Nr. 2 März/April 2007 ISSN: 1861-5856 1 Euro

Leben mit Zukunft

klein-klein-aktuell:
Das Zweimonats-Magazin des klein-klein-verlags

© klein-klein-verlag

Inhaber: Dr. Stefan Lanka

GLOBALE HERAUSFORDERUNG - KORRUPTION - TETANUS-WAHN

Eine kleine Nadel kann einen aufgeblasenen Luftballon zum Platzen bringen !

Inhalt:

2 Editor: Liebe Leser! Wie geht es weiter?
4 Ignoriert klein-klein die drohende Klimakatastrophe?
6 Vom 11. September zur WHO-Vogelgrippe
10 Die Vergiftung der Weltbevölkerung mit Tamiflu
17 Die aktuelleVogelgrippe-Impfstoffstudie
19 Der Impfstatus unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht
20 Die Tetanusimpfung
Beweise der Wirkung krimineller ärztlicher Energie
22 Die Angst vieler Eltern heißt Tetanus

Editorial: Überwindung der Angst!

Die globalen Herausforderungen, die jetzt in der aktionistischen Debatte um die Erderwärmung wieder stärker ins Bewusstsein rücken, erscheinen als unbewältigbar und erzeugen Angst, oft lähmende Angst. Sie erzeugen Denk- und Erkenntnisängste.

An der Kette vom 11.9.2001 – Anthraxanschläge – Pockenterrorwarnung – Vogelgrippe – bis zur geplanten Influenzapandemie (kollektive Tamiflu- und Impfvergiftung), wird deutlich, dass hier im Hinter- und Untergrund ein Angsterzeugungsprogramm abläuft, das sicherlich nicht von einem Vollbärtigen in Afghanistan ausgedacht worden ist und auch nicht Ausdruck der islamischen Religion ist.
Tatsächlich erscheint die Angsterzeugung durch einen aufgeblasenen Luftballon verursacht. Dieses wird im Titelbild aufgegriffen und an das Wissen erinnert, dass eine klein-kleine Nadel jeden aufgeblasenen Luftballon zum Platzen bringen kann.
Diese Ausgabe von LmZ ist eine weitere angstüberwindende Ermutigung, dass sich der Einzelne als kleine Nadel versteht, in dem Wissen, das eine kleine Nadel einen Luftballon zum Platzen bringen kann.
Der aufgeblasene Luftballon muss zerplatzen, damit zusammenbricht, was zusammenbrechen muss,

Leben mit Zukunft

Das Zweimonats-Magazin des klein-klein-verlags

In diesem Magazin erhalten Sie wichtige Informationen aus den Bereichen Medizin, Biologie und Politik, die Sie ansonsten nicht oder nur sehr schwer erhalten würden und die vielleicht sogar einmalig sind. Diese Informationen werden in den Broschüren und den Büchern unseres klein-klein-verlages vertieft.
Bisher sind bei uns 9 Infobroschüren, 1 Lehrvideo, 1 DVD, über die Geschichte der Medizin und die Hintergründe des Impfens und 7 Bücher und 1 Hörbuch erschienen.

Das Zweimonats-Magazin **Leben mit Zukunft**
erscheint 6 mal im Jahr,

hat mindestens 12 Seiten im DINA5-Format, meistens mehr und kostet inklusive Porto in Europa 9,- € pro Jahr. Der Bezugszeitraum ist das Kalenderjahr, schon erschienene Ausgaben des Jahrgangs werden nachgeliefert; Kündigung ist jederzeit zum Jahresende möglich. Den Bestellschein finden Sie am Ende des Magazins.

Bestellen Sie eine **kostenlose und unverbindliche** Probeausgabe des
Zweimonats-Magazin
Leben mit Zukunft
unter vertrieb@klein-klein-verlag.de oder Fax: 0711 – 2220600.

Telefonischer Tag & Nacht Bestellservice für eine kostenlose und unverbindliche Probeausgabe von **Leben mit Zukunft** unter 0711 – 226 56 07.
Informationen über den Verlag finden Sie unter www.klein-klein-verlag.de

Wichtiger Hinweis:
Ziel sämtlicher Veröffentlichungen des klein-klein-verlages ist es, Hilfen zum eigenverantwortlichen Denken und Handeln zu geben. Der klein-klein-verlag übernimmt keine Verantwortung dafür, wenn es jemand unterlässt eigenverantwortlich zu denken, zu prüfen und zu handeln.

Impressum Herausgeber:
klein-klein-verlag
Dr. Stefan Lanka
Ludwig-Pfau-Straße 1-B
70176 Stuttgart

Erscheinung:
Zweimonats-Magazin

© klein-klein-verlag 2006

Druck: Huber - Druck

Bestelladresse:
klein-klein-verlag
Am Lehlein 18
91602 Dürrwangen
Fax: 09856 - 92 13 24
bestellung@klein-klein-verlag.de
www.klein-klein-verlag.de

als Voraussetzung dafür, dass in die Entfaltung gelangen kann, was in die Entfaltung gelangen muss.
Das globale Gesellschaftskonzept ist vorhanden: Verwirklichung der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte vom 10.12.1948 durch Realisierung der demokratisch rechtsstaatlichen Konzepte in den Nationalstaaten.
Exemplarisch am Tetanuswahnsinn wird dargelegt, dass gegen jeglichen Ansatz von Vernunft und Statistiken die Tetanusangst durch Ärzte und Gesundheitsbehörden gefördert und gefestigt wird und heute in Deutschland Tetanusimpfungen nur unter vorsätzlicher Missachtung der rechtsstaatlichen Anforderungen möglich sind.
Diese Ausgabe ist wieder ein kleiner Schritt zur Hilfe zur Selbsthilfe, ein weiterer Schritt vom verängstigten beeinflussbaren Menschen zur angstfreien selbstbewussten kleinen spitzen Nadel, die den aufgeblasenen Luftballon zum Platzen bringt.
Diese Ausgabe zeigt wieder, dass es keinen Grund zum verängstigten Pessimismus gibt. Es gibt eine realistische positive Zukunftsperspektive. Je mehr Menschen sich als klein-kleine Nadel verstehen, die diesen Luftballon zum Platzen bringen, desto realistischer erscheint die Zukunftsperspektive.

In diesem Sinne,
für **die klein-kleinen Stecknadeln** des klein-klein-verlagsteams, Ihr Karl Krafeld

Was - Wer - Wie - Wie - Was - Wer - Wer - Wie - Was - Was- Wer - Wie - Wie - Was

Um was geht es?
Zukunft für die Menschheit ist nur noch in einer harmonischen Welt möglich. Entsprechend der Allgemeinen Menschenrechte sollen sich alle Menschen als Mitglieder der einen Menschheitsfamilie begreifen und entsprechend handeln. Dieses Ziel kann durch theoretisch begründete, gewaltfreie Strategien erreicht werden.
Wir geben Menschen, die leben und Zukunft haben wollen, das Wissen zum Verstehen und das Werkzeug an die Hand, das Unrecht und Unheil, welches global geschieht, klein-klein zu überwinden.
Es geht darum, die jahrhundertealte, staatliche Angsterzeugung und Schädigung der Bevölkerung und der Umwelt durch die Antibiose (Impfen, Antibiotika, Chemotherapie, Bestrahlung, Herbizide, Insektizide, Pestizide, Fungizide, Gentechnik etc.) aufzuzeigen und zu beenden.

Wie machen wir es?
Wir geben Hinweise, was jeder Einzelne, klein-klein, dafür tun kann.
Wir helfen Ihnen dabei, indem wir darlegen, was in der Biologie und Medizin funktioniert, wer hier wegweisende Entdeckungen machte und macht und machen Ihnen dieses neue Wissen in unseren Schriften, Videos und Veranstaltungen zugänglich.
Wir haben die Behauptungen der Mediziner untersucht und bei den Verantwortlichen in den Behörden um Beweise für die Wissenschaftlichkeit und Wirksamkeit von medizinischen Maßnahmen, wie z.B. Impfen und Antibiotika gebeten.
Wir zeigen Ihnen einen Weg, mit dem Schock zu leben, dass Sie bisher – zum Teil mit tödlichen Folgen - angelogen wurden, indem wir nennen, wie und warum sich in der Geschichte so eine gewaltige und zum Teil direkt lebenszerstörende Medizinindustrie entwickelte.

Wer sind wir?
Wir sind eine Gruppe von Menschen, die im Studium, im Beruf, als Eltern oder ganz einfach so auf Widersprüche gestoßen ist und skeptisch und neugierig recherchiert hat.
Wir wollen diese Skepsis und unser erworbenes Wissen an Sie weitergeben, damit Sie sich mit uns, für sich selbst und für andere, für die gemeinsame Zukunft der Menschheitsfamilie engagieren können.
Dies tun wir auf wissenschaftliche Art und Weise, in einer für jeden nachvollziehbaren und überprüfbaren Form, die nur die Bereitschaft zum Denken voraussetzt. Pseudowissenschaftlichkeit, Doktrinen und Ideologien wird man bei uns nicht finden. Wenn Sie selbst, in diesem Magazin, über Dinge und Zusammenhänge, die wir noch nicht kennen und Wege, die wir noch nicht beschritten haben, berichten möchten, dann gehören Sie ebenso zum „klein-klein-Team", wie all diejenigen, die an dieser Zielerreichung, z.B. durch das Verteilen dieser Schrift mitwirken.

Was - Wer - Wie - Wie - Was - Wer - Wer - Wie - Was - Was- Wer - Wie - Wie - Was

Worum geht es?
Ignoriert klein-klein die drohende Klimakatastrophe?

(von Karl Krafeld) **Nach dem UNO-Bericht zu den Ursachen der Klimakatastrophe und der hiernach einsetzenden politisch-aktionistischen Geschäftigkeit, wird auch dem letzten Trottel immer deutlicher:**

Wir Menschen, und nicht etwa ein Gott oder ein Teufel, haben mittels unserer kulturellen Errungenschaften unsere Lebensvoraussetzung, unseren Planeten Erde verändert. Die zukünftig zu erwartenden Folgen werden schwerwiegend sein und insbesondere die an der Erderwärmung Unschuldigen in den Ländern der sogenannten Dritten Welt treffen, die für den Profit der Industrienationen zu zahlen haben.

Seit über 30 Jahren ist uns das bekannt. Spätestens seit der 1972 erschienenen Studie des Club of Rome wissen wir, dass wir als Menschheit auf diesem Planteten in Zukunft nur leben können, dass wir nur ein **Leben mit Zukunft** haben können, wenn wir als Menschen **leben wollen.**

Wir Menschen haben nicht nur das Klima auf der Erde verändert. Wir haben unsere Biologie als menschliches Gattungswesen, verändert und verändern sie immer weiter. Nie zuvor, als in den letzten ca. 30 Jahren, waren in der Menschheitsgeschichte die Körper der Menschen derartig mit Fremdstoffen belastet, wie das heute der Fall ist.

Die Belastung und Überlastung unserer Körper mit Chemie in der Nahrung, Schadstoffen in der Luft und im Trinkwasser, den Medikamentenrückständen und den durch Medikamente erwirkten körperlichen Veränderungen, durch die beim Impfen implantierten und die Nerven, sowie das Denken beeinträchtigender Giftstoffe und der gentechnologisch veränderten Medikamente und Nahrungsmittel muss auch von jedem militanten Antiraucher durchschaut werden können. Die heutige, aus den USA kommende politische Antirauchkampagne ist lediglich ein lächerliches Ablenkungsmanöver von den tatsächlich zu bewältigenden und durch uns Menschen geschaffenen wirklichen Herausforderungen.
Wie lange die Menschheit diese durch die Menschheit geschaffene Selbstzerstörung der Menschheit noch aushalten wird, kann heute keiner sagen. Jeder weiß aber, oder spürt es, dass das nicht mehr lange gut gehen kann und der globale Selbstmord der Menschheit vorprogrammiert erscheint und das Programm tödlich ausläuft, wenn keine Programmänderung erfolgt.

Die jetzt durch uns Menschen geschaffene und diskutierte Klimaerwärmung macht unsere heutige Entscheidungssituation lediglich wieder etwas deutlicher:

„Globaler Selbstmord"
oder ein
„Leben mit Zukunft".

Etwas Drittes gibt es nicht.

Genau hier setzt klein-klein ein. Kompromisslos. Toleranzlos. Auch für etwas Selbstzerstörung der Menschheit gibt es kompromisslos keine klein-kleine Toleranz. Nur etwas Morden, auch das wird von klein-klein nicht toleriert.

Anstatt klein-klein große Krokodilstränen zu vergießen über die noch viel größeren

groß-großen Herausforderungen, die wir Menschen auf diesem Planeten geschaffen haben und denen wir heute gegenüber stehen, in der alternativen Möglichkeit des Umganges mit diesen Herausforderungen „Globaler Selbstmord" oder „Leben mit Zukunft", spüren wir aus diesen groß-großen globalen Herausforderungen gangbare klein-kleine Handlungsmöglichkeiten auf **und handeln, klein-klein mit großer Dimension.**

Klein-klein werden keinesfalls die globalen Herausforderungen ignoriert, die durch die Klimaveränderungen auf uns Menschen zukommen. Wir wissen aber, dass die Vergiftung der Körper der Menschen und die Klimakatastrophe in Zusammenhang stehen. Eine getrennte Bewältigung ist nicht möglich. Ein strategisch aus den globalen Herausforderungen abgeleitetes, gezieltes wirksames klein-kleines Handeln mit globaler Erfolgsaussicht ist aber sehr wohl möglich!
Keinesfalls ist klein-klein als individualistisches Verhalten im Schrebergarten zu verstehen. klein-klein greift zurück, auf die groß-großen Konzepte, die die Menschheit gleichzeitig mit der Zerstörung der Lebensbedingungen zur Bewältigung der durch den Menschen geschaffenen Herausforderungen geschaffen hat, in tausenden von Jahren.
Deshalb hat nicht die Fixierung des demokratischen Rechtsstaates in Sonntagsreden, sondern vielmehr die Realisierung des demokratischen Rechtsstaates, die klein-kleine große Bedeutung, weil dieses als das einzige Instrument erscheint, das auf nationaler und auf globaler Ebene zur Bewältigung der globalen Herausforderungen für ein **Leben mit Zukunft** als geeignet erscheint.

Da erscheint es schon lustig, wenn heute in Deutschland, von wem wohl gelenkt, zunehmend Stimmen laut werden, die behaupten, wir hätten in Deutschland keinen durch eine Verfassung abverlangten demokratischen Rechtsstaat, weil wir in Deutschland nur ein Grundgesetz und keine Verfassung haben.
Tatsächlich haben wir in Deutschland nicht eine Verfassung. Wir haben 16 Verfassungen. Wir haben 16 Landesverfassungen und die Länder sind in der Republik zusammen gefasst. Und das Deutsche Reich mit der Nazi-Diktatur wollen wir wirklich nicht neu aufleben lassen, auch nicht klein-klein, auch nicht als die immer mehr wütende WHO-Diktatur.
Es versteht sich von selbst, dass groß-Große unsere klein-kleine Position ausschalten wollen, weil wir behaupten, die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, das Grundgesetz und die Landesverfassungen wären so gut, dass man überlegen sollte, ob man eine Kommission einrichten sollte, die darüber nachdenken sollte, ob man nicht vielleicht sogar diese gesellschaftliche Ordnung – die in Deutschland und auch beispielsweise in den USA **noch nicht** realisiert worden ist – auch tatsächlich verwirklicht.

klein-klein leugnen wir nicht die globalen Herausforderungen, die jetzt anhand der Erderwärmung immer deutlicher werden. Wir haben aber, auf unserem geschichtlichen Hintergrund, auf dem das Konzept des demokratischen Rechtsstaates sich parallel zu den Errungenschaften zur Selbstvernichtung der Menschheit entfaltete, ein Konzept, das uns ein **Leben mit Zukunft realisierbar erscheinen lässt.**
Es ist nicht unser Konzept. Wir haben kein Patent auf dieses Konzept. Wir nehmen

dieses Konzept nur gleichermaßen ernst, wie wir die globalen Herausforderungen ernst nehmen.

Diese realisierbare positive Perspektive nimmt die Angst. Sie nimmt die Denkangst. Sie nimmt die Erkenntnisangst.

Die Selbstzerstörer dürfen aus lauter Angst nicht einmal denken weil ihnen die Folgen ihres Tuns bewusst werden könnten. Sie können nicht angstfrei denken. **Genau hierin liegt die klein-kleine Überlegenheit des David gegenüber dem Goliath, der sich nur als aufgeblasen beweist.**

Gerade die jetzt immer deutlicher werdende Situation des Erfordernisses der Bewältigung der durch uns Menschen geschaffenen Herausforderung der Erderwärmung, zeigt, dass es besser ist, klein-klein mit großer Dimension die Schritte zu gehen, die ganz individuell jedem Einzelnen möglich sind, anstatt groß-große Krokodilstränen zu vergießen.
So lange die groß-großen Herausforderungen unbewältigbar erscheinen, müssen wir verängstigt die Wirklichkeit verdrängen und leugnen. Genau das ist der angstbesessene Weg in den eigendynamischen globalen Selbstmord, der den Eindruck eines unausweichlichen Programms erweckt. Das ist das eigendynamische Selbstzerstörungsprogramm, dem wir uns klein-klein entziehen.

Weil auch die Herausforderungen, die anhand der Erderwärmung deutlich werden bewältigt werden müssen **und bewältigbar sind**, wird die Dringlichkeit **immer deutlicher**, das über 100 Jahre alte heute globale Impfverbrechen durch Rechtsstaatsaktivierung und Rechtsstaatsrealisierung zu überwinden. Eben klein-klein mit großer Dimension, indem unter anderem immer wieder Anfragen an die Behörden usw. gerichtet werden.

Auf dem Hintergrund, was in wenigen Jahren klein-klein erreicht wurde, gibt es für Pessimismus und groß-große Krokodilstränen keinen vernünftigen Grund, angesichts der immer realistischer erscheinenden Möglichkeit eines heutigen **Leben mit Zukunft**, auch für zukünftige Generationen.
Wenn der aufgeblasene WHO-Luftballon durch die auf nationaler Ebene immer weiter gestellte Beweisfrage klein-klein zum Platzen gebracht worden ist, **dann ist auch das geistige Klima geschaffen**, nicht nur die Klimakatastrophe abzuwenden.

Vom 11. September zur WHO-Vogelgrippe

(von Karl Krafeld) **Jetzt, aus zeitlicher Distanz, können wir vielleicht anfangen, den Sinn des 11.September 2001 besser zu verstehen. Denn es kamen am 11.9. 2001 nicht nur über 3.000 Menschen ums Leben.**

Der 11.9.2001 löste bei den Menschen und Regierungen in den Industrienationen einen Schock aus. Danach wurde irrational gehandelt, als hätten die Menschen sich ins Gehirn sch... lassen. Erkennbarer Zweck des 11.9. 2001 war die **Angstzerzeugung.**
Nach dem 11.9.2001 wurde das Fliegen so sicher wie nie zuvor. Dennoch gingen die Passagierzahlen erheblich zurück. Die Angst vor dem Fliegen zeigte wirtschaftliche Auswirkungen.

Der 11.9.2001 diente als Rechtfertigung für den Einsatz in Afghanistan. Ob dieses Engagement nur in dem Bestreben gründet, die Menschenrechte der dort lebenden Menschen zu sichern, könnte man anzweifeln. Afghanistan hat auch eine geographisch-strategische Bedeutung für den Öltransport. Ölinteressen mögen auch bei dem Engagement der USA im Irak neben dem seitens der USA behaupteten Interesse, im Irak eine Demokratie zu errichten, eine Rolle gespielt haben. Jedenfalls wurden im Irak nie die behaupteten Massenvernichtungswaffen und auch nicht die behaupteten biologischen Massenvernichtungswaffen gefunden.
Der 11.9.2001 hat tatsächlich die Welt verändert.

Neben dieser geographisch-politischen Veränderung wird heute eine andere Kette immer deutlicher:

Noch im Angstschock nach dem 11.9.2001 warnte am 26.9.2001 die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vor terroristischen Anschlägen mit Biowaffen – und wie der Zufall es wollte, erfolgten zwei Wochen später die sogenannten Anthraxanschläge in den USA, die auch in Deutschland die Anthraxangst zur Folge hatte. Damals wussten die Zuständigen in den Gesundheitsbehörden, dass Anthraxbakterien nur unter Sauerstoffabschluss Gifte produzieren können.

Wissentlich beteiligten sich die Gesundheitsbehörden an dieser Erfolgssicherung des angsterzeugenden Terrors, indem das hochschulmedizinische Wissen über Bakterien verschwiegen wurde. Kurz danach war Anthrax abgesagt und die terroristischen Pockenanschläge angesagt, mit der Folge, dass, ohne dass jemals ein Pockenvirus nachgewiesen worden ist und gegen alle naturwissenschaftliche Vernunft gerichtet, die Bundesgesundheitsministerin für 270 Millionen EURO einen nicht zugelassenen Pockenimpfstoff einkaufte und die Katastrophenschutzorganisationen das Konzept der Planung der flächendeckenden Pockenimpfstationen verwirklichten. Begünstigt wurde die Pockenpanik, die zum Konzept der flächendeckenden Massenimpfstationen führte, durch die Lüge der USA, der Irak würde über Pocken-Bio-Massenvernichtungswaffen verfügen.
Dieses Konzept der flächendeckenden Impfstationen wurde ausgebaut, nachdem Zugvögel, die angeblich mit einem Todesvirus infiziert waren, tausende von Kilometern flogen, auf Gefieder am Boden koteten, das dann verendete. Hier kam eine WHO-Planung in die Entfaltung, die 1999 begonnen hat, als die WHO eine Influenzapandemie plante und die Mitgliedstaaten verpflichtet hat, sich an der Ausführung der Pandemie zu beteiligen.

Flankierend hierzu drängte die WHO darauf, dass die Staaten Tamiflu beschafften, dessen positive finanzielle Wirkung nachweisbar ist: Der ehemalige US-Verteidigungsminister, der privat über ein erhebliches Aktienpaket der Pharmafirma verfügte, die die Patentrechte für Tamiflu besitzt, musste aufgrund seiner Gewinne aus Tamiflu mehrere Millionen Dollar Steuern an den US-Staat zahlen.
An anderer Stelle wurde aufgezeigt, dass die WHO die Propaganda für den Kauf von Tamiflu über den EIS und der CDC, eine Filiale des US-Pentagons, betrieb.

Nach dem 11.9.2001 jagte eine Verschwörungstheorie die nächste. Der Zusammenhang zwischen dem 11.9.2001 und den Anthrax-

anschlägen wurde von den Verschwörungstheoretikern übersehen und ignoriert.
Tatsache ist, dass der heutige WHO-Vogelgrippe-Terrorismus mit dem Konzept der flächendeckenden Impfstationen und der Beschaffung von Tamiflu durch die Anthraxanschläge im Okt. 2001 in die Entfaltung gelangte.

„Was war zuerst? Die Henne? Oder das EI?" wird häufig gefragt. Auf diese unlogische Frage, kann es keine logische Antwort geben. Die Frage, ob die Hintermänner der Anthraxanschläge, deren Konzept jetzt am WHO-Influenzapandemie-Terror immer transparenter wird, nur auf den Zug aufgesprungen sind, der durch den Angstschock des 11.9.2001 ausgelöst wurde oder ob die Planung des 11.9.2001 Bestandteil des Planungskonzeptes war, das sich heute in dem WHO-Influenzapandemie-Terorismus konkretisiert und in der Kette der Anthraxanschläge immer deutlicher wird, die Frage also, ob die WHO oder deren Hintermänner begründet als Initiatoren des 11.9.2001 zu vermuten sind, wird vorläufig unbeantwortet bleiben.

Bin Laden jedenfalls, dieses Fernsehprodukt mittelmäßiger Maskenbildner und Videokameraleute, wird man allenfalls als Marionette der Betreiber des 11.9.2001 verstehen dürfen. Wen wundert es? Der tatsächliche Bin Laden war (angeblich) früher einmal informeller bzw. operativer Mitarbeiter eines US Geheimdienstes und Saddam Hussein soll auch eine enge Beziehung zur Geheimpolitik der USA betrieben haben.

Nachrangig ist das Erfordernis der Klärung der Frage, wer hinter den Anschlägen am 11.9.2001 steckt. Vorrangig kommt es darauf an, die Funktionskette zu sehen, die nach dem 11.9.2001 immer transparenter wurde:

Der 11.9.2001 erzeugte einen Angstschock, als habe man den Menschen ins Gehirn gesch... .
Der rational-kritische Umgang mit diesem Ereignis war nicht nur nicht möglich. Der Schock verhinderte den kritisch-rationalen Umgang mit den hiernach einsetzenden Anthraxanschlägen.

Obwohl den Hochschulmedizinern bekannt war, dass Bakterien unter Sauerstoffversorgung keine Gifte produzieren können, **machten alle Regierungen, Ärzte, Biologen und Journalisten bei diesem terroristisch verursachten irrationalen Anthraxwahnsinn mit.**

Hierauf baute die Planung der flächendeckenden Impfstationen auf. Heute spricht niemand mehr von der Gefahr vor terroristischen Angriffen mit Pockenviren. Auf das absurde Pockenkonzept baute, im Zusammenhang mit der absurden Vogelgrippepanik, der Ausbau der flächendeckenden Impfstationen aufgrund der WHO-Influenzaplanung auf. Zusätzlich wurde hier massenhaft Tamiflu eingekauft, damit auch tatsächlich die Symptome entstehen, die dann als Symptome der ganz gefährlichen Influenza behauptet werden können.

Die WHO Planung für dieses global verbrecherische Konzept geht auf das Jahr 1999 zurück, also vor dem 11.9.2001.
Will man die Täter des 11.9.2001 und deren Hintermänner tatsächlich nicht nur suchen sondern auch finden, wäre es vielleicht sinnvoll, diese nicht in Afghanistan zu suchen, sondern in Genf, dem Sitz der WHO, oder sofort in Atlanta (USA), dem Sitz des EIS und der CDC.

Die Frage, ob das Medienprodukt Bin Laden eine Marionette der WHO war, ein Instrument innerhalb des WHO-Influenzapamdemie-Terrorplanes, darf und muss zumindest gestellt werden dürfen, ohne die Frage vorschnell beantworten zu müssen.

Meine Traunsteiner Verurteilung am 13.9.2007
Wurde auch einem Richter ins Gehirn gesch... ?

Am 13.9.2006 verurteilte mich der Vorsitzende Richter Dr. Weidmann, Landgericht Traunstein, weil ich die Rosenheimer Ärzte mit „Wegbereitern und Trittbrettfahrern Bin Ladens" gleichgesetzt hätte. Der Richter wusste ganz genau, dass ich nie „Wegbereiter und Trittbrettfahrer Bin Ladens" formuliert habe. Der Richter dichtete **in seiner dichterisch-richterlichen** Freiheit, „Bin Laden" dazu.
Tatsächlich hatte ich im Okt. 2001, zur Zeit der Anthraxpanik in Deutschland, ohne konkreten Bezug zu den Rosenheimer Ärzten und/oder Bin Laden, nachdem ich zuvor unsere erfolglosen Versuche dargestellt habe, bei den zuständigen staatlichen Stellen naturwissenschaftliche Beweise der Rechtfertigung der Anthraxpanik und des Pockenvirus benannt zu bekommen, geschrieben:

„Wer jetzt noch leichtfertig, ohne wissenschaftliche Beweise Infektionskrankheiten behauptet, erweist sich als Wegbereiter und Trittbrettfahrer des angsterzeugenden Terrors. Wo und wer sind die wirklichen Terroristen gegen das Volk?"
Wegen dieser Äußerung wurde ich angeklagt!

Offensichtlich wusste Richter Dr. Weidmann viel mehr über die tatsächlichen Hintergründe der Anthraxpanik im Okt. 2001, als er nach außen hin zeigte.
Jedenfalls musste Richter Dr. Weidmann mich auf Antrag des Freistaates Bayern verurteilen, weil ich zur Zeit der Anthraxpanik gefragt habe „Wo und wer sind die Terroristen?".
Ich wurde auch angeklagt wegen der Benennung, dass wir am 21.11.2001 auf einer öffentlichen Veranstaltung in Rosenheim über impfende Ärzte folgendes beweisen werden: „Sie implantieren medizinisch-wissenschaftlich vollkommen unbegründet Nervengifte in die Körper."

Wegen dieser Äußerung verurteilte mich Richter Dr. Weidmann nicht.
Weder die Staatsanwaltschaft Traunstein noch Richter Dr. Weidmann hatten Zweifel an der Wahrheit meiner Aussage, dass wir die Tatsache dieses schweren globalen Verbrechens gegen die Menschlichkeit, an dem sich Ärzte und Gesundheitsbehörden wissentlich und unbedingt vorsätzlich beteiligen, auf einer Veranstaltung am 21.11.2001 in Rosenheim bewiesen haben. Auf Betreiben der Ärzte wurde ich durch den Freistaat Bayern angeklagt und verurteilt, **damit dieses globale Verbrechen gesichert wird.**

Während der Verhandlung erweckte Richter Dr. Weidmann allerdings stellenweise den Eindruck, es würde bei ihm nach fünf Jahren immer noch nachwirken, dass am 11.9.2001 durch das Schockerlebnis vielen Menschen ins Gehirn gesch... worden ist und sie zum rationalen Handeln nicht in der Lage sind und nicht wissen was sie tun.

Jedenfalls wurde ich durch Richter Dr. Weidmann am 13.9.2006 verurteilt, <u>damit</u> der Terroris-

mus mit der virtuellen Anthrax-, Pocken-, Vogelgrippe- und Influenzapanik nicht gefährdet wird und staatlicherseits die Bevölkerung diesem WHO-Terrorismus geopfert wird, damit medizinisch-wissenschaftlich vollkommen unbegründet Nervengifte in die Körper implantiert werden können, damit die Menschen verblöden.

Hatte Richter Dr. Weidmann sich am 11.9. ins Gehirn sch... lassen?
Oder war dieser Richter einfach nur durchgeimpft, voll gepumpt mit Nervengiften? War der Richter Opfer oder Täter oder Opfer-Täter, also ein Opfer, das zum Täter wurde, in seiner dichterisch-richterlichen Unabhängigkeit von der Wirklichkeit, von dem was ich tatsächlich auf dem mir zur Last gelegten Blatt geschrieben und formuliert habe?

Am 11.9.2001 waren es nur etwa 3.000 Tote. Die durch Richter Dr. Weidmann gestützte WHO-Influenzpandemie-Terroristen planen viel mehr Tote. War der 11.9. 2001 der Auftakt im Rahmen des WHO-Influenza-Terrorismus-Konzeptes oder geschahen hier „zufällig zeitgleich" zwei Terrorismus Konzepte?

Die Vergiftung der Weltbevölkerung mit Tamiflu

(von Jannis Gelhar) **Seitdem die Vogelgrippe in Deutschland durch die Medien geistert, ist auch das Grippemittel Tamiflu bekannt geworden. Mehr als 60 Staaten haben nach einer Pandemierichtlinie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) tausende Tonnen hochgiftiges Tamiflu als Vorrat für die Bevölkerung bestellt.**

Schon in seiner Kindheit hat der Erfinder von Tamiflu, Norbert Bischofberger, im österreichischen Bergdorf Mellau im Vorarlberg in seinem Zimmer mit Schwarzpulver und allerlei Chemikalien experimentiert und mit den selbstgebauten Bomben Briefkästen in die Luft gesprengt.

Vom Schwarzpulver zum Grippemittel?

Mit 27 Jahren machte Norbert Bischofberger seinen Doktor (organische Chemie) bei der Eidgenossischen Technischen Hochschule in Zürich. An der renommierten Harvard Universität absolvierte er dann ein Nachdiplomstudium.
Nach dem Abschluss der Studien wechselte er 1986 zur kalifornischen Biotech Firma Genentech. 1990 holte ihn dann Dr. Michael Riordan (Gründer von Gilead Sciences; benannt nach der Heilpflanze „der Balsam von GILEAD", die ihren Ursprung im biblischen Mittleren Osten hat) in die kleine Biotech Firma Gilead Sciences, die gerade mal zwei Laborräume für 20 Mitarbeiter hatte.

Auf dem Infektiologiekongress im Oktober 1992 in Los Angeles hat Norbert Bischofberger auf einem Plakat gelesen, dass australische Forscher ein Molekül entdeckten, das die Verbreitung von Grippeviren in Mäusen stoppte. Er erkannte sofort das Potenzial: 10 sogenannte Experten arbeiteten unter seiner Führung bei Gilead Sciences auf der Suche nach einem stabileren Molekül als jenes der Australier. Später machten sie einen Lizenz-Vertrag mit

dem britischen Pharmariesen GlaxoSmithKline zur Vermarktung des Stoffes GG 167 (Zanamivir, Produktname Relenza). Da Relenza inhaliert werden musste, weil durch das Schlucken die empfindliche Struktur des Moleküls GG 167 nicht ins Blut gelangen konnte, hat Norbert Bischofberger ein Molekül gesucht, das irgendwie in die Spalte der Neuraminidase (Enzym) des angeblichen Influenza-Virus andockt.

Norbert Bischofberger schickte die **Computerexperten** von Gilead Sciences auf **virtuelle** Molekülsuche aus selektierten Modellen versuchten die Chemiker, die Substanz real herzustellen um zu testen, ob eine hemmende Wirkung der Neuraminidase eintritt.
Als dann das neue Molekül GS 4104 (Oseltamivir) fertig war, führte Gilead Sciences mehrere Monate lang Lizenzverhandlungen mit Marketing-Experten von dem schweizer Pharmariesen Roche. Im September 1996 waren die weltweiten kommerziellen Lizenz-Rechte für Tamiflu unterzeichnet worden.

Nachdem man sich geeinigt hatte, wurde Donald Rumsfeld (US-Verteidigungsminister von 1975 bis 1977 und 2001 bis 2006) 1997 Vorstandsvorsitzender von Gilead Sciences.
Von 1981 bis 1986 war Donald Rumsfeld auch Vorsitzender des US-amerikanischen Brain-Trusts (Denkfabrik) RAND Corporation, die nach Ende des Zweiten Weltkriegs gegründet wurde, um die Streitkräfte der USA zu beraten.
Karl Krafeld hat bereits im Jahr 1978 die Macht der US-Brain-Trusts über das Weltgeschehen in seiner Diplomarbeit dargestellt. Nachzulesen: In dem im April erschienen Buch: Die Vogelgrippe (klein-klein-verlag)

Donald Rumsfeld ist auch in der Pharmabranche kein Unbekannter. Davor war er mehrere Jahre bei GD Searle & Co (Weltprodukt: Süssstoff Aspartam/Nutra Sweet) angestellt. 1977 ist er in der Firma als Generaldirektor eingestiegen und hat dann 1985 vor seinem Ausscheiden als Vorstandsvorsitzender die Verkaufs-Verhandlungen mit dem Agrarchemieriesen Monsanto geführt. Als GD Searle & Co von Monsanto übernommen wurde, erhielt Donald Rumsfeld 12 Millionen Dollar als Abschiedsprämie.
Um die Investitionen wieder gewinnbringend hereinzuholen, startete Roche die klinischen Studienphasen im britischen Roche-Virologie-Forschungszentrum Welwyn. Die Phase I war noch relativ einfach durchzuführen, bei einer freiwilligen Gruppe gesunder Menschen wurde die Dosierung in Bezug auf die Nebenwirkungen getestet. Bei dem weltweit ersten Menschen wurde mit zehn Milligramm GS 4104 begonnen.
In der Phase II bekam eine Gruppe Grippeerkrankte in verschiedenen Dosierungen das Medikament GS 4104 verabreicht, dabei sollte die Wirkung / Nebenwirkung überprüft werden.

Um allerdings die echte Grippe von einer normalen Erkältung bei den Probanden unterscheiden zu können, hat Studienleiterin Penny Ward Grippe-Experten aus aller Welt nach England geholt.

Diese Grippeexperten sollten jetzt die echte Grippe exakt definieren, nach langen **Diskussionen** hat man sich dann auf eine Melange aus 14 Symptomen geeinigt, wie z.B. Fieber, Gelenkschmerzen, Husten, Halsweh, Schnupfen und Müdigkeit.

Jetzt suchte man nach Patienten, die in das Grippe-Konsens-Symptomraster fielen, aber im Mai war weit und breit keine Grippewelle in Sicht. Dieses Problem löste Penny Ward, indem sie freiwillige Probanden mit schwächeren Grippe-Symptomen einsetzte.
Das größte Problem trat dann bei der Phase III Studie auf, die Grippewelle ist 1997/98 extrem mild verlaufen, weltweit warteten 300 einbezogene Ärzte auf eine Grippe-Welle.
Aber Roche erkannte und löste auch dieses Problem und hat das Influenza-Frühwarnsystem RealFlu entwickelt, das bis heute weltweit eingesetzt wird.
Die aktuellen Frühwarndaten in Deutschland kommen von ca. 300 Meldeärzten, die täglich ermitteln, wie hoch der Prozentsatz ihrer Patienten mit Influenza-ähnlichen Symptomen ist. Eine Symptom-Konsens-Check-Liste hilft ihnen bei der Identifizierung dieser sogenannten Influenza-Like-Illness Patienten. Bei einem Teil der Patienten werden zusätzlich Rachen- oder Nasenabstriche vorgenommen, die werden dann mit einem Schnelltest auf die behaupteten Influenza-Viren getestet. Die Ergebnisse werden anschließend in die RealFlu-Datenbank eingespeist und von einer Software ausgewertet.

Als die Studienleiterin 1355 Grippe-Patienten zusammengekratzt hatte, wurden am 21. Juni 1998 alle erfassten Daten in den Computer zur Auswertung gegeben. Die Resultate ergaben, dass die Bedingungen der FDA erfüllt wurden und Roche stellte dann am 24. März 1999 den Zulassungsantrag. In einer Rekordzeit von unter sieben Jahren (üblich sind 10-12 Jahre) hat am 24. September 1999, GS 4104 mit dem Produktnamen Tamiflu die Zulassung in der Schweiz und nach vier Wochen in den USA bekommen.

Am 1. Oktober 1999 wurden die Schweizer Apotheken mit dem noch unbekannten Grippe-Medikament Tamiflu beliefert, da in der Schweiz und in Deutschland Werbung für rezeptpflichtige Medikamente verboten ist, suchte Roche Product Manager Mathias Dick eine Lösung: „Man hatte den Leuten 70 Jahre lang gesagt: Wenn du eine Grippe hast, bleibst du im Bett. Jetzt mussten wir die Leute zum Arzt bringen."
Er überflutete die Schweizer Bürger mit 5,4 Millionen Grippe-Beratungs-Flyer, eine Tamiflu-Info-Tour erreichte dann alle Ärzte und Apotheker und die Journalisten wurden zu einer Pressekonferenz nach London geladen, wo bezahlte Professoren über die Rettung der Menschheit durch Tamiflu referierten, zusätzlich wurde werbewirksam vorgeführt, dass durch die Grippe erhebliche volkswirtschaftliche Schäden verursacht werden.

Aber trotz dieser PR-Propaganda waren die Verkaufszahlen von Tamiflu noch viel zu gering, erst ab dem 12.02.2004 explodierten die Verkaufszahlen durch die WHO-Erklärung, dass Oseltamivir (Tamiflu) und Zanamivir (Relenza) die einzigen Wirkstoffe für das H5N1-Virus sind. Die WHO hat dann später den Wirkstoff Oseltamivir bevorzugt in die Pandemiepläne aufgenommen und die Staaten aufgefordert, tonnenweise Tamiflu für die Bevölkerung einzulagern.
Jetzt war es für den Pharmariesen Roche ganz einfach, mit der Angst vor der

Vogelgrippe neue PR-Kampagnen einzuleiten, den Rest erledigten die Richtlinien der WHO und die mitwirkenden Staaten, Medien und Experten.
Plötzlich war Tamiflu trotz durchgeführter Grippe-Studien und Zulassung als Grippe-Medikament nicht mehr gegen die alljährliche Grippe wirksam, sondern nur noch gegen das H5N1-Virus, obwohl die später durchgeführten Studien mit dem fiktiven H5N1-Virus keine eindeutige Wirksamkeit belegen konnten.
Da freute sich auch die Lizenzgebende Biotech Firma Gilead Sciences, die mit 25 Mitarbeitern startete und heute mehr als 2.500 Angestellte in Nordamerika, Europa und Australien hat.
Auch Norbert Bischofberger und Donald Rumsfeld waren sehr erfreut, denn 20 Prozent der Netto-Verkaufserlöse gingen als Lizenzgebühren direkt an Gilead Sciences und beide besaßen das größte Aktienpaket, genaue Daten sind nicht bekannt.
Das US-Wirtschaftsmagazin Fortune schätzte den Wert von Donald Rumsfelds Anteilen auf 5 bis 25 Millionen Dollar, die Aktie stieg nach der konstruierten Vogelgrippe-Panik von 8 Dollar explosionsartig auf heute 70 Dollar.
Als Tamiflu durch die WHO und Medien weltweit bekannt geworden ist, legte Roche nach und stellte im Juli 2005 einen Zulassungsantrag für Tamiflu bei Kindern im Alter von 1 bis 12 Jahren bei der Europäischen Zulassungsbehörde für Arzneimittel EMEA.
Allerdings hatte bereits im Januar 2005 die Europäische Arzneimittelagentur (EMEA) dem Pharmariesen Roche einen Dämpfer verpasst und eine geplante klinische Studie mit Tamiflu an Kindern unter 1 Jahr gestoppt, weil die Aussetzer im Gehirn von 7 Tage alten Ratten, im Vergleich zu erwachsenen Ratten, nach der Tamiflu Verabreichung extrem hoch waren.
Roche hat inzwischen am 31. Januar 2006 bekannt gegeben, dass ihr Grippemedikament Tamiflu die Zulassung der europäischen Behörden für die Grippeprophylaxe bei Kindern zwischen 1 und 12 Jahren erhalten hat.

Welche Nebenwirkung und Wirkung hat Tamiflu?

Vor einem Jahr, im Nov. 2005 berichteten japanische Medien, dass zwei Kinder im Alter von 14 und 17 Jahren nach der zweiten Dosis Tamiflu sich das Leben nehmen wollten, beide haben den Sprung aus dem zweiten Stock überlebt. Bei Roche bestreitet man einen Zusammenhang mit Tamiflu, aber das überzeugte die Zulassungsbehörden nicht, sie leitete Nachforschungen ein.
In einer Mitteilung der Europäischen Arzneimittelagentur in London vom 17 November 2005 wird berichtet, dass bei einer Sitzung vom 14. bis 17. November 2005 des wissenschaftlichen EU-Ausschusses für Humanmedizin (CHMP), vom Pharmariesen Roche verlangt wurde, die Berichte aller vorhandenen Daten mit ernsten psychiatrischen Störungen zur Verfügung zu stellen, einschließlich alle Patienten-Fälle mit einem tödlichen Ausgang von Menschen, die Tamiflu einnahmen. Das Ergebnis spiegelte sich in den gleichen Verlautbarungen der Pressesprecher aus der Roche-Zentrale.
Die Europäische Arzneimittelagentur betont, dass die Einschätzung der psychiatrischen Fälle während der Tamiflu Behandlung schwierig ist, weil auch andere Medikamente häufig zur gleichen Zeit mit Tamiflu eingenommen werden. Die Patienten mit Grippe und einem hohen Fieber können auch psychische Symptome zeigen, dieses ist für Kinder und

ältere Patienten besonders relevant. Alle nachteiligen Reaktionen werden vom wissenschaftlichen Ausschuss der Agentur für Humanmedizin kontinuierlich überwacht und festgesetzt.

Die Recherchen der US-Arzneimittelbehörde (FDA) ergaben, dass es sich nicht nur um zwei Fälle handelt, die neuropsychiatrische Auffälligkeiten in zeitlichem Zusammenhang mit der Einnahme von Tamiflu zeigten. Der FDA lagen damals 75 Fälle über unerwünschte Arzneimittelwirkungen bei Kindern vor, darunter auch 12 Todesfälle.
Bei 31 japanischen Kindern bewirkte die Einnahme von Tamiflu neuropsychiatrische Komplikationen wie Bewusstseinsstörungen, Wahnvorstellungen, Delirium, Halluzinationen, Krampfanfälle, Enzephalitis oder andere Verhaltensauffälligkeiten. Obwohl die US-Arzneimittelbehörde dies als besonders alarmierend bezeichnete wurden keine weiteren Maßnahmen durchgeführt.

In einer **Wichtigen Mitteilung** an Ärzte vom 13. November 2006, gibt auch der Medizinische Direktor der Roche Laboratories Inc. Dominick Iacuzio die vermehrten neuropsychiatrischen Auffälligkeiten bei Kindern unter einer Tamiflu-Behandlung bekannt.
Erst nach einem Jahr, als die psychischen Störungen bei über 100 Kindern vorlagen, wird von der US-Arzneimittelbehörde ein Warnhinweis auf den Tamiflu-Packungen angegeben. Allerdings wird die Verabreichung von Tamiflu an Kinder nicht untersagt, es wird nur darauf hingewiesen, dass die Kinder bei einem abnormalen Verhalten während der Behandlungsperiode überwacht werden sollen.
Jetzt hat auch Roche angekündigt, den Warnhinweis auf allen Packungen anzugeben, aber die Pressesprecher von Roche behaupten immer noch, dass keine eindeutigen Zusammenhänge von psychischen Veränderungen bei Kindern mit der Einnahme von Tamiflu vorliegen.
Im arznei-telegramm (2002; Nr. 10) wird über unerwünschte Wirkungen folgendes berichtet:
Häufig ist mit Kopfschmerzen sowie Magen-Darm-Beschwerden einschließlich Übelkeit, Erbrechen und Abdominalschmerzen zu rechnen. Angina pectoris, Verschlimmerung einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, Überempfindlichkeitsreaktionen, meist in Form von Hautausschlägen, sowie Hepatitis und Leberenzymerhöhungen sind beschrieben. In Toxizitätsstudien finden sich Hinweise auf ein tumorigenes und embryotoxisches Potenzial.
Von der Verwendung zur Therapie raten wir ab. Für Risikogruppen fehlt der Nutzennachweis. Die Verkürzung einer im Allgemeinen selbst limitierend verlaufenden Erkrankung um einen Tag bei ansonsten gesunden Kindern und Erwachsenen ist unseres Erachtens keine Basis für den Gebrauch eines antiviralen Mittels. Die Notwendigkeit der frühzeitigen Einnahme bedeutet zudem, dass auch banale grippale Infekte antiinfektiv behandelt werden, bei denen Oseltamivir auch nach schulmedizinischer Ansicht wirkungslos ist. Vergleiche mit symptomatischen Grippemitteln fehlen.
In den Tamiflu Packungsbeilagen wird auch nichts Genaues über die chemischen Stoffe in der Zusammensetzung von Oseltamivir beschrieben, obwohl Oseltamivir in der Natur nicht vorkommt.

Welche Stoffe hat Norbert Bischofberger verwendet? Bei den klinischen Studien mit GS 4104 (Oseltamivir) wurde als Hauptbestand-

teil zur Synthese die Chinasäure benutzt, die als Nebenprodukt anfällt, wenn aus Chinarinde Chinin für Tonic-Wasser gewonnen wird.

In den Nachrichten der Chemie (Mai 2006 / Nr. 54) wird das Geheimnis von Tamiflu gelüftet. Für die Massenproduktion von Oseltamivirphospat hat man allerdings einen anderen Stoff zur Synthese genommen. Roche verwendete Shikimisäure (reduziert die Synthese von 15 auf 11 Schritte; hauptsächlich aus Sternanis gewonnen) für das nächste Zwischenprodukt, das Epoxid wird dann im nächsten Schritt in einen potenziell hochexplosiven Vorgang (Explosive Stoffe sind für Norbert Bischofberger auch in seiner Kindheit immer bevorzugt verwendete Chemikalien gewesen) mit Natriumazid in Azidoalkohol umgewandelt. Aus diesem wird durch reduktive Cyclisierung das Aziridin und durch weitere regioselektive Ringprozesse wird es abschließend (zum) Oseltamivir Phospat.
Die Wirkung von Natriumazid ist bekannt, Schleimhautreizungen nach Verschlucken im Mund, Rachen, Speiseröhre und Magen-Darmtrakt. Gefahr der Hautresorption. Systemische Wirkung: Herz-Kreislaufstörungen, ZNS-Störungen, Durchfall, Müdigkeit. Toxische Wirkung auf Nieren. Mengen von 5-10 mg können den Sehnerv lähmen, tiefe Ohnmacht usw. hervorrufen, die Wirkung beruht auf der Blockade der lebenswichtigen Zellatmung von Mitochondrien.
Bei der biochemischen Umwandlung im Organismus wird Oseltamivir-Phosphat in der Leber in den eigentlichen aktiven Wirkstoff Oseltamivir-Carboxylat umgewandelt und ist bereits nach 30 min im Blutplasma nachweisbar. Dadurch wird Sialidase (Enzym), die als natürliche Bausteine im Blutplasma vorkommen, gehemmt. Da nur wenige Publikationen über die verschiedenen Funktionen und Interaktionen von Sialidase im menschlichen Organismus vorliegen, z.B. unterschiedliche Sialidaseserumspiegel bei systolischem und diastolischem Blutdruck, können zurzeit keine genauen Angaben über die weit reichenden biochemischen Reaktionen gemacht werden.

Obwohl die Berichte über die unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) mit Tamiflu bei den Behandelten erhebliche Vergiftungs-Symptome aufweisen, hat weltweit noch keine Gesundheitsbehörde Maßnahmen ergriffen, um die Bevölkerung vor den lebenszerstörenden Medikamenten zu schützen.
Mittlerweile ist bei vielen Bürgern in Deutschland bekannt, dass die herrschenden Gesundheitsbehörden PR-Empfehlungen von Experten aus der Pharmazeutischen/Medizinischen-Industrie / WHO ungeprüft umsetzen, und wissenschaftliche Fragen aus der Bevölkerung gesetzwidrig ignoriert werden.
Auch die Juristen in Deutschland ignorieren die Beschwerden und Fragen von Bürgern, aktuell in der rechtswidrigen Verurteilung von Stefan Lanka: Strafverfahren gegen Dr. Stefan Lanka am 24.11.2006 vor dem Landgericht Stuttgart. (Siehe Hinweise im Zweimonatsmagazin Leben mit Zukunft 1-2007)

Kurze Darstellung der relevanten Punkte im Strafverfahren

Stefan Lanka wurde zu 30 Tagssätzen verurteilt. Stefan Lanka hatte in einer Petition an den Landtag von Baden-Württemberg Beschwerde darüber geführt, dass die

Stadt Stuttgart in der Verantwortung des Gesundheitsamtes, Leiter Dr. Schönauer, der zuvor im Sozialministerium B-W tätig und da mit der Virusnachweisfrage konfrontiert war, wider besseres Wissen die WHO-Anweisung ausführte und die Stadt Stuttgart veranlasste, für 670.000 Euro Tamiflu einzukaufen.

Stefan Lanka hatte daran erinnert, dass die Tradition des „alles mitmachen" im Gesundheitsamt Stuttgart nicht mit dem Jahr 1945 begann. Er hat auch daran erinnert, wobei die Gesundheitsämter vor 1945 mitgemacht haben. Um sich verteidigen zu können, hatte Stefan Lanka gefragt, ob ihm eine sogenannte Schmähkritik vorgeworfen wird, bei der es nicht um eine Auseinandersetzung mit der Sache geht, sondern die Diffamierung im Vordergrund steht.

Durch einen ausdrücklichen formellen Beschluss verweigerte der Richter Stefan Lanka die Beantwortung seiner Frage mit der Begründung, dass die Strafprozessordnung nicht verlangt, Stefan Lanka darüber aufzuklären, was ihm strafrechtlich vorgeworfen wird. Sämtliche Beweisanträge, die Stefan Lanka stellte, wurden durch Beschluss zurückgewiesen. Es wurde abgelehnt, Stefan Lanka überhaupt mitzuteilen, was ihm vorgeworfen wurde. Der Richter und die Staatsanwaltschaft betonten die hohe Kompetenz von Stefan Lanka. Der Richter betonte, dass ihm bekannt ist, dass Tamiflu sehr riskant ist. Ob die Anschaffung und die geplante Verabreichung von Tamiflu gerechtfertigt ist, tut, laut Richter und Staatsanwältin, nichts zur Sache.

Vor der Öffentlichkeit nahm der Richter und die Staatsanwaltschaft die Schreiben vom Bayrischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (16.3.2006, 2.8.2006) entgegen, denen zufolge keine Behörde Beweise für die Existenz der als Krankheitserreger behaupteten Viren vorliegen hat.

Fazit: Es ist heute eine Straftat, wenn an die Verbrechen, die im „alles mitmachen" während der Nazizeit gründen, mahnend erinnert wird. Hiermit schlug der Richter allen Opfern der Verbrechen der Nazi-Diktatur und den Angehörigen brutal menschenverachtend ins Gesicht. Die Ausschwitzleugner sind gegenüber diesem Richter harmlos.

klein-klein-Position:

Karl Krafeld: „Die Opfer der Nazidiktatur haben heute von uns Deutschen nicht den Kriechgang und das gesenkte Haupt zu erwarten, sondern den aufrechten Gang und das gerade Rückrat abzuverlangen. Am aufrechten Gang und am geraden Rückrat mangelt es nicht nur in den Gesundheitsbehörden."

Nach 1945 haben die angeklagten verbrecherischen Juristen bei den Nürnberger Prozessen durch die Amnestien besonders großzügig profitiert. Die meisten Richter und Staatsanwälte sind schon Anfang der 50er Jahre wieder entlassen worden, dabei konnten sie ungehindert in der Bundesrepublik Deutschland ihre juristischen Karrieren wieder aufnehmen.

Hier können Sie Ihre Fragen stellen:

Forum Agenda Leben

www.klein-klein-forum.de

Dieses Forum wurde als Ersatz für den Newsletter WAS-TUN eingerichtet.

Die aktuelle Vogelgrippe-Impfstoffstudie
Pandemievorsorge - Probanden für H5N1-Impfstoff-Studie der Phase II gesucht

(von Veronika Widmer) **In Mainz im Zentrum für Klinische Studien am Klinikum der Johannes-Gutenberg-Universität testet derzeit der Pharmakonzern Glaxo-SmithKline einen Impfstoff gegen das Vogelgrippe-Virus H5N1. 504 Probanden im Alter zwischen 18 und 60 Jahren werden für die Testreihe angeworben.**

An der Johannes Gutenberg Universität ist **Professor Schmitt,**

Vorsitzender der STIKO, seit dem Jahr 2000 als **Professor für Impfstoffentwicklung beschäftigt.**

Es kann wohl davon ausgegangen werden, dass Professor Schmitt als Mitarbeiter der Johannes Gutenberg Universität für Impfstoffentwicklung nicht nur in die Impfstoffentwicklung der GSK involviert ist, sondern er wird als **Mitglied** im **wissenschaftlichen Beirat des Paul-Ehrlich-Instituts** (PEI) auch an der **Impfstoffzulassung des Vogelgrippeimpfstoffs beteiligt sein**. **Professor Schmitt** wird als **Vorsitzender der STIKO** am Robert-Koch-Institut (RKI) **den Impfstoff, den er mitentwickelt und an dessen Zulassung er beteiligt war, empfehlen.** **Professor Schmitt** wird als **Advisor der WHO daran beteiligt sein**, wenn die **Regierungen zum Einlagern des Impfstoffs aufgefordert werden**, nämlich genau der Impfstoff, der durch seine Mitwirkung entwickelt, zugelassen und empfohlen wurde.

Und ganz nebenbei und gar nicht heimlich ist **Professor Schmitt** nicht nur Gehaltsempfänger der Johannes Gutenberg Universität, der WHO, des RKIs und des PEIs, sondern auch **medizinischer Berater der Pharmafirma Glaxo-Smith-Kline.**

Karl Krafeld: „Professor Schmitt ist nach § 20 IfSG als Wissenschaftler und nicht als Pharmavertreter in die STIKO berufen worden und Professor Schmitt hat die Berufung angenommen.

Das GG Art. 5 Abs. 3 bestimmt: „Die Kunst und Wissenschaft, Forschung und Lehren sind frei." Unter dieser Voraussetzung wurde Professor Schmitt durch die nur dem GG und dem Gesetze unterworfene Bundesregierung, Gesundheitsministerium in die STIKO berufen. Durch seine Impfstoff-Pharmaaufträge entledigt sich Schmitt der Voraussetzung der Erfüllung der Freiheit als Voraussetzung für Wissenschaft i.s.d.GG. Es ist sogar zu befürchten, dass er in der STIKO keine wissenschaftliche Position sondern die betriebswirtschaftlichen Interessen von Impfstoffherstellern vertritt und durchsetzt."

Korruptes Verhalten wird in den Wörterbüchern als das Ausnutzen einer Machtposition beschrieben. Im Sinne einer Interaktion werden für die Beteiligten vorteilhafte Leistungen beschrieben, beispielsweise von Entscheidungsbeeinflussungen gegen Geld, aber auch von Entscheidungsbeeinflussungen, um die eigene Machtposition zu erhalten. Im Gesundheitswesen kann Korruption dazu führen, dass sich Therapieformen oder Medikamente etablieren, die objektiv betrachtet keine medizinisch optimale Behandlung darstellen. Die Positionen von Professor Schmitt, deren Interessenslagen sich überschneiden, wobei sie sich eigentlich kontrollieren

sollten, stellen Korruption dar.
Transparency International (TI) beschreibt in ihrem Jahresbericht 2006 Korruption im pharma-kontrollierten Gesundheitswesen und von gekauften Zulassungsbehörden. Die TAZ und die Tageschau berichten: Die Korruption im Gesundheitswesen bereitet nach einer neuen Studie rund um den Globus zunehmend Probleme. Die Grünen fordern konsequenteres Vorgehen gegen Korruption im Gesundheitswesen. Die Berichte über Korruption im Gesundheitswesen ließen sich beliebig fortsetzen.

Da wird dem Bürger durch die Einrichtung einer impfstoffzulassenden und impfstoffempfehlenden Oberbehörde ein Kontrollsystem vorgegaukelt, das dann durch die Besetzung der selben Mitarbeiter in führenden Positionen unterwandert wird. Anstatt die Korruption im Gesundheitswesen zu beschreiben und Anti-Korruptions-Programme zu erstellen, sollten die staatlichen Träger der medizinischen Institute Korruption durch eine sorgfältige Mitarbeiterwahl für unparteiische und unbeeinflusste Mitarbeiter und Vorsitzenden sorgen.
Allerdings ist Korruption im Gesundheitswesen nichts Neues. Bereits im Jahr 1994 beschäftigte sich der Untersuchungsausschuss des Deutschen Bundestags mit dem, was AIDS-Bluterskandal genannt wurde, in Zusammenhang mit Professor Dr. Reinhardt Kurth, damals Präsident des PEIs, heute Präsident des RKIs.
Im Untersuchungsausschussbericht steht: „Der Untersuchungsausschuß hält es vielmehr, mit Blickrichtung auf die Genehmigungspraxis, für problematisch, daß Mitarbeiter einer Bundesoberbehörde die Genehmigung erhalten, für pharmazeutische Unternehmen privatgutachterlich tätig zu werden oder Personal, Einrichtungen und Material des Dienstherrn in Anspruch zu nehmen, für deren Produkte eine Zuständigkeit der Behörde in anderem Zusammenhang begründet ist."

Heute, 13 Jahre später sind Mitarbeiter einer Bundesoberbehörde nicht nur gutachterlich tätig für die Pharmaindustrie, sondern arbeiten öffentlich in ihrem Auftrag!

Nebenbei bemerkt:
Wenn die Johannes Gutenberg Universität für GlaxoSmithKline eine Impfstoffstudie durchführt, muss Professor Schmitt die Risiko-Nutzen-Analyse kennen, die mit den Impfstoffzulassungsunterlagen beim Paul-Ehrlich Institut eingereicht werden wird und der Öffentlichkeit wie auch den impfenden Ärzten bisher vorenthalten wurde. Es sei denn, der Deutsche Bundestag sorgt bis zur Impfstoffzulassung aufgrund der anhängigen Petitionen für Transparenz in der Impfaufklärung, für Transparenz auch gegenüber den impfenden Ärzten.

Hinweis: Weitere Ausführungen zu der Korruption von Wirtschaft, Medizin und Presse finden Sie in dem in diesem Frühjahr herauskommenden Buch: Die Wissenschaft lügt. Bitte erst bestellen, wenn das Buch auf der Webseite www.klein-klein-verlag.de angekündigt ist.

Lieber Leser,
wir bitten diejenigen unter Ihnen, die bisher versäumt haben die Rechnung für das Jahresabonnement **Leben mit Zukunft** zu überweisen, dies in den nächsten Tagen nachzuholen.

Der Impfstatus unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht

(von Karl Krafeld) **Aufgrund einer Beschwerde an den Deutschen Bundestag wurde in einer Petitionsentscheidung über die Praxis, Mitarbeiter in medizinischen Betrieben, z.B. Sprechstundenhelferinnen in Arztpraxen, aufgrund der gesetzlichen Regelungen zu Hepatitis-B Impfungen zu zwingen, durch den Deutschen Bundestag im Beschluss vom 14.12.2006 (Pet 3-15-15-2002-037190) beschieden, dass eine solche Zwangsimpfung durch kein Gesetz gerechtfertigt ist.**

Der Bundestag führt hierzu aus, dass die arbeitsmedizinischen Untersuchungen Voraussetzung für die Beschäftigung sind:
„Dies bedingt jedoch keine Impfpflicht. Im Rahmen dieser Untersuchungen ist lediglich die entsprechende Impfung anzubieten; dabei hat der Arzt die Beschäftigten über die zu verhütende Krankheit, über den Nutzen der Impfung und über mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen aufzuklären. Da der Arbeitgeber lediglich über das Ergebnis der Untersuchung unterrichtet werden darf, kann bei Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht auch kein indirekter Zwang zur Impfung ausgeübt werden."

Dagegen liegt mir ein Blatt der Bayerischen Zahnärztekammer vor, das für die Zahnärzte und deren Betriebsärzte als verbindlich angesehen wird, in dem klar genannt ist, dass dann, wenn sich der Mitarbeiter nicht gegen Hepatitis impfen lässt, „ein bestehendes Arbeitsverhältnis beendet bzw. ein geplantes nicht angetreten werden kann."
Es wurde behauptet, dass die Bayerische Ärztekammer eine gleiche Verordnung herausgegeben hat.

Der Impfstatus, das legt der Bundestag unmissverständlich klar, **unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht.**

Die u. a. für Arztpraxen zuständigen Betriebsärzte und die Ärzte als Arbeitgeber, offensichtlich nicht nur in Bayern, **treten, ohne Unrechtsbewusstsein, die ihnen obliegende Schweigepflicht mit Füßen und verlangen eine Missachtung der im Persönlichkeitsschutz des Einzelnen begründeten ärztlichen Schweigepflicht.**
Es wurden Stimmen laut, die behaupten, dass auch Träger von Kindergärten und Erzieherinnen – ohne Unrechtsbewusstsein – die Persönlichkeitsrechte der Kinder bzw. der Eltern verletzen und von den Eltern abverlangen, sie hätten den ihnen durch die ärztliche Schweigpflicht gewährten Schutz aufzugeben und vor Aufnahme des Kindes in den Kindergarten den Impfstatus des Kindes offen zu legen.

Es soll auch schon Lehrer – ohne Unrechtsbewusstsein – gegeben haben, die vor mehrtägigen Klassenfahrten, die Teilnahme an der Klassenfahrt davon abhängig gemacht haben, dass die Eltern bzw. die Jugendlichen den ihnen durch die ärztliche Schweigepflicht zugewiesenen Persönlichkeitsschutz aufgeben und gegenüber Lehrern ihren **Tetanus-Impfstatus** offen legen.

Im Umgang mit Kindern stellt sich hier die Frage, ob Eltern davon überzeugt sein können und dürfen, dass es dem Wohle ihres Kindes dient, wenn die Kinder Trägern von Kindergärten und Erzieherinnen oder auch Lehrern ausgeliefert sind, die durch die Anmaßung, sie

hätten das Recht, den Impfstatus abzufragen, **beweisen, dass es ihnen am Unrechtsbewusstsein mangelt.**

Das Abfragen des Impfstatus durch Kindergärten und Schulen ist eine schwere Verletzung des Persönlichkeitsrechts, weil hier abverlangt wird, auf den Schutz der ärztlichen Schweigepflicht zu verzichten.

Eltern kämen ja auch nicht auf die Idee, bevor sie ihr Kind in die Obhut einer Erzieherin oder eines Lehrer geben, von diesen den Nachweis über mögliche Geschlechtskrankheiten in ihrer Lebenskrankheitsgeschichte abzuverlangen.

Gleichermaßen wie Geschlechtskrankheiten unterliegt der Impfstatus der ärztlichen Schweigepflicht. **Das Gesetz regelt nur, dass ausschließlich zu anonymisierten statistischen Zwecken der Impfstatus bei der Einschulung durch Ärzte des Gesundheitsamtes zu erfassen ist.** Die Eltern kommen ihrer Informationspflicht nach, wenn sie hier angeben: „keine Impfungen".

Kindergartenträger, Erzieherinnen und Lehrer müssen oder müssten wissen, dass dann, wenn sie den Impfstatus abfragen und die Aufnahme in einen Kindergarten oder die Teilnahme an einer Klassenfahrt von einer Impfung abhängig machen, sie aufgrund der hier vollzogenen, als verwerflich anzusehenden Nötigung, für gesundheitliche Schäden, die nach der Impfung auftreten, persönlich voll schadensersatzpflichtig gemacht werden können, wenn sie nicht in der Lage sind zu beweisen, dass es ausgeschlossen ist, dass die Impfung ursächlich für die gesundheitliche Schädigung verantwortlich ist. Die Zivilrechtler sprechen davon, dass dann, wenn eine Nötigung, also zumindest ein schwer fehlerhaftes grobfahrlässiges Verhalten vorliegt, die Beweislastumkehr eintritt. Derjenige, der genötigt hat ist verpflichtet, zu beweisen, dass der Schaden nicht ursächlich in der Impfung gründet, zu der er genötigt hat.

Die Tetanusimpfung und so oder ähnlich bezeichnete Nutzen-Risiko-Analysen. Beweise der Wirkung krimineller ärztlicher Energie

(von Karl Krafeld) **Es gibt Männer, die behaupten, das Denken einer Frau wäre ein Geheimnis, das kein Mann verstehen kann. Es gibt Frauen, die behaupten, Frauen müssten deshalb schön sein weil Männer besser sehen als denken können.**

Das Denken, das den Behauptungen zugrunde liegt, dass der Nutzen einer Tetanusimpfung dem Risiko der Impfung weit überlegen ist, jedenfalls verbleibt im Bereich des unergründbaren Geheimnisvollen verborgen.

Mehrfach wurde schon auf das Phänomen der nicht existierenden Impf-Risiko-Nutzen-Analysen hingewiesen, bei denen allenfalls klärungsbedürftig ist, von welcher Kaffeemarke der gelesene Kaffeesatz stammt.

Oder diente eine Jena-Glaskugel als wissenschaftliches Instrument zur Erstellung der Risiko-Nutzen-Bewertungen?

Auch wenn man, zufolge einer Weisheit, keiner Statistik trauen darf, die man nicht selbst gefälscht hat, können statistische Daten manchmal hilfreich sein, mehr Klarheit zwischen Lüge und Wirklichkeit zu bringen.

Im Hinblick auf Statistiken wird, bezogen u.a. auf die Tetanusimpfung, das Stichdatum 1.1.2001 allgemein übersehen. Am 1.1.2001 trat das Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Kraft und beendete hiermit die Meldepflicht für Tetanuserkrankungen.
Gleichzeitig trat durch das IfSG die Meldepflicht für Impfschadensverdachtsfälle in Kraft.

Bis zum Jahre 2000 wurden in Deutschland jährlich etwa 10 Fälle gemeldet, bei denen es sich nach hochschulmedizinischer Definition um Tetanus handelte. Ca. 25 % der Gemeldeten starben. Es ist nicht bekannt, ob sie ursächlich an der Tetanuserkrankung oder nur während einer Tetanuserkrankung starben. Vollkommen unklar ist, wie viele der gemeldeten Tetanusfälle über einen, aus hochschulmedizinischer Sicht, ausreichenden Impfschutz zum Zeitpunkt des Eintritts der Tetanuserkrankung verfügten.
Ab dem Jahre 2001 wurden beim zuständigen Paul-Ehrlich-Institut (PEI) durchgängig Verdachtsfälle nach einer Impfung gegen Tetanus und Diphtherie mit dem Impfstoff Td-pur, der Firma Chiron Behring, gemeldet. In der Statistik des PEI erscheinen diese gemeldeten Impfschadensverdachtsfälle im oberen Bereich und zwar: 17 Fälle im Jahre 2001, 25 in 2002, 13 in 2003, 18 in 2004, 21 in 2005. Auch heute geht niemand davon aus, dass tatsächlich alle Fälle gemeldet wurden. Diese statischen Zahlen lassen es zu, jährlich mindestens 100 Verdachtsfälle auf einen Tetanusimpfschaden (alleine durch Td-pur) zu vermuten, der so schwer war, dass er jedem Arzt auffallen muss.
Wie viel Personen an den Impffolgen gestorben oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung gestorben sind, sagt die Statistik des PEI nicht aus.
Den bis zum Jahre 2000 statistisch erfassten jährlich ca.10 Tetanusfällen steht eine größere jährliche Zahl von Impfschadensverdachtsfällen gegenüber.
Erinnert sei hier an den breit bekannt gewordenen Vergleich des OLG Hamm (3 U 131/00) zur Polioimpfung. Nach Auffassung des Gerichts kam hier eine Verletzung der Aufklärungspflicht der Ärztin in Betracht. Sie hätte vor Einwilligung den Patienten darüber aufklären müssen, dass das Risiko, an Polio zu erkranken nicht höher sei, als das Risiko eines Impfschadens durch die Impfung.
Erinnert sei hier auch an das grundlegende Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH, BGHZ 126, 386). Der BGH hat festgestellt, dass schon eine sehr geringe Zwischenfallsquote die Warnpflicht des Arztes begründet.

Alleine diese statistischen Zahlen begründen den Verdacht, dass der Verkauf des überwiegenden Teiles der Td-pur Impfstoffe nur deshalb möglich war, weil mangels pflichtgemäßer ärztlicher Aufklärung über das statistisch belegte ungünstige Nutzen-Risiko-Verhältnis die Gabe des Impfstoffes nicht rechtmäßig war, es sich bei der Tetanusimpfung vielmehr um das durch den Arzt ohne Unrechtsbewusstsein vollzogene Offizialdelikt der gefährlichen Körperverletzung (§ 223 a StGB) gehandelt hat.

Es ist unwahrscheinlich, dass jemand, dem vom Arzt diese statistischen Daten genant werden, noch der Gabe dieses Impfstoffes zustimmt. Könnten Ärzte denken, wäre ihnen klar, dass bei den jährlich ca.10 gemeldeten Tetanusfällen, die ursächlich behauptete mangelhafte Tetanus-Durchimpfungsrate, also der behauptete mangelhafte Impfschutz der Bevöl-

kerung, **nicht als Ursache für die geringe Zahl der jährlich ca. 10 Tetanusfälle behauptet werden kann.**

Spitzenreiter: Hexavac

Wäre Verantwortungsbewusstsein die Normalität eines Kinderarztes in Deutschland, der in Kinder den mittlerweile wieder zugelassenen Sechsfachimpfstoff Hexavac spritzt, **könnte trotz Wiederzulassung dieser Impfstoff kaum noch verkauft werden.**

Seit dem Jahre 2003 nimmt die Hexavac-Impfung den ersten Rang in der Liste der dem PEI gemeldeten Impfschadensverdachtsfälle ein: 58 Fälle in 2003, 53 in 2004, 53 in 2005.

Würden Eltern diese statistischen Daten erfahren und würde den Eltern darüber hinaus genannt werden, dass es über 30 Verdachtstodesfälle gibt, **würde kaum ein Kinderarzt von den Eltern die Einwilligung zu einer solchen Impfung erhalten.**

Es sei dahingestellt, ob das Denken der impfenden Kinderärztinnnen ein nicht zu ergründendes Geheimnis ist und die Frauen deshalb schön sein müssen, weil auch die impfenden Kinderärzte besser sehen als denken können.

Unstrittig beweisen die hier dank des am 1.1.2001 in Kraft getretenen IfSG vorliegenden Statistiken der Meldungen der Impfschadensverdachtsfälle, die nicht nur der Zulassungsbehörde, dem PEI und den Bundes- und Landesgesundheitsbehörden bekannt sein müssen und bekannt sind sondern auch jedem impfenden und nicht impfenden Arzt bekannt sein müssen und bekannt sind, **dass hier, im Zusammenwirken mit den Impfstoffherstellern, kriminelle ärztliche Energie wirkt, deren Phänomen darin liegt, dass diese Ärzte nicht nur ohne Unrechtsbewusstsein handeln, sondern sich auch noch selbst vorlügen, sie wollten den Menschen nur helfen und sogar diese eigenen Lügen selbst glauben.**

Wie schrieb schon der viel gelesene und nicht verstandene Goethe in Faust I über die Ärzte:

„Ich muss erleben, dass man die frechen Mörder lobt!"

Die Angst vieler Eltern heißt Tetanus

(von Veronika Widmer) **Das Frühjahr steht bevor. In den Schulen werden die Landschulheimaufenthalte vorbereitet. Der Impfpass wird in vielen Schulen gefordert und vor allem wird auf den aktuellen Tetanusimpfstatus hingewiesen.**

Die Anfragen, die klein-klein-Mitarbeiter erhalten, zeigen es auch in diesem Jahr: Keine Impfung verunsichert die Eltern mehr, als die Tetanusimpfung. Karl Krafeld hat die Tetanus Impffolgen und -schäden beschrieben. Ebenso hat er in seinem Artikel: **Vom 11. September zur WHO-Vogelgrippe,** am Beispiel der Anthrax-Bakterien ausgeführt, dass Bakterien in sauerstoffversorgter Umgebung keine krankmachenden Giftstoffe absondern. Das betrifft auch das Bakterium Tetanus.

Die Schulmedizin behauptet in tiefen Nagel-, Nadel-, und Stichverletzungen einen sauerstofffreien Bereich und schürt damit die Angst der Eltern. Wenn es sauerstofffreie Bereiche im menschlichen Organismus gäbe, würde das Gewebe in oder

um Wunden absterben. Tatsache ist, dass es im lebenden menschlichen Organismus keinen sauerstofffreien Bereich gibt.

Woher stammt das Märchen Tetanus?

In den früheren Jahrhunderten, oder auch in Kriegszeiten gab es in schlecht versorgten großen Wunden oder durch Schussverletzungen sauerstofffreie Bereiche. Die Wundversorgung auf den Schachtfeldern der Kriege waren auch in den letzten Kriegen miserabel. Wunden wurden lange mit glühendem Eisen ausgebrannt. Kugeln, die in die Muskulatur eingedrungen waren, wurden unter unhygienischen Unständen mit Zangen hervorgeholt. Das Amputieren wurden ohne Narkose rücksichtslos und großzügig durchgeführt. Dazu kamen abergläubische Maßnahmen in Hülle und Fülle: Amulette und Wundersegen wechselten mit mysteriösen Pulvern und Salben. Eine große Rolle spielte ein Pulvis sympatheticus und eine Salbe Unguentum stellatum. Mit Abkochungen von roten Rosen mit Honig präparierte man Instrumente. Vitriolöl, Grünspan in Essig gekocht und mit Honig versetzt, waren laut Professor Sauerbruch auch im 19. und 20. Jahrhundert noch gängige Mittel der Wundversorgung, nicht nur auf den Schlachtfeldern. Wenn derartig malträtierte Menschen starben, war die Diagnose, Tetanus schnell gestellt.

Das Paul-Ehrlich-Institut dokumentiert den Nachweis der Kausalität des Bakteriums mit der Erkrankung mit dem Hinweis auf die Publikation von Kitasato, einem Schüler Robert Kochs, der 1889 das Tetanusbakterium isoliert, allerdings nicht nachgewiesen hatte, dass das Bakterium in der Lage ist, die Krankheit auszulösen.
In dem Vortrag in Kremsmünster am 18.10.2002 erklärte Dr. Lanka die Tiermodelle, mit denen die krankheitserregende Eigenschaft von Bakterien nachgewiesen werden. Tetanus wird im Tierversuch dadurch nachgewiesen, indem einem kleinen Tier die vergleichbare Menge Bakterienextrakt in die Bauchhöhle gespritzt wird, als würde man einem Menschen 5 Liter in die Bauchhöhle spritzen. Zuckt das Tier dann verständlicherweise wie wild, hat man den Tetanuserreger als krankheitserregend nachgewiesen.

Im 20. Jahrhundert bestätigt Professor Sauerbruch die medizinische Literatur und die Ursache der Folgen von Verletzungen durch die fehlende Hygiene bis weit ins 20. Jahrhundert hinein: „Eine der unbegreiflichsten Rückständigkeiten, die die ganze mittelalterliche Medizin bis in die Mitte des vorigen Jahrhunderts hinein beherrscht hatte, war die mangelnde Erkenntnis, dass bei der Heilung von Wunden nichts so wichtig ist wie die Fernhaltung aller Unreinlichkeiten."
Die kurze Beschreibung zeigt, dass die Unreinlichkeiten nichts mit den heute behaupteten Bakterien zu tun hatte. Die Angst vor Tetanus geht allerdings auf eine Zeit zurück, in der an Wunden manipuliert wurde.
Jutta Wolff, Arno Kalinich und Adelhaid Kastner schreiben in Ihrem Buch: Studien zur deutschsprachigen Geschichte der Pflege, dass derartige manipulative Wundversorgungen auch im zweiten Weltkrieg durchgeführt wurden.
Diese tatsächlichen Ursachen der wenigen Tetanuserkrankungen, die nicht auf manipulative Wundversorgungen und das Verbleiben von abgestorbenen Gewebeteilen in den Wunden zurückzuführen sind, liegen bis heute im Dunkeln. Dabei hätte sie in der Medizingeschichte erstmals Ende des 19. Jahrhunderts in der damals entstehenden Biologie erforscht und gesucht werden können. Das Interesse der meisten Biologen bestand allerdings darin, Vorsorgemaßnahmen mit soge-

(Fortsetzung auf Seite 28)

(Fortsetzung von Seite 23)

nannten Seren zu entwickeln. Als im 20. Jahrhundert dann aus den Seren Impfstoffe wurden und wie beim Tetanus sehr deutlich, aus den Komplikationen der Erkrankungen das Krankheitsbild entstand, lag die Betrachtung der Forscher und Wissenschaftler nur noch darin, Präventivmaßnahmen mit Impfstoffen zu entwickeln.

Die Schulmedizin beauptet: Tetanus kann mit der Impfung verhindert werden.

Wenn diese Behauptung stimmen würde, dann dürften Menschen mit sogenannten Antikörpern oder **ohne Verletzung nicht an einer Tetanuserkrankung erkranken. Aber genau das berichtet die medizinische Literatur:**

Es sind selbst Menschen mit hohen Antikörpertitern und ohne Verletzung erkrankt.

Das Robert-Koch-Institut veröffentlichte im Epidemiologischen Bulletin, in der Zeitschrift Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz zur Diagnose der Tetanuserkrankung, dass die Diagnose Tetanus aufgrund des typischen klinischen Befundes gestellt wird, weil der kulturelle Erregernachweis meistens nicht gelingt und der Nachweis von Antikörpern für die Diagnose ohne Bedeutung ist.* Damit widerspricht die medizinische Behörde, die für die Impfstoffempfehlung verantwortlich ist, ihren eigenen, die Tetanusimpfung empfehlenden Veröffentlichungen: Wenn die Diagnose aufgrund des klinischen Befundes gestellt wird, bedeutet das nichts anderes, als dass die **Diagnose aufgrund von Symptomen erfolgt** und wenn der kulturelle Erregernachweis nicht gelingt, bedeutet das, dass das **Bakterium** von dem behauptet wird, dass es die Erkrankung Tetanus erzeugt, **nicht aus einem erkrankten Menschen nachgewiesen werden kann**, dann kann das **Bakterium** logischerweise **die Erkrankung auch nicht verursachen!**

Im Lehrbuch der Bakteriologie von Ludwig Heim aus dem Jahr 1906 steht: „Der Nachweis des Tetanusbazillus im Wundeiter ist nicht leicht. Mikroskopisch muss man sehr lange suchen." Genau das wird auf der Webseite der ***Deutschen Gesellschaft der Neurologie* im Jahr 2006 auch für die heutige Zeit und die heutige Technik bestätigt: „Die Diagnose des Tetanus ist eine klinische. Clostridium tetani kann typischerweise aus den Wunden nicht kultiviert werden."** Wieso kann ein Bakterium, das eine Krankheit verursachen soll, nicht von dieser Stelle aus, von der es die Krankheit verursacht haben soll, nachgewiesen werden?

Weiter teilt die Webseite der ***Deutschen Gesellschaft der Neurologie*** mit: „Die Inokulation von Patientenseren in eine Maus dient zum Toxinnachweis im Serum, ist häufig **nicht ausreichend verlässlich**, das gleiche trifft auf den quantitativen Antitetanus-Toxoid-IgG-Nachweis im ELISA zu." **Das heißt, weder der Testnachweis, noch das Tiermodell funktionieren.**

Nach der schulmedizinischen Hypothese dürfte ohne Verletzung kein Tetanus entstehen können, aber genau das wird auch auf der Webseite ***der Deutschen Gesellschaft für Neurologie*** beschrieben: „In Einzelfällen ist **ein Tetanus ohne erkennbare Verletzung oder Eintrittspforte berichtet worden.**"

Das Robert-Koch-Institut gibt weiter zur Tetanuserkrankung bekannt, dass das Überstehen einer Tetanuserkrankung keinen natürlichen Schutz vor einer erneuten Erkrankung gibt. Wie dann eine Impfung dieses Wunder vollbringen soll, wenn die Natur es nicht vorsieht?

*Ausführungen im Wortlaut finden Sie in der zweiten Auflage des Buches: Impfen eine Entscheidung, die Eltern treffen.