

So werden unsere Ärzte für dumm verkauft: Desinformation in Ärzteblättern

Ärztliche Fachzeitschriften sollten den Arzt darin unterstützen, Fragen der Patienten zu Impfungen wahrheitsgemäß und zufriedenstellend zu beantworten, so dass er seine mündige Einwilligung in die Körperverletzung geben kann, die eine Impfung rechtlich gesehen darstellt. Doch die Realität sieht anders aus, wie der nachstehend besprochene Artikel aus „Der Allgemeinarzt“ vom Januar 2012 zeigt: Ärzte, die auf solche Quellen vertrauen, sind einer systematischen Desinformation ausgesetzt. Wehe den Patienten, deren Ärzte sich auf diese Weise informieren.

von Hans U. P. Tolzin

Zitat: [Überschrift:] „Angst vor der Impfung: Kontern Sie mit Fakten“

Die Frage „Impfen - ja oder nein“ ist für einige Menschen weniger eine medizinische Erwägung als vielmehr eine „Glaubensfrage“, vor allem wenn es um die Impfung der Kinder geht. Sie als Hausarzt sind dann gefordert, die Befürchtungen, mit denen Ihre Patienten Sie konfrontieren und die aus den verschiedensten Quellen stammen, korrekt einzuordnen und nach dem Stand der Wissenschaft umfassend aufzuklären.

Kommentar: In dieser Formulierung wird unterschwellig davon ausgegangen, dass Impfskepsis automatisch etwas mit Glaubensfragen und die Impfbefürwortung automatisch etwas mit „medizinischen Erwägungen“ und dem „Stand der Wissenschaft“ zu tun hätte. Ob, dem so ist, lässt sich relativ leicht prüfen, denn sowohl medizinische Erwägungen als auch der Stand der Wissenschaft sollten quellenbelegt und mit dem gesunden Menschenverstand nachvollziehbar sein. Es gilt also, beim nachfolgenden Artikel darauf zu achten, auf welche Quellen sich die Autorin Dr. med. Sigrid Ley-Köllstadt sowohl bei den Argumenten der Impfgegner als auch bei denen der Impfbefürworter bezieht.

Zitat: Viele Eltern informieren sich an verschiedensten Stellen im Internet und sind danach oftmals noch unsicherer als zuvor. Denn im Internet kann fast alles behauptet werden, und dem Laien fällt es oft schwer, den Wahrheits-

gehalt zu überprüfen. „Eine andere Realität im Internet“, nennt Dr. Wolfgang Maurer, der zehn Jahre lang das Bundesstaatliche Serumprüfungsinstitut in Österreich geleitet hat, die Inhalte dieser oft wissenschaftsfernen Internetseiten. Auf ihnen wird zum Beispiel die Existenz von Krankheitserregern, vor allem Viren, geleugnet, oder das Durchmachen der Masern – nur so sind Masern-Partys zu erklären – und anderer schwerer Infektionskrankheiten als Stärkung des Immunsystems angesehen, eine Impfung demgegenüber als Schwächung.

Kommentar: Zunächst scheint es beeindruckend, wenn hier ein ehemaliger Leiter des österreichischen Serumprüfungsamtes zu Wort kommt und wenn erwähnt wird, dass manche impfkritische Webseiten die Existenz von Krankheitserregern anzweifeln.

Die derzeitige Tätigkeit Maurers – er hat meines Wissens ein Büro in der Wiener Universität – stellt übrigens einen eklatanten Bruch in seiner Karriere dar. In diesem Büro behandelt er nicht etwa Patienten, sondern betreibt im Internet sehr umtriebig Impf-Lobbyismus, vor allem in diversen Diskussionsforen, in denen es um die Impffrage geht. Die Polemik, der er sich dabei bedient, ist kaum zu überbieten. Diesen Herrn als seriöse Quelle anzubieten, ist ... gewagt. Wer sich davon selbst ein Bild machen möchte, findet Herrn Maurer unter www.hebammen.at/forum unter dem Usernamen „WolfgangM“.

Die meisten Internet-Anwen-

der sind sich durchaus bewusst, dass nicht nur Papier geduldig ist, sondern auch das Internet: Jeder Webseitenbetreiber kann verbreiten, wozu er Lust hat, solange er sich an die geltenden Gesetze hält.

Dagegen haben Artikel von Ärzten mit Dokortitel, zumal in einer namhaften Ärztezeitschrift veröffentlicht, für Viele automatisch den Charakter von Seriosität und fachlicher Autorität.

Dies kann jedoch sehr leicht dazu verleiten, auf eine Plausibilitätsprüfung des Inhalts, z. B. durch Prüfung angegebener Quellen, zu verzichten: Nicht alles, was ein medizinischer Laie im Internet schreibt, ist automatisch sachlich falsch – und nicht alles, was ein Mediziner in einer Fachzeitschrift schreibt, ist automatisch richtig.

Leider hat die Autorin des Artikels ganz vergessen, die impfkritischen Webseiten, auf die sie sich bezieht, konkret zu benennen, so dass der interessierte Leser gar keine Gelegenheit hat, sich ein eigenes Bild über die Seriosität dieser Seiten zu machen.

Auch spricht die fehlende Differenzierung bezüglich der angeblichen Leugnung der Existenz von Viren etc. nicht für den Artikel. Immerhin gibt es unter den Kritikern ja auch solche, die keineswegs die Existenz von Keimen pauschal anzweifeln, sondern durchaus berechnete Fragen bezüglich der Beweislage stellen: Sind Infektionen wirklich immer die Ursache – und nicht etwa eine weitere Folge – der (eigentlichen) Krankheit? Doch das ist natürlich ein Thema, das im Rahmen einer Impfentscheidung zu weit führt.

Die immer wieder gerne von Impfbefürwortern angeführten „Masern-Partys“ sind meinen Recherchen zufolge ein bewusst inszenierter Mythos mit dem Ziel, verunsicherte Eltern einzuschüchtern. Beweise für die Existenz solcher „Partys“ konnten mir die Gesundheitsbehörden bisher trotz aller Bemühungen nicht vorlegen.

Zitat: Gibt man das Stichwort „Impfen“ in Google ein, so kommen unter den ersten Treffern gleich mehrere impfkritische Seiten, auf denen Impfungen mit den schlimmsten Nebenwirkungen in Verbindung gebracht werden – kein Wunder, dass gerade Eltern verunsichert zum Impftermin erscheinen. Doch die medizinischen Fakten sprechen eine klare Sprache. So zeigt die Tabelle 1 „Vergleich der Komplikationsraten nach Erkrankungen und nach der Impfung“ eindeutig, dass die Impfung wesentlich seltener zu Komplikationen führt.

Kommentar: In besagter Tabelle wird z. B. bei Masern für die Häufigkeit einer Enzephalitis* eine Wahrscheinlichkeit von 1:250 bis 1:10.000 angegeben, bei der Impfung dagegen eine Wahrscheinlichkeit von weniger als 1:1 Million. Zudem sei der Zusammenhang „nicht bewiesen“.

Das Ganze ist jedoch eine Milchmädchenrechnung:

1. Allein schon die Bandbreite der geschätzten Wahrscheinlichkeit von 1:250 bis 1:10.000 zeigt, dass den Impfbefürwortern gar keine konkreten Zahlen vorliegen, mit denen man rechnen könnte.
2. Doch angenommen, sie würden zutreffen: In Deutschland werden allenfalls ein paar hundert bis maximal zweitausend Masernfälle jährlich registriert. (siehe www.rki.de). Bei einer angenommenen Häufigkeit von 1:2.000 Enzephalitisfällen wäre das durchschnittlich ein masernbedingter Enzephalitisfall jährlich in ganz Deutschland.
3. Wenn wir von etwa einer Million gegen Masern Geimpften im Jahr ausgehen (Kuss, Oster-

2012 G 2198
Fortbildung und Praxis für den Hausarzt

Der Allgemeinarzt

Atemwegsinfekte beim Kind
Stuhlinkontinenz
Ambulante Rehabilitation
Mehnerts Diabetes-Tipps
Blutzuckertestung bei Typ-2-Diabetes

Impfung
nein danke!
Impfgegner schätzen und bestrafen

Wochenenddienst: Wie wird finanziert?
Krankenkassen sind Kostenpranger
Vom Mythos der gesunden Ernährung

Nach Ansicht des „Allgemeinarzt“ sind Impfgegner schräg dreinblickende und oft „beratungsresistente“ Fanatiker. Der Artikel in der aktuellen Januar-Ausgabe gibt vor, Ärzte bei ihrer Beratungsaufgabe unterstützen zu wollen. Doch der Text wirkt wie eine Auftragsarbeit der Hersteller und dient der Verwirrung und Verbreitung bzw. Erhärtung von (un)wissenschaftlichen Mythen.

hus „Impfauswertung 2003“), steht dem – angenommen die angegebene Häufigkeit träfe zu – ebenfalls etwa ein impfbedingter Enzephalitisfall gegenüber. Rein rechnerisch wäre ein Vorteil der Impfung bezüglich der gefürchteten Masernenzephalitis also nicht erkennbar.

4. Die Auswertungen verschiedener Masernausbrüche in Deutschland zeigen einen verblüffenden Unterschied bei der erfassten Hospitalisierungsrate zwischen Masernpatienten, die (von Schulmedizinern) symptomunterdrückende Medikamente erhalten haben (etwa 10 - 17 %) und solchen, bei denen dies nicht

der Fall ist (0 bis 1 %). Dies deutet darauf hin, dass die sogenannte Masern-Enzephalitis in vielen Fällen in Wahrheit eine Folge von Medikamenten-Nebenwirkungen darstellt (siehe dazu *impf-report* Nr. 18/19). Um die Masernenzephalitisrate zu senken, bräuchte man also nur auf Fiebersenker, Hustenhemmer und dergleichen zu verzichten.

* Wörterklärungen

Enzephalitis

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



In der „impf-report“ Ausgabe Nr. 80/81 „Rückgang der Seuchen“ finden Sie zahlreiche offizielle Statistiken, die aufzeigen, dass es zwischen dem Rückgang der „großen Seuchen“ und der Einführung der Massenimpfungen keinen Zusammenhang gibt.

5. Die Melderate für Impfkomplicationen beträgt offiziellen Schätzungen zufolge maximal 5 %, meinen Recherchen zufolge dürfte sie jedoch bei maximal einem Promille (ein Tausendstel) liegen. Das für Impfstoffsicherheit zuständige Paul-Ehrlich-Institut (PEI) räumte im Bundesgesundheitsblatt 12/2004 ein, dass die Häufigkeit von schweren Impfnebenwirkungen mangels Daten gar nicht abgeschätzt werden könne (siehe dazu auch <http://www.impf-kritik.de/impfstoffsicherheit>). Man müsste die Anzahl der gemeldeten Impfenzephalitisfälle also mindestens mit dem Faktor 20 multiplizieren, um eine annähernd realistische Häufigkeit zu errechnen.

6. Die Autorin des Artikels behauptet recht pauschal, der Zusammenhang der gemeldeten Enzephalitisfälle mit den vorausgegangenen Impfungen sei „nicht bewiesen“ und unterstellt damit, dass es keinen Zusammenhang gebe. Die Beweislast liegt jedoch nicht beim Opfer oder den Impfgegnern, sondern beim Hersteller und der Zulassungsbehörde. Immerhin stellen Impfungen Körperver-

letzungen an Gesunden dar. Wer diese empfiehlt oder anordnet, muss belegen können, dass diese Impfungen sicher sind. Wenn also im zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung eine Enzephalitis auftritt und keine anderen Ursachen in Frage kommen, dann muss der Hersteller den Beweis antreten, dass es nicht am Impfstoff lag. Das kann er natürlich nicht. Genauso wenig kann es umgekehrt das Opfer oder der Impfkritiker. Mit der Umkehrung der Beweislast erhalten die Impfstoffe eine Art Persilschein: Was immer auch an Nebenwirkungen auftritt, der Impfstoff geht dabei mit sauberer Weste hervor.

7. Der Hauptgrund dafür, dass die Nebenwirkungen nicht eindeutig den Impfungen zugeordnet werden können, liegt an den fehlenden doppelt verblindeten Vergleichsstudien mit Geimpften und Placebo-Geimpften. Solche Studien werden aus angeblich ethischen Gründen nicht durchgeführt. Sie würden jedoch eindeutig aufzeigen können, ob Gehirnentzündungen bei Geimpften häufiger auftreten als bei Ungeimpften. Somit wäre die Beweisführung bei Impfschadensverfahren sehr vereinfacht. Ob es ethisch vertretbar ist, auf solche Vergleichsstudien zu verzichten, sei dahingestellt.

Zitat: [Überschrift:] Infektionskrankheiten haben ihren Schrecken verloren.

Die meisten impfpräventablen Krankheiten sind selten geworden. Wer hat in seiner Praxis schon einmal Patienten mit Diphtherie oder Tetanus gesehen? Ein weiteres Beispiel sind die Hib-Erkrankungen. Seit der Einführung der Haemophilus influenzae b-Impfung (Hib-Impfung) im Jahr 1990 ist die Erkrankungszahl drastisch gesunken, so dass die oft tödlich verlaufende Schädigung hinterlassende Infektionskrankheit kaum noch gesehen wird. In den Jahren vor der Impfung waren es jährlich zwischen 1.000 und 2.000 Erkrankungen, bereits Mitte der 1990er Jahre wurden nur noch etwa 50 Fälle im Jahr gemeldet (ESPED),

2011 sind 11 Hib-Erkrankungen (SurvStat, Daten bis zum 30.11.) beim RKI registriert worden. Infektionskrankheiten verschwinden daher aus dem Bewusstsein der Menschen, da sie – gerade aufgrund der Wirkung von Impfungen – seltener auftreten. Sie werden nicht mehr als bedrohlich wahrgenommen, mögliche Nebenwirkungen werden überbewertet.

Kommentar: Das Argument, die Infektionskrankheiten hätten ihren Schrecken aufgrund der Wirkung der Massenimpfungen verloren, ist ein reiner Marketing-Gag. Gerade die Statistiken zu Tetanus und Diphtherie zeigen, dass die Erkrankungsraten schon lange vor Einführung der Impfungen zurückgingen. Ein eindeutiger positiver Einfluss der Impfungen ist aus diesen Statistiken nicht zu erkennen (siehe dazu *impf-report* Nr. 80/81).

Was das Beispiel Hib betrifft, hat der Impfkritiker Jürgen Fridrich in *impf-report* 22/23 nachgewiesen, dass der angebliche Rückgang der Fallzahlen auf einen statistischen Trick zurückzuführen ist: Vor Einführung der Impfung wurde geschätzt und danach wurde gezählt. Die Zahlen sind also nicht vergleichbar.

In der „impf-report“ Ausgabe Nr. 34/35 „Auf der Suche nach dem Wirkungsnachweis“ wird die Frage des Wirkungsnachweises und der Faktenlage ausführlich besprochen.



Zitat: [Überschrift:] Impfungen als Beitrag zur Gesundheit der Gemeinschaft: die Herdenimmunität*.

„Warum soll ich mich oder mein Kind gegen eine Erkrankung impfen lassen, die es bei uns doch gar nicht mehr gibt, und dem Risiko einer Impfkomplication aussetzen?“, ist ein Argument, das man in Diskussionen immer wieder hört. Dabei bleibt der Nutzen von Impfungen für die Allgemeinheit im Sinne einer Herdenimmunität völlig außer Betracht: Durch ausreichend hohe Impfquoten wird die Erregerzirkulation unterbrochen, ein Schutz ist somit auch für Menschen gewährleistet, die aus irgendeinem Grund nicht geimpft werden können (z. B. Masernschutz für Kinder im ersten Lebensjahr, Infektionsschutz für Schwangere und Menschen mit einer Immunsuppression*, z. B. während einer Chemotherapie). Das Nachlassen der Herdenimmunität kann zu erneuten Ausbrüchen von Infektionskrankheiten führen, die man vielleicht schon als besiegt betrachtet hat. So ist in den letzten Jahren Poliomyelitis* in vielen Ländern wieder aufgetreten, die schon seit zehn Jahren und mehr als poliofrei galten. Ursache ist ein Rückgang der Durchimpfungsraten.

Kommentar: Dass ein Sinken der Durchimpfungsraten zu erhöhten Erkrankungsraten führt, dazu bleibt die Autorin nachvollziehbare Quellen schuldig. Das ist reine Hypothese, ebenso wie die sogenannte Herdenimmunität. Das Problem: Es fehlt ein überprüfbarer Beweis dafür, dass Geimpfte einen gesundheitlichen Vorteil gegenüber Ungeimpften haben. Bei der Zulassung eines Impfstoffs wird nur der sogenannte Antikörpertiter gemessen. Wissenschaftliche Beweise dafür, dass Menschen mit hohen Antikörpertitern gesünder sind als Menschen mit niedrigen oder fehlenden Titern, können die zuständigen Bundesbehörden leider nicht benennen. Ich empfinde das als sehr irritierend. Möglicherweise ist die Wirksamkeit von Impfungen also nur ein Mythos.

Auch das Beispiel Poliomyeli-

tis hinkt, denn die Diagnose wird in der Regel sehr willkürlich gestellt. Die Symptomatik von Polio ist von einer Pestizidvergiftung nicht zu unterscheiden – und die poliogefährdeten Länder sind in der Regel auch malariagefährdet. Deshalb wird in diesen Ländern unter anderem das bei uns längst verbotene DDT zuhauf gegen die Malariafliege eingesetzt (siehe dazu *impf-report* Nr. 14-18). Zudem zeigt auch die Polio-statistik bei näherem Hinsehen, dass mit Einführung der Schluckimpfung in Deutschland zwar die Poliorate rapide absank, gleichzeitig jedoch die Diagnose der „aseptischen Meningitis“ im gleichen Ausmaß zunahm. Es handelt sich hier also um eine reine Diagnoseverschiebung und damit um einen weiteren Statistik-Trick: Die Häufigkeit der Erkrankungen mit typischem Symptombild ist gleich geblieben!

Zitat: [Überschrift:] Das A und O: Aufklärung über mögliche Impf-Nebenwirkungen.

Nebenwirkungen können bei jeder Impfung vorkommen. Sie äußern sich zwar meistens lediglich als Schmerzen an der Impfstelle, Rötung und Schwellung, das aber kann bei bis zu 10 % der Geimpften auftreten, wenn man einen inaktivierten Impfstoff (Totimpfstoff) verimpft. Der ausreichenden Aufklärung vor Impfungen kommt daher eine wichtige Bedeutung zu. (...) Nach den Mitteilungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut muss nicht nur über häufige Allgemein- oder Lokalreaktionen aufgeklärt werden, sondern auch über seltene Komplikationen, die der Impfung spezifisch anhaften. Dazu zählt zum Beispiel eine Neuritis nach Tetanusimpfung, die zwar nur in Einzelfällen auftritt, aber eben typisch ist.

Kommentar: Interessant ist, dass impfbefürwortende Autoren regelmäßig die Möglichkeiten schwerer „typischer“ Nebenwirkungen einräumen, jedoch sofort „Zusammenhang nicht bewiesen“ schreien, sobald es um konkrete Fälle geht. Das ist ein Widerspruch

in sich und impliziert die Möglichkeit, dass die schweren Nebenwirkungen nur deshalb „nur in Einzelfällen“ erfasst werden, weil ein Zusammenhang in der Regel reflexartig zurückgewiesen wird.

Zitat: [Überschrift:] Hypothesen und unbewiesene Behauptungen.

Hypothesen und unbewiesene Behauptungen, die über Impfungen im Umlauf sind, sollten bekannt sein, damit man entsprechende Gegenargumente parat hat. Übersicht 1 zeigt Hypothesen, die durch Studien eindeutig widerlegt werden.

Kommentar: Welche Studien das sind, sagt die Autorin leider nicht. Ihre Behauptung ist somit für den Leser nicht überprüfbar.

Zitat: Dabei hat vor allem die Behauptung, die MMR-Impfung könne Autismus auslösen, in den Medien für Furore gesorgt, insbesondere in Großbritannien. Hier wurde die „Studie“ durchgeführt, deren Ergebnisse im renommierten „Lancet“ publiziert worden waren. Nach den zahlreichen Diskussionen über mögliche bleibende Schäden sanken in Großbritannien – einem Land mit traditionell guter Impfbeteiligung – die Durchimpfungsraten auf ein Rekordtief. 2006 starb in England erstmals wieder ein Kind an Masern. Was erst 2007 durch Recherchen der „Sun-

* Wörterklärungen

Herdenimmunität

laut offizieller Lehrmeinung die verringerte Gefahr der Ansteckung, verursacht durch eine hohe Anzahl immuner (z. B. geimpfter) Personen, die keine Erreger ausscheiden

Immunsuppression

künstliche Unterdrückung der Immunreaktion (lat. *immunis* „frei, unberührt, rein“ + (lat. *supprimere* „unterdrücken“)

Poliomyelitis (Polio)

Kinderlähmung (grch. *polio* „grau“ + *myelos* „mark“ + *-itis* „Entzündung“ = „Entzündung der grauen Substanz des Rückenmarks“)

day Times“ herauskam: Fünf der dreizehn Lancet-Autoren erhielten zusammen fast 280.000 Euro für die Veröffentlichung, auch andere Beteiligte bekamen hohe Summen für ihre Mitwirkung. Drastischer hätten die Folgen mangelnder wissenschaftlicher Ethik kaum ausfallen können, heißt es im Deutschen Ärzteblatt, in dem der Skandal berichtet wurde. Der Hintergrund: Der Arzt, der den MMR-Impfstoff verunglimpfte, hatte Patente für einen eigenen Einzelimpfstoff beantragt. Die mafiosen Mächenschaften um den MMR-Impfstoff seien wahrscheinlich kein Einzelfall, wird in dem Beitrag vermutet.

Kommentar: Leider versäumt es die Autorin, Ross und Reiter zu nennen. Es ist jedoch eindeutig, dass sie sich auf den englischen Arzt Dr. Andrew Wakefield, dem Hauptverantwortlichen der erwähnten Studie bezieht. Sie führt auch keineswegs Originalquellen an, sondern einen Artikel im Deutschen Ärzteblatt aus dem Jahr 2007 (www.aerzteblatt.de/archiv/54221). Dieser wiederum bezieht sich auf einen Artikel des freien Journalisten Brian Deer in der Sunday Times. Die zitierten Vorwürfe gegen Wakefield stammen letztlich von ihm (<http://briandeer.com/mmr/st-dec-2006.htm>).

Inzwischen rollt eine Gegenwelle zur Rehabilitierung der Studienautoren. Einer der Co-Autoren wurde bereits rehabilitiert (www.vacctruth.com vom 11. März 2012) und Wakefield strengt derzeit eine Verleumdungsklage gegen Deer an ([vacctruth.com](http://www.vacctruth.com) vom 27. Jan. 2012).

Worin besteht nun das „Verbrechen“, das Wakefield begangen haben soll? Schlicht und einfach darin, dass er Eltern ernst genommen hat. Bei 8 von 12 Kindern mit autistischen Zügen berichteten die Eltern von einem zeitlichen Zusammenhang der Erkrankung mit einer vorausgegangenen Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR). Dies war auch die stärkste von den Studienautoren herausgearbeitete Gemeinsamkeit der Fälle. Die Autoren waren in ihren Schlussfolgerungen durchaus vorsichtig und empfahlen vor allem weiter-

führende Forschungen. Wakefield empfahl aufgrund der Ergebnisse darüber hinaus, sicherheitshalber auf Monovalente Masernimpfstoffe umzustellen.

Die „Wakefield-Studie“ war keineswegs die erste und auch nicht die letzte Studie, die einen Zusammenhang zwischen Impfungen und Autismus herstellte. Allerdings erzeugte sie eine erhebliche Medienresonanz, was vielleicht das eigentliche „Vergehen“ Wakefields darstellt. Wer sich selbst ein Bild von den Vorgängen machen und Wakefields Stellungnahmen dazu lesen möchte, der sei auf die Webseite www.whale.to/vaccines/wakefield.html und Andrew Wakefields Buch „Callous Disregard“ verwiesen.

Unabhängig davon, ob Wakefield sich möglicherweise im Rahmen der Studie persönlich bereichert hat oder nicht, hinterlassen die vielfachen Beobachtungen eines zeitlichen Zusammenhangs zwischen Impfungen und Erkrankungen des autistischen Spektrums ebenso Fragezeichen wie die Tatsache, dass es zu keinem Impfstoff sichere Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit gibt (siehe auch *impf-report* Nr. 42/43 „Autismus“ und Nr. 76/77 „Impfen Pro & Kontra“).

Zitat: [Überschrift:] Wie soll man in der Praxis mit impfkritischen Patienten umgehen?

Meistens werden Sie es mit verunsicherten Eltern zu tun haben, die Impfungen aufgrund von Internet-Recherchen oder „Beratungen“ durch Bekannte skeptisch gegenüberstehen, sachlichen Argumenten gegenüber aber durchaus offen sind. Nehmen Sie sich die Zeit, ausführlich mit diesen Patienten zu sprechen. Gehen Sie auf ihre Ängste und Befürchtungen ein und erklären Sie, wie die medizinischen Fakten tatsächlich aussehen. Oftmals sind diese gar nicht bekannt oder wurden nicht richtig verstanden.

Kommentar: Wie die „medizinischen Fakten“ tatsächlich aussehen, haben wir teilweise bereits besprochen. Tatsächlich geht es in der vorgeschlagenen Beratung je-

doch nicht darum, auf Ängste und Befürchtungen tatsächlich einzugehen, also das Beratungsergebnis offen zu lassen, sondern um ein reines Verkaufsgespräch. Dieses ist nur dann erfolgreich, wenn es zur Impfung kommt.

Es ist anzunehmen, dass der Autorin bewusst ist, dass eine ausführliche Impfberatung von den Krankenkassen nicht angemessen bezahlt wird. Kommt es nach der Beratung nicht zur Impfung, kann sie gar nicht abgerechnet werden. Der Arzt wird also allein schon durch das Abrechnungssystem gegenüber dem Patienten in einen Interessenkonflikt gestellt.

Zitat: Einen wirklichen Impfgegner (geschätzt etwa 3 % der Bevölkerung) werden Sie allerdings nicht überzeugen können. Wenn ein Patient nach einem ausführlichen Beratungsgespräch die Impfung ablehnt, lassen Sie sich das schriftlich bestätigen. So sind Sie sicher vor Schadensersatzansprüchen, falls bei dem Ungeimpften eine impfpräventable Erkrankung auftritt und Ihnen mangelnde Information und Beratung vorgeworfen wird.

Kommentar: Der Begriff „wirklicher Impfgegner“ steht in diesem Fall für „fanatischer Impfgegner“. Doch es kann ja, wie wir gesehen haben, durchaus sachliche und nachvollziehbare Argumente für eine Ablehnung von Impfungen geben. Der Arzt, der auf diesen Artikel vertraut, kann die berechtigten Fragen von Eltern nicht beantworten, denn dazu wird ihm auch von der Autorin das notwendige Hintergrundwissen und die Möglichkeit, selbst zu recherchieren, nicht angeboten. Statt dem Patienten sein Unwissen einzugestehen – eine in vielen Fällen durchaus vertrauensbildende Geste – muss er es vertuschen und wird damit zur Unehrllichkeit angehalten.

Übrigens ist es nicht Sache des Patienten, das Sicherheitsbedürfnis des Arztes zu befriedigen, indem er das besagte Formular unterzeichnet. Der Arzt hat keinen rechtlichen Anspruch darauf. Im Gegenteil, der Patient kann dem



In der „impf-report“ Ausgabe Nr. 62/63 „Ist das Impfrisiko kalkulierbar“ wird anhand von Originalquellen ausführlich dargelegt, warum zur Sicherheit von Impfstoffen keine belastungsfähigen Daten vorliegen.

zur Impfung drängenden Arzt seinerseits das Formular „Ärztliche Impferklärung“ mit der Bitte zur Unterzeichnung in die Hand drücken. In der Regel sorgt das Formular dafür, dass der Arzt vom Patienten ablässt, denn er weiß sehr wohl, dass er das Formular nicht unterschreiben kann, obwohl es ausschließlich Selbstverständlichkeiten enthält.

Zitat: [Überschrift:] Häufige Einwände gegen Impfungen

„Die Wirksamkeit von Impfungen ist niemals belegt worden“

Nur ein Impfstoff, der in Studien seine Wirksamkeit bewiesen hat, wird überhaupt zugelassen. Auf EU-Ebene prüft dies die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA), in Deutschland ist das Paul-Ehrlich-Institut (Bundesamt für Sera und Impfstoffe) dafür verantwortlich. Außerdem gibt es zahlreiche Beispiele, wie durch die Einführung von Impfprogrammen Infektionskrankheiten zurückgedrängt werden konnten. Erst die öffentliche Empfehlung der Schluckimpfung im Jahr 1962 führte zu einem dramatischen Rückgang der Polio-Erkrankungen. Während 1961 in der Bundesrepublik noch fast 4.700 Erkrankungen mit Lähmungserscheinungen und 305

Todesfälle gemeldet wurden, waren es bereits 1965 weniger als 50 Erkrankungen. Der letzte autochthone* Fall wurde in Deutschland 1990 gemeldet, die beiden letzten im Ausland erworbenen Erkrankungen 1992. Seit 2002 gilt Europa als poliofrei.

Kommentar: Entweder weiß die Autorin tatsächlich nicht, dass bei der Zulassung eines Impfstoffs nur ein sehr fragwürdiger Laborwert, nämlich der sogenannte Antikörpertiter gemessen wird, oder aber sie verheimlicht es dem Leser bewusst. Dafür, dass die Titerhöhe eine Gesundheitsprognose zulässt, können die Behörden keine wissenschaftlichen Quellen benennen.

Die Infektionskrankheiten gehen seit über hundert Jahren völlig unabhängig von der Einführung der Massenimpfungen zurück. Polio ist allerdings eine der wenigen Ausnahmen: Mit Einführung der Schluckimpfung 1962 gingen die Fallzahlen tatsächlich dramatisch zurück. Doch der Teufel liegt im Detail: Ebenfalls 1962 wurden mit Einführung des Bundesseuchengesetzes die Falldefinitionen und Erfassungskriterien für Polio geändert, so dass nur noch ein Bruchteil der vorher noch erfassten Fälle in die Statistik einfluss. Statt dessen stieg nun die Zahl der erfassten Fälle von Meningitis und Enzephalitis explosionsartig an – und zwar im gleichen Ausmaß, wie die Zahl der Poliofälle sank. Da sich das Symptombild dieser Diagnosen kaum unterscheidet, handelt es sich hier nicht um einen wirklichen Rückgang, sondern um eine reine Diagnoseverschiebung.

Zitat: „Kein Erreger von impfpräventablen Erkrankungen wurde bisher nachgewiesen“

Bakterien sind – wie bereits seit Robert Kochs Zeiten bekannt – im Lichtmikroskop darstellbar, Viren dagegen ließen sich lange Zeit nicht abbilden. Im Elektronenmikroskop, das eine wesentlich höhere Auflösung erlaubt, können aber auch Viren sichtbar werden, und es liegen heute von zahlreichen Viren Abbildungen vor. Von vielen Erregern wurde darüber hinaus inzwischen der ge-

netische Code entschlüsselt.

Kommentar: Die Infektionsmedizin nimmt für sich in Anspruch, eine Naturwissenschaft zu sein. Ihre Fundamente sollten also jederzeit nachvollziehbar und hinterfragbar sein. Im Grunde sollte die Autorin ihre Leser sogar zum Hinterfragen ermuntern, denn das festigt ja das Verständnis und die Beratungskompetenz.

Davon kann in der Praxis – und in dem Artikel – jedoch keine Rede sein. Für Schulmediziner ist allein die Anwesenheit von Mikroorganismen im Zusammenhang mit einer Krankheit ein Beweis für ihre Verursachung. Das ist jedoch blanker Unsinn.

Die Existenz von Bakterien und Viren steht außer Frage. Doch welche Rolle haben sie im Krankheitsgeschehen? Sind Infektionen die Ursache oder eine der Folgen? Immerhin ist nahezu jede Frau früher oder später mit dem humanen Papillomvirus (HPV) infiziert – doch nur ein verschwindender Bruchteil erkrankt tatsächlich an Gebärmutterhalskrebs. Nahezu jeder Mensch trägt Tetanus-Bakterien im Darm – seit ca. 30 Jahren ist jedoch kein einziges Kind unter 15 Jahren mehr an Tetanus gestorben. Und das, obwohl davon hundertausende Kinder ungeimpft sind (bei einer angenommenen Rate von 3 % gänzlich Ungeimpften).

Da die Autorin lobenswerterweise auf den Zeitpunkt der Einführung des Elektronenmikroskops eingeht, sei ergänzend erwähnt, dass somit bis etwa 1939 die Existenz von Viren eine reine Hypothese war. Dennoch wurden zahlreiche Krankheiten, wie z. B. Masern, Polio oder Pocken als Viruserkrankungen angesehen – und Impfstoffe dagegen entwickelt. Daran sehen wir, dass die Unbewiesenheit von Hypothesen die „Mikrobenjäger“ noch nie vom Impfen abgehalten hat.

Zitat: „Kombinationsimpfungen belasten das kindliche Immunsystem“

Dies ist eine sehr häufige Befürchtung und führt oft dazu, das Eltern vor allem vor Impfungen



Eine ganze Reihe vergleichender Studien und Elternumfragen zeigt, dass Ungeimpfte gesünder als Geimpfte sind („impf-report“ Ausgabe Nr. 72/73).

mit Kombinationsimpfstoffen zurückschrecken. Doch die T-Zell-Rezeptoren, die für die Erkennung eines Erregers zuständig sind, sind bereits im Kindesalter vorhanden. Wäre dies nicht der Fall, könnte kein Neugeborenes dem Ansturm der Antigene* standhalten. Die Antigene in Kombinationsimpfstoffen beanspruchen nur einen winzigen Teil der verfügbaren Rezeptoren, man geht von 10^{18} aus! Außerdem wird mit den heutigen Kombinationsimpfstoffen nur ein Bruchteil der Antigene verabreicht, wie sie Mono-Impfstoffe, z. B. der Pertussis-Ganzkeim- oder der BCG-Impfstoff, beinhalten. Der Grund: Die heutigen Impfstoffe sind so hoch gereinigt, dass sie meistens nur noch einzelne Bestandteile des Erregers enthalten

Kommentar: Hier stimme ich der Autorin zumindest teilweise zu – allerdings aus ganz anderen Gründen: Ich kenne keinen wissenschaftlichen Beweis dafür, dass die sogenannten pathogenen* Keime allein eine Krankheit verursachen oder auch nur eine deutliche Antikörperreaktion hervorrufen können:

a) Alle Experimente, die auf einer natürlichen Ansteckung beruhen (über Mund, Atemwege,

Berührung), misslingen bisher. Das extremste Beispiel sind sicherlich die Versuche mit Strafgefangenen und an der „Spanischen Grippe“ Erkrankten im Jahr 1918 in den USA (siehe dazu impf-report Ausgabe Nr. 12/13)

b) Die Erreger und Erregerbestandteile sind in der Regel von sich aus gar nicht in der Lage, eine als ausreichend angesehene Antikörperreaktion hervorzurufen. Deshalb wird den meisten Impfstoffen auch ein hochgiftiger Immunverstärker (meistens ein Aluminiumsalz) hinzugefügt, der eine Abwehrreaktion des Körpers anstößt. Auch die anderen Zusatzstoffe können einen Einfluss auf den Titer nehmen

Von daher ist es aus meiner Sicht durchaus fraglich, ob von den Antigenen – sei es nun eine Sorte oder mehrere – überhaupt eine Gefahr ausgeht. Das Risiko, das die Zusatzstoffe darstellen, ist jedoch offensichtlich. So gesehen kann eine Sechsfach-Impfung tatsächlich eine geringere toxische* Belastung darstellen als sechs Einzel-Impfungen.

Allerdings kann man sich nicht darauf verlassen, denn der Mix der Substanzen im Impfstoff trifft auf eine individuelle Empfänglichkeit des Impflings. Auf welchen Impfstoff er wie genau reagiert wird, kann niemand voraussagen.

Zitat: [Überschrift:] „Impfstoffe enthalten gefährliche Chemikalien wie Quecksilber oder Formaldehyd, die zu Vergiftungen und bleibenden Schäden führen können“

Die Konzentration von Formaldehyd oder Quecksilber, die in einigen (aber nicht allen) Impfstoffen enthalten ist, liegen unterhalb der toxikologischen Grenzwerte. Formaldehyd wird während der Produktion zur Vermeidung von Verunreinigungen, zur Inaktivierung bei viralen Totimpfstoffen und zum Detoxifizieren von Toxinen (z. B. Diphtherie- oder Tetanus-Impfstoffe) zugesetzt. Der gereinigte endgültige Impfstoff enthält dann Mengen, die unter dem physiologischen* Formalde-

hydgehalt der menschlichen Muskulatur liegen. Thiomersal, eine organische Quecksilberverbindung (Ethylquecksilber), wird ebenfalls einigen Impfstoffen zur Dekontamination zugegeben. Es darf nicht mit dem bei Verbrennung fossiler Energieträger gebildeten Methylquecksilber verwechselt werden: Diese Belastung hat sich im vergangenen Jahrhundert verdreifacht, pränatale* Exposition* soll die neurologische Entwicklung des Kindes beeinträchtigen. Dies gilt nicht für Ethylquecksilber. Bis heute sind als einzige Nebenwirkung von quecksilberhaltigen Impfstoffen Überempfindlichkeitsreaktionen, die keinen Krankheitswert haben, beschrieben worden. Außerdem: Alle Impfstoffe für Standardimpfungen sind inzwischen frei von Thiomersal.

* Worterklärungen

Antigen

vom Organismus als Fremdkörper erkannte Partikel und Substanzen, die eine Antikörperproduktion anregen: z.B. Gifte, Mikroben oder Teile von ihnen (engl. *Antibody generating* „Antikörper erzeugend“)

autochton

angeboren (grch. *autos* „selbst“ + *chthon* „Erde“)

Exposition

Zustand, in dem ein Organismus äußeren Einflüssen ausgesetzt ist (lat. *expositio* „Aussetzung, Auseinandersetzung“)

pathogen

krankheitserregend (grch. *pathos* „Krankheit“ und *gennan* „erzeugen“)

Physiologie

Lehre von den Lebensvorgängen (grch. *physis* „Natur“ + *logos* „Lehre“)

pränatal

vor der Geburt (lat. *prae* „vor“ + *natalis* „Geburtstag“)

toxisch

giftig (lat. *toxicum* „Pfeilgift“, von grch. *toxon* „Pfeil“)

signifikant

bedeutsam, mit statistischer Aussagekraft, beweisfähig (lat. *significare* „etwas anzeigen“)

Kommentar: Die Behauptung der Ungiftigkeit von Formaldehyd und Thiomersal unterhalb der offiziellen Grenzwerte stammt ausschließlich von industrienahen Experten und wird keineswegs durch vergleichende Doppelblindstudien unterstützt. Wichtig ist, wo genau gemessen wird, denn Quecksilberverbindungen verbleiben nur kurz im Blutkreislauf und lagern sich dann vorzugsweise im Gehirn und in verschiedenen Organen ab (siehe dazu auch „Gesund statt chronisch krank“ von Dr. med. Joachim Mutter).

Unabhängige Fachleute weisen darauf hin, dass bei entsprechender Empfänglichkeit selbst geringste Mengen heftige Reaktionen bei Geimpften auslösen können. Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass auch in offiziell als quecksilberfrei angesehenen Impfstoffen Reste enthalten sind, die bei Allergikern zum anaphylaktischen Schock führen können (<http://www.impfkritik.de/prespiegel/2012012702.htm>).

Seit Beginn der Impfära wer-

den den Impfstoffen chemische Substanzen hinzugefügt, die vor ihrem Gebrauch keinerlei Sicherheitsstudien über sich ergehen lassen mussten. Dabei wäre es recht einfach, in Doppelblindstudien eine Gruppe mit einem Placebo zu impfen und einer zweiten Gruppe Zusatzstoffe in der in Impfstoffen üblichen Konzentration zu verabreichen. Da müsste sich ja zeigen, ob es signifikante* Unterschiede in der Wirkung gibt oder nicht.

Darüber hinaus läßt die Autorin alle anderen bedenklichen Zusatzstoffe, die z. B. darauf abzielen, die schützende Zellmembran aufzulösen, einfach unter den Tisch fallen. Insbesondere die als Immunverstärker seit Jahrzehnten zur Anwendung kommenden Aluminiumsalze kommen immer mehr in Verruf.

Fazit: Die Autorin Frau Dr. med. Sigrid Ley-Köllstadt macht sich meiner Ansicht nach mit ihrem Artikel massiver Desinformatin und der Manipulation schuldig. So gut wie nichts von dem, was sie propa-

giert, ist durch wissenschaftliche Fakten belegt.

Im Grunde kann dies nicht überraschen, denn Arbeitgeber von Frau Ley-Köllstadt ist das „Deutsche Grüne Kreuz“ (DGK), ein in Marburg a. d. Lahn seit 1950 ansässiger Verein, der sich der „gesundheitlichen Vorsorge und Kommunikation“ verschrieben hat (www.dgk.de). Tatsächlich betreibt das DGK hauptsächlich Lobbyismus im Sinne der Impfstoffhersteller, von denen der Verein auch massive Zuwendungen erhält. Der Verein verfügt über ein regelrechtes Medienimperium zur Beeinflussung von Zeitungen, Funk und Fernsehen. Die Frankfurter Rundschau bezeichnete das DGK einmal als „Pharma-Flüsterer“, denn die als neutrale Gesundheitsinformationen getarnten Veröffentlichungen seien oft von den Herstellern bezahlt (FR vom 14. Nov. 2009).

Wehe dem Patienten, dessen Arzt auf diese Informationen vertraut!

„Das Deutsche Grüne Kreuz gibt neutral wirkende Gesundheitsinformationen heraus – oft bezahlt von Konzernen“ (Frankfurter Rundschau online vom 14. Nov. 2009)

The screenshot shows the website of the Deutsches Grünes Kreuz e.V. (German Green Cross). The page features a navigation menu at the top with categories like 'GESUNDHEITSTHEMEN', 'DGK-SHOP', 'FACHLEUTE', 'PÄRSE', and 'DAS DGK'. The main content area is divided into several sections:

- Organ spende soll künftig kein Tabu-Thema mehr sein:** A news article with a sub-image of a person, stating that organ donation should no longer be a taboo. It mentions that 12,000 people are waiting for a transplant each year.
- Vor der Gartensaison den Tetanusschutz prüfen:** A news article with a sub-image of a garden, advising hobby gardeners to check their tetanus protection in April.
- Neues Standardwerk „Handbuch der Impfpraxis“ erschienen:** A news article mentioning a new handbook for vaccination practice, published by the German Society for Vaccination (DGK).

On the right side, there is a sidebar with a search bar and several links to related content, including 'Veranstaltungen', 'Meldungen', 'Telefon-Hotlines', 'Kontakt', and 'Links'. At the bottom, there are more links to external resources like 'IBERA Impfberatung online' and 'Forum Schmerz'.