konsequenzen daraus:

Frau Helma Orosz (CDU), bis 2008 Sächsische Staatsministerin für Gesundheit und Soziales, legte dem Sächsischen Landtag eine Tabelle vor (9). Aus dieser ging hervor, daß von den gemeldeten 210 Impfschadens- Verdachtsfällen (in den Jahren 2001- 2007) 82 Fälle, das entspricht 39 %, durch die sächsischen Gesundheitsämter nicht wie im IfSG § 11 gefordert, an das PEI weitergeleitet wurden.

Dabei imponiert, daß von den damals 29 Gesundheitsämtern Sachsens

- 17 Ämter (58, 6 %) die eingegangenen Meldungen zu 100 % weiterleiteten und
- 8 Ämter (27,6 %) Meldungen mal weiterleiteten und mal nicht.

(Die übrigen 4 Gesundheitsämter hatten im betrachteten Zeitraum keine Meldungen erhalten.)

Der Anteil der nicht weitergeleiteten Meldungen schwankte dabei zwischen einem von 13 gemeldeten Fällen (7,6 %) in Dresden und 53 von 54 Fällen (98,1 %) im damaligen Gesundheitsamt Delitzsch.

Ein Ermessensspielraum der Gesundheitsämter ist im Wortlaut des Infektionsschutzgesetzes nicht gegeben. Folglich ist jedes Zurückhalten einer Meldung durch ein Gesundheitsamt rechtswidrig. Dennoch maßte sich knapp ein Drittel der sächsischen Amtsärzte an, insgesamt 39 % der ihnen gemeldeten Impfschadens-Verdachtsfälle in der Schublade verschwinden zu lassen. Als Erklärung für dieses Phänomen führte Frau Orosz ihre persönliche Meinung an, der Gesetzgeber habe „die Gesundheitsämter nicht ausschließlich als Übermittlungsbehörde, sondern als Fachbehörde für die Beurteilung der beschriebenen Sachlage vorgesehen.“

Damit gestand die Staatsministerin sowohl gravierendes Underreporting von Impfschadens-Verdachtsfällen in Sachsen als auch völlige Unkenntnis der diesbezüglichen Rechtslage ein.

Dieser Sachverhalt war 2006 Gegenstand einer Dienstaufsichtsbeschwerde gegen das Gesundheitsamt Delitzsch. Das damalige Regierungspräsidium Leipzig gab dem Beschwerdeführer Recht und wies die Gesundheitsämter an, künftig *alle* eingehenden Meldungen weiterzuleiten.

Angenommen, es gäbe einen Ermessensspielraum- wo säßen dann die kompetenten Amtsärzte- in Ämtern wie Delitzsch, wo der Amtsarzt, ohne einen einzigen der 54 Geschädigten persönlich untersucht zu haben, festlegt, daß es sich bei den gemeldeten Fällen nicht um Impfschäden handeln kann und die Meldungen darum nicht weiterleitet? Sind die zwei Drittel der sächsischen Amtsärzte, die 100 % der Meldungen weiterleiten, minder qualifiziert?

Wie paßt in dieses Bild der kürzlich festgestellte Fakt, daß Ärzte, die in der Erkennung von Impfschäden nachgeschult werden (im Medizinstudium kommt es ja nicht vor), 12 x so viele Impfschäden melden wie ihre Kollegen?

Wie liegen diesbezüglich die Verhältnisse in anderen Bundesländern?

Wenn, wie Frau Orosz in ihrer Antwort ausführte, Amtsärzte per se für die Erkennung von Impfschäden qualifiziert sind, warum setzt sie sich dann (Antwort auf eine weitere Kleine Anfrage im Sächsischen Landtag) für die Wiedereinführung eines Impfkurses im Medizinstudium ein? (9)

3. Die Nichterstattung der Kosten ärztlicher Aufklärungsgespräche vor einer beabsichtigten Impfung durch gesetzliche Krankenkassen, wenn dem Aufklärungsgespräch keine Impfung folgt.

Zwar ist eine umfassende Aufklärung jedes Impflings bzw. der Sorgeberechtigten vor jeder Impfung vorgeschrieben, sie findet jedoch de facto nicht statt. In den vergangenen 15 Jahren habe ich bei Vorträgen vor mittlerweile mehr als 1.500 Eltern jeweils gefragt, wer schon einmal von einem Arzt den Beipackzettel des Impfstoffes vor einer beabsichtigten Impfung gezeigt bekommen hat- es war 1 (in Worten: eine) Mutter. Dies ist aus zwei Gründen nicht verwunderlich: Erstens, weil wie unter 4. ausgeführt, Ärztinnen und Ärzte nichts Fundiertes zum Thema sagen können, denn es ist nicht Bestandteil ihrer Ausbildung. Zweitens ist es ruinös für eine Arztpraxis, wenn der Inhaber stundenlang Informationsgespräche führt, in deren Ergebnis ein (möglicherweise erheblicher) Teil der Eltern die Impfung ablehnt. Im Fall der Ablehnung der Impfung bezahlt nämlich die Krankenkasse das Informationsgespräch nicht- eine Situation, die weder vom Standpunkt betroffener Eltern noch vom Standpunkt des niedergelassenen Arztes her akzeptabel ist. Vielmehr erscheint die Situation juristisch betrachtet als Nötigung.

4. Die unzureichende Ausbildung von Mediziner/innen zu den Themen: Inhaltsstoffe von Impfstoffen, pharmakologisch-pathophysiologische und toxikologische Wirkungen der Impfstoffbestandteile, Risiken und Nebenwirkungen von Impfstoffen, sowie zur Behandlung möglicher Impfschäden oder alternativen Prophylaxe- Möglichkeiten.

Es ist Mediziner/innen derzeit von ihrer fachlichen Qualifikation her nicht möglich, gemäß § 6 IfSG auftretende Impfschadens-Verdachtsfälle fundiert zu ermitteln und zu melden. Das ist meine eigene Erfahrung, die ich im Verlauf der vergangenen 10 Jahre im Gespräch mit zahlreichen Mediziner/innen gesammelt habe. (Ich wurde mehrfach zu Fortbildungsveranstaltungen, auch für Ärzte, eingeladen, um über dieses Thema zu referieren, unter anderem auf einem internationalen Mediziner-Kongreß 2007 im ukrainischen Gesundheitsministerium in Kiew- vor 400 Ärzten, die fast alle aus Ländern mit Impfpflicht stammten. Bemerkenswerterweise ist in Ländern mit gesetzlicher Impfpflicht die Offenheit für das Thema „Impfnebenwirkungen“ wesentlich größer als hierzulande.) Keine/r der von mir befragten Mediziner/innen wußte, welche pathophysiologischen Wirkungen parenteral verabreichte Aluminiumsalze haben, die seit 1934 (!) allen Impfstoffen zugesetzt werden. Herr Prof. Fritze, leitender Arzt bei der Vereinigung der Privaten Krankenversicherung, äußerte in einem im September 2009 veröffentlichten Interview die Ansicht: „Man nimmt an, dass die Überstimulierung eine Autoimmunkrankheit auslöst, der Körper also Antikörper gegen eigene Antigene bildet. Solche Impfschäden sind grundsätzlich bei jedem Impfstoff – mit oder ohne Adjuvans – möglich.“ (12) Nur daß es seit 75 Jahren- und bis heute- fast keine Impfstoffe ohne diese Adjuvantien gegeben hat! Aluminiumsalze, die in den Impfstoffen enthaltenen Adjuvantien, lösen auf einer Autoimmunreaktion vom Spättyp basierende Entzündungsprozesse in betroffenen Geweben aus, d.h. von chronischen Neuralgien über Gefäßentzündungen bis zu den bekannten Autoimmunerkrankungen der verschiedenen Gewebe, die allesamt als „nicht heilbar“ gelten. Durch die bis zu 6.000fach erhöhte Gerinnungsneigung des Blutes in betroffenen Geweben kommt es zu den häufig (sogar bei Säuglingen und Kleinkindern) beobachteten Infarkten in den Gefäßen von Herz und Gehirn nach Impfungen. Einige weitere der bekanntesten (und auch in Beipackzetteln von Impfstoffen als mögliche Nebenwirkungen erwähnten) unerwünschten Arzneimittelwirkungen sind Guillan- Barré- Syndrom, chronische, autoimmun-bedingte Entzündungen von Organen und Multiple Sklerose. Auch daß sich hinter der Abkürzung „HDC- Zellkulturen“ menschliche Krebszellen als Nährböden für die Virusvermehrung verbergen, gehört zum medizinischen Grundwissen, das ehrlicherweise Laien vor beabsichtigter Impfung zu vermitteln wäre. Herr Prof. Schmitt forderte hierzu ausdrücklich in seinem Standardwerk „Schutzimpfung“: „Sehr schwere Impfnebenwirkungen müssen benannt werden, auch wenn sie noch so selten auftreten.“ (15) Dieser Forderung können Mediziner/innen aber nur nachkommen, wenn Ihnen das nötige Fachwissen vor Aufnahme jeglicher Impftätigkeit universitär vermittelt und die gesetzlich vorgeschriebene Aufklärungstätigkeit als Leistung angemessen erstattet wird.

5. Die Empfehlung von Impfungen als bindende Verpflichtung zu deren Bezahlung durch Krankenkassen durch eine nicht demokratisch legitimierte Kommission von überwiegend industrie-geneigten Medizinerinnen und Medizinern.

Wie in Veröffentlichungen nachzulesen ist (8), sind die meisten Mitglieder der Ständigen Impfkommision (STIKO) beim Robert-Koch-Institut alles andere als unabhängige Fachleute. Durch teilweise ihr ganzes Berufsleben lange, enge Verflechtung mit Impfstoffherstellern (von ihrer Promotion über die Bezahlung von Studien für Veröffentlichungen, die sie für ihre Habilitation brauchten, die Finanzierung von Forschungen bis hin zu Beraterverträgen und

Mitgliedschaften in Industrie-gesponserten Gremien wie Deutsches Grünes Kreuz) ist den meisten STIKO- Mitgliedern eine unparteiische, objektive, wissenschaftliche Einschätzung von Risiko und Nutzen des Impfverfahrens im Allgemeinen, sowie einzelner Impfstoffe im Besonderen offensichtlich nicht möglich. Am Beispiel der Schweinegrippe- Impfung war das überdeutlich auch für Laien nachvollziehbar. Die Zusammensetzung einer **demokratisch legitimierten Impfkommision** muß alle Interessengruppen, die das Thema „Impfungen“ angeht und die völlig herstellerunabhängig sind, umfassen, also zum Beispiel (demokratisch gewählte):

- Volksvertreter/innen aller Ebenen, denn ein Thema, das für Leben und Gesundheit unseres Volkes entscheidend ist und einen immer größeren Teil des nationalen Gesundheitsbudgets beansprucht (nicht nur die Kosten für das Impfen selbst, sondern auch die möglicherweise noch höheren Folgekosten nach Impfschäden), darf nicht länger einem kleinen Kreis voreingenommener Experten überlassen bleiben
- Vertreter/innen von Krankenkassen, die schließlich die Impfungen bezahlen müssen
- Vertreter/innen von Patientenorganisationen
- Vertreter/innen von Elternorganisationen, denn schließlich geht es überwiegend um das Leben und die Gesundheit von Kindern
- Vertreter/innen aller medizinischen Berufe, die mit dem Impfen und seinen Folgen täglich praktisch zu tun haben, also niedergelassene Ärzte, Heilpraktiker, Hebammen
- Fachwissenschaftler/innen, die nicht mit Impfstoff- Forschung und - Vermarktung zu tun haben oder hatten und auch sonst keine nachweisbaren Verbindungen zur pharmazeutischen Industrie unterhalten oder jemals unterhalten haben
- Vertreter/innen des öffentlichen Gesundheitswesens, für die das im vorigen Punkt Gesagte gilt.

6. Die Bewertung von Impfschadens- Verdachtsmeldungen durch den Hersteller des verdächtigen Impfstoffes.

Da sich die Anzahl der Impfschadens-Verdachtsmeldungen in den 8 Jahren seit Einführung der Meldepflicht vervielfacht hat (auf mindestens 20.000 im Jahr 2009), werden offenbar Bewertungen der Meldungen vom PEI, das dazu gesetzlich verpflichtet und einzig autorisiert ist, ausgelagert- zum Beispiel an die Hersteller der Impfstoffe. Mitarbeiter des Impfstoffherstellers bewerten, ob bei einem Kind, das einen schweren gesundheitlichen Schaden nach einer Impfung erlitten hat, ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Impfstoff ihres Arbeitgebers und der Erkrankung besteht oder nicht. Und wer nimmt diese Bewertung im Auftrag des Herstellers vor? Ärzte, die in Ihrer Ausbildung nichts über Inhaltsstoffe und pathophysiologische Grundlagen von Impfungen und Impfnebenwirkungen gelernt haben. Natürlich stellt sich die Frage, auf welcher Grundlage dann die Bewertungen der Impfschadens- Verdachtsfälle vorgenommen werden. Die mir schriftlich vorliegende Antwort einer Ärztin: „... aus der Literatur.“. Nun ist prinzipiell nichts Unwissenschaftliches daran, wenn sich die zunächst unkundige Ärztin in den ca. 1.500 Fachartikeln und Büchern zum Thema „Komplikationen und Erkrankungen nach Impfungen“ informiert (6). Eine sehr nützliche Anleitung zur Bewertung hat der (leider einzige) deutsche Professor für Impfwesen, Prof. Dr. Wolfgang Ehrengut- nach 50 Jahren Gutachterstätigkeit in Impfschadensprozessen- 2004 veröffentlicht (7). Aber: falsch gehofft. In dem mir vorliegenden Beispiel hatte die bewertende Ärztin 1 (in Worten: ein) 12 Jahre altes Buch zur Verfügung, in dem die meisten modernen Erkenntnisse zur Immunologie und Toxikologie von Impfstoff- Bestandteilen und Impfkomplicationen offenbar nicht erwähnt sind.

Die Bewertung von Impfschadens-Verdachtsmeldungen durch beim Hersteller angestellte Ärzte vornehmen zu lassen ist ungefähr dasselbe als ob man bei einem Gammelfleisch-Fund

das Fleisch durch einen beim betroffenen Hersteller angestellten Fleischer beurteilen ließe. Bedauerlicherweise wird mit den gesetzlichen Bestimmungen bei der Anwendung von Impfstoffen offenbar noch laxer umgegangen als mit denen bei Lebensmitteln. Ich bitte Sie in diesem Zusammenhang, ermitteln zu lassen, in wie vielen Fällen die Bewertung von Impfschadens- Verdachtsfällen Herstellern von Impfstoffen überlassen wurde. Allein der Fakt, daß es in einem einzigen Fall vorgekommen ist, hat m.E. Skandalqualität. Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht mehr verwunderlich, daß bei über 90 % der gemeldeten Verdachtsfälle das PEI die Bewertung „lediglich zeitlicher, aber kein kausaler Zusammenhang zur Impfung erkennbar“ abgibt.

7. Die bestehende Freistellung der Impfstoffhersteller von jeglichen Schadenersatzansprüchen durch die gesetzliche Garantie, daß Impfgeschädigte durch die Landesversorgungsämter (also aus Steuermitteln) entschädigt werden müssen.

Es gibt keinen erkennbaren Grund, warum Hersteller von Impfstoffen nicht wie alle anderen Hersteller von Produkten die Verantwortung für Schäden, die durch die Anwendung mangelhaft geprüfter Produkte entstehen, aufkommen sollten- erst recht nicht, wenn wir bedenken, daß sie sowohl mit Steuergeldern ihre Forschung unterstützt bekommen als auch, daß sie staatliche Hilfe bei der Vermarktung per Empfehlung durch die Impfkommissionen erhalten. Ich und mit mir viele weitere Steuerzahler sind nicht länger bereit, für die mangelhafte Produktprüfung von Herstellern zu haften, die offenbar enorme Gewinne aus ihrer Tätigkeit schlagen (siehe die Börsennotierungen von Impfstoffherstellern). Notfalls müssen Impfstoffhersteller per Gesetz gezwungen werden, aus ihren Gewinnen Rücklagen für die Bezahlung aufgetretener Schäden zu bilden, d.h. sich ganz normal zu versichern, wie das von jedem Autofahrer per Gesetz verlangt wird.

Allein die Versorgung Impfgeschädigter (ohne Therapiekosten, diese tragen ja die Krankenkassen) hat in den Jahren 1995 bis 2005 die Bundesländer über 6,356 Milliarden € gekostet (11).

Ich bitte Sie dringend, die erwähnten Mißstände Kraft Ihres Amtes umgehend abstellen zu lassen, denn nur so ist die Möglichkeit gegeben, daß Sie Ihren Eid, „Schaden von deutschen Volke abzuwenden“, erfüllen können.

Ich wünsche Ihnen für Ihre verantwortungsvolle Aufgabe auch im Jahre 2010 alles Gute, viel Glück und natürlich Gesundheit,

mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Alex

Kopien dieses Schreibens gehen an:

- Frau Biggi Bender, MdB, gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen im Dt. Bundestag
- Bund der Steuerzahler
- Verband der Privaten Krankenversicherung

Zitierte Quellen:

copyright by Dr. med. vet. Peter Alex, Heilpraktiker

1. Keller- Stanislawski, Hartmann, Klaus (PEI); Auswertung von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz, Bundesgesundheitsblatt 2002, 45: S. 344- 354
2. Petek- Dimmer, Anita; Kritische Analyse der Impfproblematik, Bd. 2, AEGIS, Littau 2005
3. Persönliche Mitteilungen betroffener Bürger bzw. Eltern
4. Houzer, Sonja; Podiumsdiskussion mit Prof. Heinz- Josef Schmitt et al. im Gautinger Homöopathieforum, in: Impfnachrichten 2/2003
5. Schmitt, Heinz- Josef; Schutzimpfung 2000
6. www.libertas-sanitas.de; derzeit aktuellste und umfassendste verfügbare Zusammenstellung der wissenschaftlichen Fachliteratur über bekannte Wirkungen und Nebenwirkungen von Impfstoffen
7. Ehrengut, Wolfgang; Erfahrungen eines Gutachters über Impfschäden in der Bundesrepublik Deutschland von 1955 – 2004, Norderstedt 2004
8. www.rki.de
9. Sächsischer Landtag; Drucksachen Nr. 4/ 10460 vom 27.12. 2007 und Nr. 4/ 11873 vom 8.5. 2008
10. Engelbrecht, Torsten, Köhnlein, Claus; Virus- Wahn, 5. Auflage, emu- Verlag, Lahnstein 2009
11. Persönliche Mitteilungen der Landesversorgungsämter der Bundesländer im Jahr 2006
12. www.pkv.de
13. Kristensen I, Aaby P, Jensen H.:“Routine vaccinations and child survival: follow up study in Guinea- Bissau, West Africa”, BMJ 2000; 321: 1435–41b
14. Kögel- Schauz, Angelika; Wo bleiben die Tetanus- Toten?, in: Impfnachrichten 2/ 2003
15. Schmitt, Heinz- Josef; Schutzimpfung 2000
16. Kimmig, Peter; Zeckenübertragene Infektionen: Borreliose und FSME- aktuelle Situation, Publikation des Landesgesundheitsamtes Baden- Württemberg, Stuttgart 2008