

Gesund ohne Impfung?

Impfschäden contra
wirksame Krankheitsvorbeugung
bei Säuglingen, Kindern und Eltern

Andreas Roll

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Roll, Andreas:

Gesund ohne Impfung? Impfschäden contra wirksame Krankheits-
vorbeugung bei Säuglingen und Kindern/ von Andreas Roll;
Illerkirchberg: Homoeopathicus-Verlag, 2003
ISBN 3-00-010239-6

© 2003 Homoeopathicus-Verlag, Illerkirchberg

Alle Rechte vorbehalten.

1. - 3. Auflage 2003, 4. Auflage 2005, 5. Auflage 2006, 6. Auflage 2007

ISBN 3-00-010239-6

Dieses Büchlein ist meinen beiden Söhnen Maximilian und Philipp sowie meiner Lebensgefährtin Andrea gewidmet. Sie haben mich bei der Elternaufklärung und der Information über Forschungsergebnisse von Befürwortern individueller Impfentscheidungen sehr unterstützt. Herrn Dr. Buchwald bin ich für den angeregten Gedankenaustausch zum Thema Impfungen sehr zu Dank verpflichtet.

Hinweis

Alle in diesem Buch dargestellten Fakten und Zahlen wurden vom Autor nach bestem Wissen recherchiert und zusammengetragen sowie sorgfältig überprüft. Für eventuelle Unrichtigkeiten, Schäden oder Nachteile übernimmt der Autor/ Verlag keinerlei Haftung.

1. - 3. Auflage 2003, 4. Auflage 2005, 5. Auflage 2006, 6. Auflage 2007
© Andreas Roll 2003

A. Einleitung – Wirtschaftsfaktor Impfstoffe	8
B. Hauptteil: Stationen eines medizinischen Irrwegs.....	12
1. Pocken.....	12
2. Tuberkulose	14
3. Keuchhusten (Pertussis).....	16
4. Diphtherie	18
5. Wundstarrkrampf (Tetanus)	19
6. Kinderlähmung (Poliomyelitis).....	20
7. Masern.....	23
8. Mumps (Ziegenpeter; Parotitis epidemica).....	28
9. Röteln	29
10. Hepatitis A	30
11. Hepatitis B	30
12. Hepatitis C	31
13. Influenza („Grippe“).....	32
14. Zeckenbiss (Frühsommermeningoenzephalitis).....	33
15. Hib-Meningitis (Haemophilus influenza Typ B).....	33
16. Windpocken (Varizellen)	34
17. Tollwut (Rabies).....	34
18. Maul- und Klauenseuche (bei Rindern).....	35
C. Nebenwirkungen von Impfstoffen	36
D. Dauerhafte oder langfristige Impffolgen	38
E. Vorbeugung vor Infektionskrankheiten.....	42
F. Behandlung von Infektionserkrankungen	47
G. Zusammenfassung	49
H. Literatur	53
I. Wichtige Adressen	57
J. Über den Verfasser	58

Zwei Dinge sollen Kinder von ihren Eltern bekommen:
Wurzeln und Flügel.

Johann Wolfgang von Goethe

A. Einleitung – Wirtschaftsfaktor Impfstoffe

Das Kernproblem bei der Verfechtung von Impfungen liegt in den erheblichen erzielbaren Gewinnen der Herstellerfirmen von Impfstoffen und der dadurch hervorgerufenen Glaubwürdigkeitskrise der Impfdogmatiker. Im Gegensatz hierzu sind Gründe gegen Impfungen bzw. die Befürwortung individueller Impfentscheidungen ausschließlich medizinisch begründet und berücksichtigen das individuelle Risiko beim arzneilichen Eingriff in den Organismus. Dies wird bestätigt durch die Tatsache, dass die Verfechter von Impfungen – auf der einen Seite die Herstellerfirmen der Impfstoffe und auf der anderen Seite die impfenden Kinderärzte in Kliniken und Praxen – an Impfungen verdienen, auch wenn sie medizinisch nicht notwendig oder sogar mit bekannten unerwünschten Wirkungen behaftet sind. Die Argumente der sachlichen Impfkritiker zielen dagegen immer auf die Erhaltung der Gesundheit des Einzelnen und damit der Volksgesundheit und sind nicht mit Profit verbunden.

Bei einer Million Neugeburten jährlich und vollständiger Durchführung nur der von der Ständigen Impfkommission am Robert Koch Institut (STIKO) empfohlenen Impfungen mit dem Ziel der Vermeidung einer Infektion mit Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ B, Hepatitis B, Poliomyelitis, Masern, Mumps und Röteln ist ein jährlicher Gesamtumsatz von weit über 620 Mio. Euro möglich. Hinzu kommen die Erlöse für Indikationsimpfungen und Reiseimpfungen. Das erklärte Ziel eines jeden Impfstoffherstellers ist es, sich von diesem gewaltigen Kuchen durch Werbung und Einflussnahme auf die impfenden Ärzte ein möglichst großes Stück zu sichern.

In 1892 ist beispielsweise in Hamburg ein auffallend deutlicher Rückgang der Säuglingssterblichkeit zu verzeichnen. Wenn in diesem Jahr zufällig ein Impfstoff erfunden und Säuglingen verabreicht worden wäre, dann würde heute wohl das Denkmal des Forschers in der Hamburger Innenstadt thronen. Impfbefürworter aus den Reihen derjenigen, die an Impfungen verdienen, haben in der Vergangenheit immer wieder versucht, einen Zusammenhang zwischen dem Rückgang einer Erkrankung und der Einführung eines Impfstoffes herzustellen, was manchmal auch zunächst gelang. Ein Wiederanstieg der Erkrankungsraten oder das vermehrte Auftreten von Komplikationen nach Massenimpfungen wurde dagegen stets anderen Ursachen angelastet.

Mit einem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 19.2.53 wurde erstmalig eine Entschädigungspflicht des Staates bei Impfschäden anerkannt.

Daraufhin entstand neben dem Impfschadensgesetz als Vorläufer des heutigen Infektionsschutzgesetzes (IfSG) später das Bundesseuchenschutzgesetz 1961, dessen bedeutendste Erweiterung 1971 einen Impfschaden auch dann anerkannte, wenn ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Impfung und Impfschaden nur wahrscheinlich erschien und vom Opfer nicht bewiesen werden konnte. Die Beweislast für einen Impfschaden wurde damit in Deutschland erstmalig nicht mehr vollständig dem Opfer auferlegt.

In der nachfolgenden Literaturlauswertung soll der Versuch unternommen werden, den Sinn von Impfungen anhand einschlägiger Forschungen kritisch zu hinterfragen. Neben der Betrachtung der tatsächlichen Wirkungen von Impfungen, die sich im ungünstigsten Falle als dauerhafte Schädigungen durch den Impfstoff und seine Zusatzstoffe manifestieren können, soll ein kurzer Hinweis auf die Erforderlichkeit einer ganzheitlichen Betrachtung von Gesundheit und die kurzgefasste Darstellung nachgewiesener wirksamer Maßnahmen zu ihrer Erhaltung erfolgen.

Besonders hinweisen möchte ich auf die in verschiedenen Medien berichtete Häufung von Masernerkrankungen im Stadt- und Landkreis Coburg/ Bayern im November 2001 und den Monaten danach im Kapitel B (7. Masern), welche die einseitig impfverfechtende Vorgehensweise einiger Institutionen wie z.B. des Robert Koch Instituts in der Öffentlichkeitsarbeit offenlegt, die damit möglicherweise verheerenden Schaden an der Gesundheit der Bevölkerung in Kauf nehmen, weil sie potenzielle Impfschäden verschweigen und damit den falschen Eindruck einer Schutzwirkung ohne nennenswerte Risiken erwecken könnten. Ein Bild von den Hintergründen hierzu konnte ich mir durch zahlreiche kritische Nachfragen bei den beteiligten Institutionen erarbeiten, meine hier dargestellte Einschätzung wurde durch die fachliche Beurteilung und die Erfahrungen des ärztlichen Beraters des Verbandes der Impfgeschädigten e.V., Gerhard Buchwald, sowie anderen erfahrenen Ärzten bestätigt.

Noch bis vor kurzem haben Kinderärzte bei den meldepflichtigen Infektionserkrankungen an das Gesundheitsamt grundsätzlich nur den Verdacht oder das Vorliegen der jeweiligen Erkrankung weitergemeldet. Es wurde auf den amtlichen Meldebögen nicht erfasst, ob der Erkrankte zuvor geimpft wurde. Dabei war gerade diese Feststellung eine überaus wichtige Information, weil sie Aufschluss darüber gibt, ob überhaupt eine Schutzwirkung von Impfungen vorhanden ist. Mit dieser bisher unvollständigen Meldepraxis konnte leicht verschleiert werden, wenn die Mehrzahl der Erkrankten zuvor geimpft wurde, wie es in der

Vergangenheit bei Epidemien häufig der Fall war. Es war nur durch kritische Nachforschungen möglich, dies festzustellen, der betroffene oder interessierte Bürger konnte diesen Zusammenhang zunächst nicht erkennen. Transparenz ist von den Impfstoffherstellern jedoch nicht erwünscht, denn sie könnte zu berechtigten Zweifeln am Sinn von Impfungen in der Bevölkerung führen. Deshalb wurde die Aufnahme des Impfstatus in den Meldebogen bei einer Erkrankung jahrelang durch Lobbyisten der Impfstoffhersteller blockiert. Da diese wichtige Information gegen deren Widerstand erst im Jahr 2001 eingeführt wurde, ist nun damit zu rechnen, dass der von der Pharmaindustrie geleugnete Zusammenhang zwischen einer Impfung und einer nachfolgenden Erkrankung zukünftig immer häufiger belegt werden kann.

Impfungen durch Ärzte in Praxen, Kliniken und den öffentlichen Gesundheitsdiensten unterliegen keinerlei Wirtschaftlichkeitsprüfung und auch keiner Budgetierung. Hier können Ärzte mit der Unterstützung der Pharmalobby ohne jede Kontrolle Injektionen an Patienten vornehmen. Anders als bei Arzneiverordnungen, die nach ihrer Effektivität und Wirtschaftlichkeit im Interesse des Patienten bewertet werden können, werden Impfungen zu Lasten aller Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung ganz im Sinne der Impfstoffhersteller ohne unabhängige Überprüfung und ohne jede Mengenbegrenzung vorgenommen. Aus diesem Grunde haben Patienten gerade hier ein besonderes Recht auf den Schutz Ihrer Gesundheit (auch durch die Krankenkassen) und eine vollständige Aufklärung über mögliche Folgen ihrer Impfentscheidung (insbesondere durch den impfenden Arzt).

Auch heute noch ist es nicht ausgeschlossen, dass Impfungen gegen den erklärten Willen der Eltern bei ihren Kindern durchgeführt werden. Derartige Fälle wurden von Gerhard Buchwald und dem Schutzverband für Impfgeschädigte Deutschland e.V. dokumentiert. Dabei wurde in einem Einzelfall sogar der Schutz von Leben und Gesundheit des Kindes vorgegeben und per Gerichtsbeschluss die Impfung (Hepatitis B) erzwungen. Obwohl es in unserer Demokratie glücklicherweise keinen gesetzlichen Impfwang mehr gibt, wird häufig auch auf andere Weise Druck auf Eltern ausgeübt. Ein Beispiel hierfür ist die Verweigerung des Kindergartenzugangs ohne Impfpass. Es ist deshalb ratsam, sich bereits im Vorfeld danach zu erkundigen, ob die jeweilige Einrichtung die möglichen gesundheitlichen Auswirkungen von Impfungen kennt oder ob sie Bewerber dogmatisch zwingt, sich zuvor mehrfach impfen zu lassen. In letzterem Fall sollten zum Schutz Ihres Kindes ein anderer Kindergarten ausgewählt werden.

Die vorliegende Literaturanalyse einiger der wichtigsten wissenschaftlichen Arbeiten zum Thema Impfen soll, ergänzt durch weitere Studienergebnisse und Erkenntnisse, auch als Argumentationshilfe für die Überzeugung von weiterbildungsresistenten impfenden Kinderärzten dienen, vor allem jedoch für einen verantwortungsvollen Umgang mit der Gesundheit unserer Kinder. Das Büchlein soll eine erste Orientierung über die Problematik geben und durch weitere Literaturhinweise sowie Informationsquellen einen eigenverantwortlichen Umgang mit dem Thema ermöglichen.

Auf zahlreiche detaillierte Quellennachweise in Fußnoten wurde zum Zweck einer leichteren Lesbarkeit verzichtet.

Aussagen zum medizinischen Sachverhalt im Hauptteil entstammen zum größten Teil den wissenschaftlichen Arbeiten von Gerhard Buchwald, den Veröffentlichungen der Ständigen Impfkommission des Bundesgesundheitsamtes auf der Website des Robert Koch Instituts (Epidemiologische Bulletins) sowie der vom Bundesverband der pharmazeutischen Industrie veröffentlichten Roten Liste; weitere Quellen sind an entsprechender Stelle kenntlich gemacht.

Die Nebenwirkungen der einzelnen Impfstoffe im Teil C wurden ausschließlich aus der Roten Liste entnommen.

Die in Teil D dargestellten Impfschäden wurden vom deutschen Impfexperten Gerhard Buchwald in weit über 30-jähriger ärztlicher Tätigkeit sowie zahlreichen Gutachten zusammengetragen und durch einige andere Autoren bestätigt.

Die Zusammenfassung einer wirksamen Vorbeugung und Behandlung von Infektionskrankheiten in den Kapiteln E und F wurden vom Verfasser in kurzgefasster Form ergänzt. Hier sind einige wichtige Veröffentlichungen zur Vollwerternährung, zahlreiche Standardwerke der klassischen Homöopathie sowie das Ergebnis eines jahrelangen Erfahrungsaustausches mit klassisch homöopathisch praktizierenden Ärzten und Heilpraktikern eingeflossen.

B. Hauptteil: Stationen eines medizinischen Irrwegs

1. Pocken

„Die Pockenimpfung hatte ganz erhebliche Nebenwirkungen, und man kann auch heute immer nur beklagen, dass wir sie so spät erst abgeschafft haben. Wir hätten sie – vielleicht mit etwas mehr Mut – schon früher einstellen können.“

Diese Tatsache wurde erst 1992 von Professor Koch, dem damals ranghöchsten Vertreter der Ständigen Impfkommision am Robert Koch Institut (STIKO), die heute noch offensiv für eine breite Durchimpfung der Bevölkerung eintritt, öffentlich zugegeben. Dennoch wurden jahrzehntelang gegen Pocken Impfstoffe verabreicht, während des gesetzlichen Impfwangs auch gegen den Willen der Betroffenen. Hugo Wegener bezeichnete deshalb schon 1912 diesen Umstand als das schädlichste aller Inquisitionsverfahren und seine veröffentlichte Sammlung von 36.000 Impfschadensfällen allein durch die Pockenimpfung als „offene Anklage schwerster Art gegen die heutigen Regierungen, die gedankenlos im Schlepptau der Schulmedizin segeln“.

Seit damals zählt die Pockenimpfung nicht mehr zu den von der STIKO empfohlenen Impfungen. Die in den Jahren zuvor gebetsmühlenhaft wiederholten Behauptungen der Pharmaindustrie, eine Aufhebung der Pockenimpfung habe mittelalterliche Seuchenzüge zur Folge, hat sich als unzutreffend erwiesen. Dieser Sachverhalt ist auch kennzeichnend für die ganze Impfproblematik der heutigen Zeit. Durch den Verkauf von Impfstoffen und die Verabreichung durch den Arzt ist viel Geld zu verdienen. Zu diesem Zweck wird die Angst vor Krankheit instrumentalisiert und den Nichtgeimpften suggeriert, eine wichtige präventive Maßnahme vernachlässigt zu haben.

Die Pockenimpfung wurde als erste Impfung eingeführt, weil man beobachtet hatte, dass Infektionen nur selten ein zweites Mal zu einer Erkrankung führen, wenn sie einmal überstanden wurden. Die scheinbar logische Schlussfolgerung lag in einer Infektion auf künstlichem Weg, um in der Folge das Erkrankungsrisiko zu verringern. Hierzu wurde der Pockeneiter von einem erkrankten Menschen in die Haut eines anderen gesunden geritzt.

Die Folge dieser Variolation waren schwere Pockenepidemien mit zahlreichen Toten, die zum Verbot der Variolation führte. Die Pockenepidemien in Weimar im Jahr 1781, in Hamburg 1794 sowie in

Berlin 1795 vor dem gesetzlichen Verbot waren die direkte Folge dieses Impfverfahrens.

Ende des 18. Jahrhunderts wurde von Edward Jenner dasselbe Verfahren mit Kuhpockeneiter eingeführt. Die ersten noch von ihm persönlich durchgeführten Impfungen bei einem Säugling, einem Kind sowie einer schwangeren Frau führten zu schweren Komplikationen bei dem Säugling (Stillstand der geistigen Entwicklung) und der Schwangeren (Abort eines Fötus mit Pockenbläschen) sowie zum Tod des 5 Jahre alten Kindes. Diese Fälle wurden erst viel später aufgrund seiner eigenen Dokumentation bekannt, nachdem die in Hessen und Bayern 1807 eingeführte Impfpflicht zu mehreren Pockenepidemien geführt hatte. Ein erster impfkritischer Vertreter der Ärzteschaft, Professor Lucksch aus Prag, konnte damals bereits eine aus heutiger Sicht wiederholt auftretende Impffolge belegen: die postvazinale Enzephalitis (impfstoffbedingte Hirnentzündung). Sie äußert sich häufig zunächst ohne deutliche klinische Symptome, führt jedoch zu einer verlangsamten Entwicklung des kindlichen Gehirns.

Als sich 1870/71 Deutschland in Kriegszeiten befand, traten wieder große Pockenzüge im ganzen Land auf. Dies ist deshalb verwunderlich, weil durch die zuvor staatlich verordnete gesetzliche Impfpflicht die Durchimpfungsrate der Bevölkerung nahezu vollständig war und es dennoch zu zahlreichen Erkrankungsfällen kam. Mit Auflösung der Gefangenenlager 1873 nach Kriegsende kam es zu einem starken landesweiten Rückgang der Pockenfälle. Dies war überwiegend auf die deutlich verbesserte Hygiene zurückzuführen. Letztere wurde Jahre später als eines der wirksamsten Mittel für eine Vorbeugung vor der Pockeninfektion erkannt.

Bei den drei späteren Pockenausbrüchen in Düsseldorf und Monschau 1961/62 und Meschede 1970 waren sämtliche gemeldeten Todesfälle zuvor geimpft worden. Der Grund für diesen unglücklichen Verlauf war darauf zurückzuführen, dass diese Menschen sich noch innerhalb der Inkubationszeit nach erfolgter Impfung mit dem natürlichen Virus infizierten. Auffällig war ebenso bei vielen Todesopfern während der Pockenepidemien, dass an ihnen keine Hautblasen feststellbar waren, obwohl diese ein Charakteristikum der Pockenerkrankung darstellen. Auch hier lag die Todesursache in einer kurze Zeit zuvor durchgeführten Impfung. Erkrankungen verliefen auch während späterer Pockenepidemien stets deutlich bedrohlicher, wenn die erkrankte Person zuvor geimpft wurde. Die WHO berichtete zu dieser Zeit im weekly epidemiological record von einem beträchtlichen Anstieg der Pockeninfektionen bei umfangreichen Impfkationen und entwickelte

darauf hin ein neues Pockenausrottungsprogramm. Wesentliche Inhalte waren nun die Krankenisolierung, die Quarantäne von nachgewiesenen Kontaktpersonen und eine verbesserte Hygiene. Dieses Programm führte zum fast vollständigen Rückgang der Pockeninfektionen. Als Folge wurde 1983 die Impfpflicht für die Pockenerkrankung aufgehoben. Impfungen wurden bereits seit 1970 bei Säuglingen und 1975 bei Kindern nicht mehr durchgeführt.

Aufgrund der vorliegenden Impfpässe bei Säuglingen und Kindern ist es heutzutage leicht nachvollziehbar, ob ein erkranktes Kind geimpft wurde. Zudem ist es immer peinlich für die Pharmaindustrie, wenn bei einem örtlichen Ausbruch einer Kinderkrankheit, den es selbstverständlich immer wieder geben wird, nicht-geimpfte Kinder gesund bleiben, die geimpften jedoch erkranken. Aus diesem Grund wird von den Impfstoffherstellern das Ziel verfolgt, möglichst alle Kinder impfen zu lassen, um eine Nachweisbarkeit solcher Zusammenhänge zu erschweren.

Die Aufhebung der Impfpflicht sowie das späte Eingeständnis der STIKO zu den schweren Komplikationen der Pockenimpfung ebenso wie die von der WHO nachgewiesene Wirksamkeit der einfachen Hygienemaßnahmen zeigt die langsame Einsicht in den dennoch jahrzehntelang dauernden Irrweg einer Impfung, die heute keinerlei Bedeutung mehr hat.

2. Tuberkulose

Die Erkrankung findet ihren Hauptinfektionsweg durch verunreinigte (Kuh-)Milch und über die Atmungsorgane. Sie hat eine Inkubationszeit von 4-6 Wochen, dies bezeichnet die Zeitspanne zwischen der Infektion mit dem Krankheitserreger und dem ersten Auftreten von Symptomen.

Eine Infektion ist abhängig von der körperlichen und seelischen Verfassung, deshalb trat die Erkrankung in Kriegszeiten regelmäßig massiv in Erscheinung.

Professor Weise, damals beim Bundesgesundheitsamt, stellte 1955 fest, dass seit der Entdeckung des Erregers 1875 die Einführung der Heilstättenbehandlung, die Impfeinführung sowie die gebräuchliche arzneiliche Behandlung ohne positiven Einfluss auf das Seuchengeschehen blieb. Bei breit angelegter Impfung der Bevölkerung war wie bei anderen Impfungen regelmäßig ein unmittelbarer Anstieg der Erkrankungsraten zu beobachten.

Die Tuberkuloseimpfung brachte in Deutschland von 1970-80 einen Gesamtumsatz von 112.229.610,- DM nur beim Impfstoff ein. Hinzu kommen noch die Kosten der Verabreichung durch den (Kinder-) Arzt.

Die früher als Tuberkulose-„Vorsorge“ bezeichnete und häufig durchgeführte Röntgenaufnahme des Thorax bei Kindern hat sich als wenig sinnvoll erwiesen und die Therapie nicht wesentlich beeinflusst.

Mit dem Bundesseuchengesetz zur einheitlichen Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten wurde 1961 die Meldepflicht bei Verdacht, Erkrankung und Tod durch Tuberkulose eingeführt. Für das Auftreten von Impfschäden besteht bis heute keine klare Meldepflicht für Ärzte, sie können jedoch durch die Statistiken der Versorgungsämter bei anerkannten Impfschadensfällen belegt werden, zu denen noch eine beträchtliche Dunkelziffer hinzu kommt. Die zahlreichen nicht als solche erkannten und/oder nicht durch die Betroffenen gemeldeten Impfschadensfälle können häufig nur zum Teil beim Schutzverband für Impfgeschädigte bewertet werden, der größte Anteil bleibt eine nur schätzbare Größe.

Als Impfkomplicationen durch eine Tuberkuloseimpfung sind Abszessbildung, Augenschäden, Lymphknotenschwellung und –vereiterung, Knocheneiterung (bis zu 6 Jahre nach erfolgter Impfung), Impfgeschwüre und Hirnschäden bekannt geworden. Friedrich Graf weist auf einen möglichen Zusammenhang zwischen der BCG-Impfung und dem plötzlichen Kindstod hin.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 1975 ihre öffentliche Impfempfehlung zurückgezogen, nachdem ein mit 364.000 Menschen sehr groß angelegter Feldversuch in der Provinz Madras in Indien 1968-71 ergeben hatte, dass bei dem geimpften Kollektiv wesentlich mehr Tuberkulosefälle auftraten, als bei den Ungeimpften. Die Auswertung dieser größten Wirksamkeitsstudie der Tuberkuloseimpfung wurde erst 1979 abgeschlossen, also 7 Jahre nach dem Ende des Feldversuchs. Damit wurde erstmalig auch von der WHO entgegen der Erwartung eindeutig bewiesen, dass die Impfung zur Vermeidung einer Tuberkuloseinfektion nicht nur wirkungslos ist, sondern dass diese Impfung häufige schwere Komplikationen hervorruft. Erst 1998, also 27 Jahre nach Kenntnis und Veröffentlichung dieser Studienergebnisse, wurde die Tuberkuloseimpfung von der STIKO aus der Liste der empfohlenen Impfungen genommen:

„In Anbetracht der epidemiologischen Situation in Deutschland, der nicht sicher belegbaren Wirksamkeit der BCG-Impfung und der nicht selten schwerwiegenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen des BCG-Impfstoffes kann es die STIKO nicht mehr vertreten, diese Impfung zu empfehlen“ (Originalzitat des Robert Koch Instituts im März 1998).

Die Tuberkulose wurde wie die Pockenerkrankung, der Keuchhusten und die Diphtherie immer wieder als eine Folgeerscheinung des Elends, insbesondere in Kriegszeiten, erlebt. Dementsprechend waren es stets die gleichen Bedingungen, die den Rückgang der Erkrankungen zur Folge hatten: die Verbesserung der Hygiene und die Wiederherstellung von Frieden und geregelten Verhältnissen.

In Lübeck wurden vom 10.12.1929 bis 30.4.1930 von 412 Neugeborenen 251 innerhalb der ersten zehn Lebensstage dreifach gegen Tuberkulose geimpft. Die Folge dieser Maßnahme waren 72 Todesopfer, 135 Tuberkuloseerkrankungen und 44 Tuberkulose-Antigentträger ohne Erkrankung. Bei den 161 Ungeimpften trat in den ersten drei Lebensjahren diese Erkrankung nicht auf. Der Vorfall wurde als „Lübecker Impfunglück“ bekannt und führte zu mehreren Gerichtsprozessen der betroffenen Eltern.

Die Tuberkulose hat heute durch die anhaltende Friedenszeit und eine sehr gute Hygiene in Deutschland praktisch keine Bedeutung mehr. Demzufolge wird die Impfung nicht mehr von der STIKO empfohlen und von den Kinderärzten nicht mehr vorgenommen. Schweden hat aus den Erfahrungen der Vergangenheit noch verschärfte Konsequenzen gezogen und die Tuberkuloseimpfung 1985 gesetzlich verboten.

Eine Dosis (0,1 ml) der Tuberkuloseimpfung der Firma Behring kostete 1998 ungefähr 10 DM ohne die Kosten der Verabreichung durch einen Arzt.

3. Keuchhusten (Pertussis)

Diese Erkrankung hat eine Inkubationszeit von 7-10 Tagen.

1961 wurde die Meldepflicht für Erkrankungsfälle aufgehoben, es waren nur noch Todesfälle meldepflichtig, die seit 1995 nicht mehr auftraten. Eine Studie von Stickl und Pachler 1984 belegte den Verdacht, dass die Impfung gegen Keuchhusten bei fast jedem Säugling mit Nebenwirkungen verbunden war.

Buchwald weist auf die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs zwischen dem plötzlichen Kindstod und einer zeitlich davor liegenden Pertussis-Impfung hin. Anstatt mit Husten reagieren Säuglinge oft mit Atempausen, die bis zum Tode führen können (Schäffler/Menche 1999). Auch wenn die Säuglingssterblichkeit vor einigen Jahrzehnten noch höher war als heute: der plötzliche, scheinbar unerklärliche und über Nacht auftretende Tod von Säuglingen war vor Einführung der Impfungen unbekannt.

Der Kinderarzt Friedrich Graf hat beobachtet, dass besonders Kinder mit familiärer Vorbelastung durch Tuberkulose sehr anfällig für Nebenwirkungen und Komplikationen der Keuchhustenimpfung und der BCG-Impfung sind.

1991 wurde die Impfung von der STIKO empfohlen und deshalb noch in größeren Mengen an Säuglinge und Kinder verabreicht. Der damalige Glaube der Bevölkerung an eine Schutzwirkung dieser und auch anderer Impfstoffe ist zum großen Teil durch offensive Werbung der Herstellerfirmen in Form von „wissenschaftlichen“ Vorträgen, Artikeln und der gezielten Medienberichterstattung zurück zu führen. Diese Art der Einflussnahme erstreckte sich nicht nur auf die bewusste Manipulation der zu impfenden Bevölkerung, sondern vor allem auch auf die Ärzteschaft als den Hauptvertriebsweg für Impfstoffe. Letztere verdienen an jeder einzelnen Impfung und auch an ihren etwaigen Nebenwirkungen, auch wenn diese sich im günstigen Fall nur in leichten Fieberverläufen oder vorübergehenden Hauterscheinungen äußern.

In den Jahren 1970-80 erbrachte alleine der Impfstoff zur Keuchhustenimpfung einen Umsatz von 17.866.896,90 DM.

Die STIKO empfiehlt heute die Pertussisimpfung ab dem 2. Lebensmonat. Sie wird als Dreifachimpfung zusammen mit dem Diphtherie- und dem Tetanusimpfstoff gespritzt und in den folgenden Lebensmonaten noch dreimal wiederholt. Die STIKO empfiehlt hier sogar noch weitere Ergänzungsimpfungen mit einem sogenannten azellulären Impfstoff, insgesamt fordert sie also fünf Injektionen, von denen jede einzelne mit den Krankenkassen abrechenbar ist.

Die Keuchhustenerkrankung hat heute nicht mehr die praktische Bedeutung aus früheren (Kriegs-)Zeiten, die entsprechende Impfung wird von Kinderärzten dennoch noch häufig vorgenommen.

Der Impfstoff des Herstellers Aventis Pasteur MSD kostet 22,03 Euro je Impfung.

4. Diphtherie

Die Erkrankung weist eine Inkubationszeit von 2-7 Tagen auf. Nach Ende des ersten Weltkriegs ging die Zahl der Erkrankungsfälle steil zurück.

1925 wurde die Impfung eingeführt und mit ihr war eine Zunahme der Todesfälle zu verzeichnen. Der Grund hierfür lag im wesentlichen in den Wiederholungsimpfungen innerhalb der Inkubationszeit, die eine Impfreaktion auf die Erstimpfung so beträchtlich verstärkte, dass zu diesem Zeitpunkt bereits geschwächte Personen die erneute Injektion nicht verkraften konnten.

Die wie bei anderen Infektionskrankheiten damals praktizierten Massenimpfaktionen führten in den Jahren 1970-80 zu wiederholt sprunghaft ansteigenden Erkrankungsraten. Nach dem Verzicht auf diese breit angelegten Impfungen gingen die Erkrankungsraten in Deutschland zurück, im Jahr 1992 trat bereits nur noch ein einziger Todesfall auf.

Der Diphtherie-Impfstoff enthält wie einige andere die Substanz Formaldehyd, die von den deutschen Gesundheitsbehörden als krebserregend eingestuft wird. Es ist heute bekannt, dass die Komplikationen aufgrund des Impfstoffs durch die Zusatzstoffe verstärkt werden können. Auch diese Inhaltsstoffe sollten deshalb neben dem Impfstoff selbst sehr kritisch beachtet werden.

Diphtherieerkrankungen sind heute bei weitem nicht mehr so bedeutend wie während der Kriegszeiten. Die Diphtherie kann ebenso wie die Pocken-, die Tuberkulose- und die Keuchhustenerkrankung als eine Krankheit des Elends bezeichnet werden. Sie treten allesamt unter den heutigen Bedingungen in Deutschland nicht mehr oder nur noch gelegentlich in Erscheinung.

Die STIKO empfiehlt heute die Diphtherieimpfung ab dem 2. Lebensmonat. Sie wird als Dreifachimpfung zusammen mit dem Pertussis- und dem Tetanusimpfstoff gespritzt und in den folgenden Lebensmonaten noch dreimal wiederholt. Hinzu kommen sogenannte Auffrischimpfungen spätestens alle 10 Jahre.

Die Impfstoffe für Diphtherie ergaben 1970-80 (Einzelimpfstoff) einen Gesamtumsatz von 65.217.129,60 DM. Der Impfstoff des Herstellers Chiron Behring kostet 9,90 Euro je Impfung.

5. Wundstarrkrampf (Tetanus)

Die Erkrankung hat eine Inkubationszeit von 4-14 Tagen. Eine Ansteckung anderer Menschen durch eine infizierte oder erkrankte Person ist nicht möglich. Eine Erkrankung an tetanischen Krämpfen durch den Tetanuserreger (ein Bakterium, kein Virus!) hat keine Immunität zur Folge. Die Erklärung der Schulmedizin verweist darauf, dass die tödliche Toxinmenge so gering sei, dass es nicht zu einer Antikörperbildung komme. Dieser Erklärungsversuch geht jedoch am Kern des Problems vorbei und zeigt einen klaren Widerspruch in der alten Infektionslehre, nämlich der Antigen-Antikörper-Theorie auf.

Vor den Massenimpfungen 1970-80 war ein deutlicher Rückgang der Erkrankungsfälle zu verzeichnen. Nach Durchführung der Impfungen waren die Fälle zwar weiterhin rückläufig, es konnte jedoch beobachtet werden, dass der Rückgang einige Jahre verlangsamt wurde. Die Erklärung hierfür liegt darin, dass es bei scheinbar gesunden aber (auch nur vorübergehend) immungeschwächten Menschen bereits durch eine Erstimpfung zur Erkrankung kommt. Bei Zweitimpfungen treten stets weitere Erkrankungen auf und die Komplikationsrate steigt an.

Der Tetanuserreger ist als Bakterium ein Anaerobier. Das bedeutet, dass es nur zur Infektion kommen kann, wenn der Erreger sehr tief in die Haut eindringt. Solche Verletzungen sind bei Säuglingen äußerst selten, bei Erwachsenen ist diese Verletzungsgefahr bei weitem höher, sie ist bei Landwirten (z.B. Stichverletzungen durch eine Mistgabel) eher gegeben. Oberflächliche Schürfwunden führen nicht zu einer Tetanusinfektion, sie können von anderen Beschwerden nicht-infektiöser Art begleitet sein, gegen die eine Tetanusimpfung immer wirkungslos bleibt.

Nicht jede Infektion mit dem Tetanuserreger führt zur Erkrankung. Die Heilungsprognose bei deren Auftreten selbst bei mittelschweren Fällen beträgt 93%. Eine vorherige Impfung verschlechtert diese Prognose im Erkrankungsfall, weil geimpfte und danach erkrankte Personen mit wesentlich stärkeren Komplikationen rechnen müssen.

Für die Injektion des Impfstoffs wird die 50fach tödliche Menge in entgifteter Form angewendet, sie enthält keine lebenden Erreger mehr. Im Gegensatz hierzu enthalten andere Impfungen lebende oder abgeschwächte Erreger. Auch der Tetanus-Impfstoff enthält zur Konservierung Formaldehyd.

Tetanusimpfungen sind aufgrund der fehlenden Gefahr tiefer Stichverletzungen bei Säuglingen und möglicher Impfschäden erst ab

dem dritten Lebensjahr tolerierbar, weil dann Impfschäden nach Ausbildung der Sprachfähigkeit sofort erkennbar sind und eine wirksame Behandlung schnell eingeleitet werden kann.

Die meisten Tetanuserkrankungen treten nach Friedrich Graf mit einem Lebensalter über 50 Jahre auf. Pro Jahr ergeben sich trotzdem nicht mehr als 20 Fälle. Entscheidend für die vollständige Heilung ist nach seinen Erfahrungen vor allem eine schnelle Wundversorgung (Säuberung, Belüftung, Ruhigstellung) ergänzt durch Calendulaaufgaben.

Der Tetanusimpfstoff führte in den Jahren 1970-80 zu Umsätzen in Höhe von 41.887.560,96 DM. Der Impfstoff Tetanol des Herstellers Chiron Behring kostete im Jahr 1998 je Injektion 5,07 DM. Der Impfstoff des Herstellers SmithKline Beecham Pharma kostet seit 2001 sogar 19,40 Euro. Heute wird meist eine Kombinationsimpfung gegen Diphtherie, Pertussis und Tetanus (DTP) durchgeführt. Dieser Dreifachimpfstoff des Herstellers Chiron Behring kostete 1998 16,95 DM, derselbe Impfstoff für Kinder 11,21 DM. Seit 2001 betragen die Kosten für eine Säuglingsimpfung mit DTP 55,41 Euro.

6. Kinderlähmung (Poliomyelitis)

Die Inkubationszeit dieser Erkrankung beträgt 3-14 Tage. Eine Erkrankung hat lebenslange Immunität zur Folge, auch wenn sie symptomarm verläuft, wie es in 95% der Fälle geschieht.

Der Impfstoff wird auf Affennieren gezüchtet. Diese Tatsache führte 1955 zu einem Verbot der Ausfuhr von Rhesusaffen der indischen Regierung, weil der Artbestand durch die hohe Nachfrage der Industrieländer gefährdet wurde. In 70% der Nierenkulturen wurde zudem ein onkogener (krebserregender) Virus nachgewiesen, der im Experiment Fibrosarkome (Bindegewebskrebs) erzeugte.

Die Impfung per Spritze wurde 1954 in Deutschland eingeführt und bewirkte einen Anstieg der Todesfälle durch Impfungen innerhalb der Inkubationszeit und von Abwehrgeschwächten. Bereits 1955 wurde die Injektion des Impfstoffs deshalb wieder unterlassen, darauf folgte ein Rückgang der Todesfälle. 1961 wurde die Schluckimpfung eingeführt. Sie war die einzige Impfung, die den natürlichen Infektionsweg nachahmt und eine direkte Einführung von artfremdem Eiweiß in den Blutkreislauf vermeidet.

1985 folgte in Ost-Zaire die Entdeckung des HI-Virus in Zusammenhang mit der Herstellung von Impfstoffen. Die Entstehung neuer unbekannter Erreger durch die industrielle Züchtung von Viren (Impfstoffen) wurde wiederholt beobachtet, die wissenschaftliche Erklärung zu diesem Phänomen ist bis heute noch nicht ausreichend erforscht. Dies mag auch darauf zurück zu führen sein, dass für solche Forschungen keine Gelder von der pharmazeutischen Industrie zu erwarten sind und eben diese unterstützt selektiv einen Großteil der experimentellen Forschung an Kliniken.

Der amerikanische Arzt und Wissenschaftler Dr. med. B. Sandler hat bereits im Jahre 1941 den empirischen Beweis dafür erbracht, dass Polioepidemien stets dort auftraten, wo ein übermäßiger Verzehr von Fabrikzucker und Produkten aus Auszugsmehl festgestellt wurde. Die vorausgehenden Laborversuche wurden im American Journal of Pathology veröffentlicht.

Dr. A. B. Sabin, ein führender Kinderlähmungsforscher, hat in einem am 28.6.1947 erschienenen Artikel im Journal of the American Medical Association auf verschiedene Phänomene hingewiesen, die Forschern weltweit bis zu den Veröffentlichungen von Sandler unerklärlich geblieben sind. Zu diesen Phänomenen gehörten folgende Beobachtungen:

1. Die Kinderlähmung ist in der Lage, sich plötzlich von einer vereinzelt vorkommenden Erkrankung in eine große Epidemie zu verwandeln.
2. Kinderlähmungsepidemien treten merkwürdigerweise am häufigsten und schwersten in solchen Gebieten auf, in denen das Gesundheitswesen und die Fortschritte auf dem Gebiet der Hygiene den höchsten Stand erreicht haben.
3. In Großstädten wie Peiping, Tientsin oder Shanghai, sind bisher nur vereinzelte Fälle gemeldet worden. Im Gegensatz hierzu sind in New York, Chicago, Minneapolis, Los Angeles und Denver schwerste Epidemien zu verzeichnen. Alle diese Städte liegen auf demselben Breitengrad.
4. Im zweiten Weltkrieg waren zahlreiche Kinderlähmungsoffer unter den amerikanischen Truppen zu verzeichnen. Auffallend war dabei stets die Tatsache, dass es unter den asiatischen Kindern und Erwachsenen praktisch keine solche Fälle gab.

Für die Erklärung dieser Phänomene wies Sandler aufgrund seiner empirischen und experimentellen Forschungen und statistischer Belege auf folgende Tatsachen hin:

Der Fabrikzuckerverbrauch in amerikanischen Großstädten war mit 46,39 kg jährlichem Prokopfverbrauch in den USA im Jahre 1939 einer der weltweit höchsten, während er in fast allen afrikanischen Staaten oder in China beispielsweise weniger als 2 kg beträgt. Hinzu kommt der sehr hohe Verbrauch an industriell stark verarbeiteten Nahrungsmitteln aus Auszugsmehlen, deren Wertmangel die Anfälligkeit der Bevölkerung für Infektionskrankheiten sehr erhöht. In Deutschland betrug der Zuckerverbrauch 1939 jährlich immerhin 28,49 kg je Einwohner. In Kriegszeiten wurden den amerikanischen Truppen stets Süßwaren und Fabrikzucker in großen Mengen nachgeliefert, um die Moral der Truppe zu stärken. Seit Beendigung der Kämpfe auf den Philippinen war die Kinderlähmung sogar eine der Haupttodesursachen unter den Truppen der USA, während die Eingeborenen gar nicht davon betroffen waren.

Die plötzlich entstehende epidemische Ausbreitung von einzelnen Poliofällen ist nach Sandler darauf zurück zu führen, dass die Ernährungsgewohnheiten stets ganze Bevölkerungsgruppen kennzeichnen. Letztere sind durch die qualitative Mangelernährung z.B. durch fabrikkuckerreiche Kost und die daraus resultierende Verringerung der Immunabwehr bei einer Infektion durch einzelne Kranke sehr empfänglich für die Krankheit, deshalb kann sich dort die Erkrankung widerstandslos ausbreiten. Gerade in Ländern mit einem hochentwickelten Gesundheitswesen und einem hohen Lebensstandard ist der Fabrikzuckerverbrauch häufig ebenfalls sehr hoch. Dadurch erklärt Sandler das Auftreten von stets schweren und schwersten Polioepidemien gerade in solchen Staaten.

Durch die Polio-Impfungen mit abgeschwächten aber vermehrungsfähigen Viren kommt es zur Ausscheidung durch die Geimpften und damit zur Verbreitung des Virus (Friedrich Graf). Somit können andere empfängliche Menschen auch durch die Geimpften von einer Infektion bedroht sein. Sämtliche in den letzten 30 Jahren aufgetretenen Polioerkrankungen in Deutschland wurden durch die Polio-Impfung hervorgerufen (Friedrich Graf).

Die STIKO empfiehlt heute die Polioimpfung ab dem 2. Lebensmonat. Sie wird zunächst einmal und dann in größeren Abständen lebenslang wiederholt. Wegen häufiger aufgetretenen Poliomyelitiden (also dem Krankheitsbild, das die Impfung gerade vermeiden sollte) wird die Schluckimpfung von der STIKO heute ausdrücklich nicht mehr

empfohlen. Stattdessen wird eine Empfehlung für einen injizierbaren Impfstoff mit abgeschwächten Erregern ausgesprochen. Trotz der damit verbundenen und bekannten Komplikationen soll diese Injektion sogar ständig wiederholt werden.

Der Impfstoff des Herstellers Chiron Behring kostete 1998 9,25 DM je Impfung. Eine Impfdosis des Herstellers Aventis Pasteur MSD kostet heute 15 Euro.

7. Masern

Die Masern haben eine Inkubationszeit von 10-14 Tagen. Eine Erkrankung hat den Vorteil lebenslanger Immunität. Eine Impfung weist diesen Schutzeffekt dagegen nicht auf. Säuglinge von ehemals erkrankten Müttern erkranken in den ersten Lebensmonaten nicht, sie bekommen bei der Geburt einen zunächst sicheren Schutz gegen die Masernerkrankung mit auf den Weg. Bei Säuglingen von geimpften Müttern ist die Erkrankung festgestellt worden, die Impfung bietet also nicht nur keinen Schutz für den Säugling, sie kann sogar in bestimmten Fällen zu dessen Erkrankung führen.

Die Masern sind eine Kinderkrankheit, die für die weitere Kindesentwicklung wichtig ist und fast immer harmlos verläuft, auch wenn ihr Erscheinungsbild durch das großflächig auftretende Exanthem optisch Eindruck macht. Eine Erkrankung im Kindesalter verläuft in der Regel komplikationslos. Durch die frühe Impfung kann sich eine Erkrankung ins Schulalter verschieben, in dem sich die Komplikationsrate deutlich erhöht. In den Fällen, in denen innerhalb der (unerkannten) Inkubationszeit geimpft wird, kommt es unmittelbar danach zur Erkrankung, die oft mit deutlichen Komplikationen einhergehen kann.

Eine Hirnschädigung durch die Masernerkrankung tritt heute nur noch dadurch auf, dass durch eine frühe Impfung die Erkrankung in ein späteres und komplikationsreicheres Lebensalter verlagert wird. Bei zunehmender Impfdichte steigen auch die Fälle dieser Hirnentzündungen an. Bei einem Rückgang der „Impfmoral“ wäre dieser medizinische Zusammenhang auch statistisch deutlich zu erkennen, durch die derzeit noch zu verbreitete Impfpraxis ist diese Erkenntnis allein durch das vorliegende Zahlenmaterial nur ansatzweise möglich.

Die Masernimpfung ist heute mit ca. 25 Euro eine kostenintensive Impfung. Bei einer Million Geburten jährlich würde sich bei vollständiger

Durchimpfung der Bevölkerung und 25 Mio. Euro für die Hersteller der Impfstoffe ein einträgliches Geschäft ergeben. 1970-80 betragen die Kosten der Impfstoffe dagegen „nur“ 6.428.400,48 DM.

In den USA wurde 1990 eine Impfungsrate von 98% erreicht und von der WHO deshalb die Ausrottung der Masern erwartet. Das Gegenteil ist eingetreten, die Erkrankungsfälle stiegen als Folge dieser hohen Durchimpfung wieder an, die Masern-Sterblichkeit erhöhte sich auf das Zehnfache; die Ausrottungsstrategie hatte sich als falsch erwiesen. Dennoch wurde zu dieser Zeit in Schulen mit epidemischem Masernverlauf behauptet, das Verhältnis von geimpften zu ungeimpften sei ungefähr ausgeglichen. Diese Behauptung diente der Ablenkung von der Tatsache, dass die meisten der erkrankten Kinder zuvor geimpft wurden. Bei den staatlich registrierten 98% Impftrate wäre eine 1:1-Verteilung ohnehin praktisch unmöglich gewesen. Im Vergleich mit dem Vorjahr stieg die Erkrankungsrate in den USA 1989 nach einer Studie von Lackmann/Töllner um 423% an.

Große Masernausbrüche gab es bisher nur in Gebieten mit hoher Durchimpfungsrate. Regelmäßig lässt sich dort feststellen, dass die Mehrheit der Erkrankten zuvor gegen eben diese Erkrankung geimpft wurden. Dies trifft nach aktuellen Erkenntnissen auch auf die jüngste Häufung von Masernfällen in Coburg/Bayern im November 2001 zu.

Der Anteil der nicht Geimpften unter den Erkrankten wurde von Seiten des Coburger Gesundheitsamtes und auf der Internetseite des Robert Koch Instituts mit 94% angegeben. Dies entspricht der unkritischen Aussage des bayrischen Gesundheitsministeriums, das in den Medien im Gleichklang mit den Impfstoffherstellern behauptete, die Epidemie sei auf Coburg's „niedrigere“ Impftrate (laut Ärztezeitung mit 75% sehr hoch) im Vergleich zu Gesamtbayern zurück zu führen. Wegen des Verdachts auf Fehlinformation der Bevölkerung und möglicher Statistikmanipulationen wurde diese Behauptung vom Gutachter des Schutzverbandes für Impfgeschädigte – Dr. med. Gerhard Buchwald – dem Verfasser und einigen fachkundigen Ärzten geprüft.

Die Aussage des Robert Koch Instituts, dass 94% der Erkrankten ungeimpft gewesen seien, ist aus den folgenden Gründen ein Hinweis auf die Unwirksamkeit der Impfung in Bezug auf eine Verhütung der Masern:

6% waren nach Aussage des Robert Koch Instituts geimpft. Die Impfempfehlung der diesem Institut angeschlossenen Ständigen Impfkommision (STIKO) fordert zwei Injektionen des Masernimpfstoffs

für einen vollständigen Impfschutz. Das Robert Koch Institut ist der Meinung, dass erst nach zwei Injektionen ein Impfschutz vorliegt. Die als geimpft angegebenen Erkrankten waren somit zweifach geimpft. Alle anderen Personen, also die überwiegend Einfachgeimpften und die wenigen tatsächlich Ungeimpften, wurden wissenschaftlich unkorrekt in den Veröffentlichungen des Robert Koch Instituts und des Coburger Gesundheitsamtes als ungeimpft dargestellt.

Das Robert Koch Institut hat nach einer dem Verfasser vorliegenden schriftlichen Stellungnahme alle Erkrankten, die in den Tagen unmittelbar nach erstmalig erfolgter Injektion der inaktivierten Masernviren krank wurden, als ungeimpft betrachtet. Die gewagte Begründung für diese unwissenschaftliche Betrachtung: es habe dann sicherlich schon vor der Impfung (innerhalb der zurückgerechneten Inkubationszeit) eine Infektion stattgefunden. Eine unhaltbare Hypothese, die von der tatsächlichen Ursache der Masernerkrankung ablenkt. Tatsächlich gab es in Coburg auch Kinder, die zwar unerkannt mit dem Masernvirus infiziert waren, bei denen jedoch die Erkrankung nicht ausbrach. Dies trifft jedoch nicht auf die nach einer natürlichen Infektion noch innerhalb der Inkubationszeit geimpften Kinder zu. Diese so Geimpften sind es, die dann unmittelbar und häufig mit Komplikationen verbunden an den Masern erkranken. Wären sie nicht geimpft worden, hätte die Erkrankung aufgrund der natürlichen Infektion in den meisten Fällen einen symptomfreien oder leichten Verlauf gehabt und lebenslange Immunität hinterlassen. Durch eine Impfung mit Masernviren unmittelbar nach einer natürlichen Infektion entstehen regelmäßig schwerste Ausbrüche der Erkrankung. Ob bereits vor der Impfung eine natürliche Infektion stattgefunden hat, ist reine Vermutung und kann praktisch nie bewiesen werden. Ein Krankheitsausbruch unmittelbar nach der Injektion der aufbereiteten Masernviren ist dagegen immer ein klarer Hinweis auf die krankmachende Wirkung des Impfstoffs.

Die Impfmoral bei der Masernimpfung ist nach den Praxiserfahrungen vieler impfender Ärzte insbesondere im Hinblick auf Zweitimpfungen gering. Von den erstmalig geimpften Probanden lassen sich nur bis zu 20% noch ein zweites Mal impfen; möglicherweise wegen des durch eine nachfolgende Erkrankung subjektiv festgestellten Mangels einer Schutzwirkung. Dies bedeutet in der klinischen Praxis, dass von den 94% angeblich zuvor nicht geimpften Erkrankten die Mehrheit eine einfache Injektion des Masernimpfstoffs erhalten hat. Schließlich wird die Durchimpfungsrate für Coburg mit 75% angegeben. Der kleinere Teil der Erkrankten hatte offensichtlich überhaupt keine Injektion erhalten, also weder eine einfache noch die zweifache. Unklar ist darüber hinaus, ob möglicherweise Zweifach-Geimpfte ohne Antikörperbildung nachträglich

als ungeimpft betrachtet wurden, was die Darstellung des Robert Koch Instituts noch zusätzlich in Frage stellen würde.

Die oben genannten Fakten führen zu zwei Schlussfolgerungen:

Erstens: Die Masernimpfung ist wirkungslos im Hinblick auf die Vermeidung einer Maserninfektion, weil zweifach geimpfte Kinder häufig und oft mit Komplikationen erkranken und zudem die meisten der Erkrankten in Coburg einfach geimpft wurden.

Zweitens: Die Masernimpfung hat in Coburg den Anstieg der Erkrankungsfälle mitverursacht, weil nur ein sehr kleiner Teil der Erkrankten tatsächlich völlig ungeimpft war. Von einem Ausbruch unter den Einfach- oder Zweifachgeimpften sind epidemiologisch stets auch Ungeimpfte betroffen. Die Impfung befördert somit epidemische Verläufe der Erkrankung und schadet auch Ungeimpften.

Nach der genauen und überprüfbaren Dokumentation des Coburger Kinderarztes Karl Fromme wurden von den ca. 1.350 Masernerkrankten in der Coburger Epidemie 385 Kinder in seiner Praxis überwiegend homöopathisch behandelt. Nur 2 seiner Fälle wurden in das örtliche Krankenhaus eingewiesen. Einer davon deshalb, weil die Eltern darauf bestanden – das Kind wurde kurze Zeit später wieder entlassen; das zweite Kind, weil es „trotz“ Masernimpfung schwer an den Masern erkrankte und wegen der Komplikationen stationär überwacht werden musste. Insgesamt wurden in Coburg jedoch 43 Fälle stationär eingewiesen, obwohl kein einziger Fall von Meningitis oder eines bleibenden Schadens auftrat. Dieses übereilte Einweisungsverhalten spiegelt die Verunsicherung der schulmedizinischen Ärzte der Coburger Region wider, die den Masern außer einer zweifelhaften Impfung oft nichts entgegen zu setzen wissen.

Von den insgesamt 1.350 Masernerkrankten waren 834 Patienten in zwei komplementärmedizinisch orientierten Arztpraxen in Behandlung. Von den verbleibenden schulmedizinisch behandelten 516 Patienten erfolgten somit 41 stationäre Einweisungen, von 834 überwiegend homöopathisch behandelten nur 2 Krankenhauseinweisungen.

Es scheint, als wollte das Robert Koch Institut bzw. die impfstoffproduzierende Pharmaindustrie mit der Darstellung der „Epidemie“ den offensichtlichen Erfolg in der ambulanten homöopathischen Behandlung der Masernerkrankung verdrängen. Im Gegensatz zu den kostenintensiven Behandlungsversuchen der allopathisch praktizierenden Ärzte ist die klassisch homöopathische

Behandlung aller Kinderkrankheiten kostengünstig und vor allem hoch wirksam.

An der sehr irreführend dargestellten Sachlage des Coburger Masernausbruchs von offizieller Seite lässt sich leicht ablesen, mit welchen zweifelhaften Mitteln der Öffentlichkeit eine bei genauer Betrachtung der medizinischen Tatsachen nicht gegebene Schutzwirkung von Impfungen vorgespiegelt wird. Hinzu kommt eine möglicherweise vorsätzliche oder zumindest grob fahrlässige Verschleierung der Daten, die eine krankmachende Wirkung der Impfung statistisch belegen würden.

Bei einer anderen Impfung, der Tuberkuloseimpfung wurden ähnliche wie die oben angeführten Beweise für die nicht vorhandene Schutzwirkung sogar ausnahmsweise vom Robert Koch Institut und der STIKO öffentlich anerkannt, weil die Beweislage so eindeutig war, dass ein weiteres Festhalten an der Schutzhypothese dem Institut einen Glaubwürdigkeitsverlust in der medizinischen Wissenschaft beschert hätte. Für dieses Anerkenntnis des Schutzmangels sowie von schweren Nebenwirkungen haben diese Institutionen jedoch trotz Vorliegen eindeutiger Studienergebnisse der WHO weit über 20 Jahre benötigt.

Die öffentliche Feststellung der nachweisbar fehlenden Wirksamkeit der Masernimpfung im Hinblick auf die Masernprävention würde unmittelbar zu Umsatzeinbußen der Herstellerfirmen in Millionenhöhe führen und die Glaubwürdigkeit der Impferfechter grundsätzlich in Frage stellen. Aus diesem Grunde werden durch den Einfluss der Pharmaindustrie möglicherweise wichtige Daten verschwiegen, die zu dieser Schlussfolgerung führen würden. Bei der Bewertung der „offiziellen“ Berichterstattung ist somit grundsätzlich die kritische Hinterfragung der dort veröffentlichten Zahlen erforderlich.

Eine wichtige Rolle bei der Erkrankung mit Masern spielt die Ernährung sowie die sanitären und wohnlichen Verhältnisse. Bedrohlich sind die Masern allerdings unabhängig hiervon für die Kinder, die sich einer immunsupprimierenden Behandlung durch Zytostatika unterziehen. Durch die medikamentöse Unterdrückung der körpereigenen Abwehr sind schwere Verläufe dieser ansonsten unproblematischen Kinderkrankheit vorprogrammiert.

Die STIKO empfiehlt heute die Masernimpfung ab dem 11. Lebensmonat. Sie wird als Dreifachimpfung zusammen mit dem Mumps- und dem Rötelnimpfstoff gespritzt und oft bereits nach vier Wochen wiederholt.

Graf hat ein nach Masernimpfung leicht auftretendes Exanthem (Hautausschlag) als einen noch günstigen Verlauf bezeichnet. Ein sehr ungünstiger Verlauf ist dann zu erwarten, wenn der Organismus des Impflings mit keiner sichtbaren Reaktion auf die Impfung antwortet. Impfärzte bezeichnen ein solches Phänomen als Nicht-Angehen der Impfung. In solchen Fällen sind von dauerhaften Schlafstörungen bis hin zu Persönlichkeitsveränderungen beim geimpften Kind langfristige Schäden möglich, denen ein unausgereiftes Immunsystem wenig entgegen zu setzen hat.

Die früher gebräuchliche Methode, noch nicht erkrankte gesunde Kinder vor der Einschulung zu bekanntermaßen Erkrankten zum Spielen zu schicken, würde das künstlich geschaffene Masernproblem weitestgehend entschärfen. Eine frühzeitige Ansteckung im Vorschulalter heilt regelmäßig mit lebenslanger stabiler Immunität aus, auch wenn sie nicht oder nicht deutlich zur Erkrankung führt, und hinterlässt zudem ein so verbessertes Immunsystem, das auch bei den nie vollständig vermeidbaren anderen Infektionen besser reagieren kann.

Der Einzelimpfstoff des Herstellers Chiron Behring kostete 1998 46,23 DM je Impfung. Seit 2001 kostet eine Impfdosis des Herstellers Aventis Pasteur MSD 27,58 Euro.

8. Mumps (Ziegenpeter; Parotitis epidemica)

Die Erkrankung ist nicht meldepflichtig und nicht bedrohlich. Eine Erkrankung führt wie bei den Masern zu lebenslanger Immunität. Eine nachweisbare Infektion mit dem Mumps-Virus führt nur in der Hälfte der Fälle zur klinisch feststellbaren Erkrankung.

In Altstätten bei Liechtenstein trat in den Jahren 1992/93 eine Mumpsepidemie in zwei Schulen auf. Bei der nachfolgenden Bewertung des Vorfalls wurde bekannt, dass von den 482 (7-17 Jahre alten) Schülern 446 geimpft waren, davon 8 Schüler zweifach. 36 Schüler waren zuvor nicht geimpft worden. Das Ergebnis der Bewertung zeigte auf, dass zu den Erkrankten alle zweifach Geimpften sowie 116 der einfach Geimpften zählten, 12 der Ungeimpften erkrankten ebenfalls.

Insbesondere die Tatsache, dass an den beiden Schulen 100% der Mehrfachgeimpften an Mumps erkrankten, war ein klarer Beweis für die Impfung als eine Krankheitsursache. Dennoch zählt die Mumpsimpfung

heute noch zu den empfohlenen Impfungen der STIKO ab dem 11. Lebensmonat.

Die Mumpsimpfung wird heute meist in Kombination mit Masern und Röteln verabreicht. Der Einzelimpfstoff des Herstellers Chiron Behring kostet heute 27,32 Euro.

9. Röteln

Die Rötelerkrankung weist eine Inkubationszeit von 14-21 Tagen auf, sie ist hochinfektiös. Eine überstandene Erkrankung führt zu einer längerfristigen, nicht jedoch zu einer lebenslangen Immunität. Die Erkrankung verläuft trotz oder gerade wegen ihrer leichten Übertragbarkeit häufig symptomlos. Das Ziel der Impfung ist es, Frauen bei einer späteren Schwangerschaft vor der Infektion zu schützen. Die Zweiterkrankungsrate - also die Wahrscheinlichkeit, nach durchgemachten Röteln später nochmals daran zu erkranken – beträgt jedoch bei Ungeimpften 2-5%, bei Geimpften dagegen 50-100%. Ein Schutz des ungeborenen Kindes vor einer Rötelninfektion der Schwangeren wird mit der Impfung folglich nicht erreicht.

Die Rötelerkrankung führt aufgrund des meist symptomarmen Verlaufes in der Regel zu keiner körperlichen Beeinträchtigung, die eigentlich wünschenswerte natürliche Ansteckung führt zu einer Immunität, die meist mehrere Jahre anhält.

Das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes durch eine Rötelnembryopathie ist nach einer Impfung um ein Vielfaches erhöht. Insbesondere wenn die Impfung trotz bereits früher (unerkannt) durchgemachter Erkrankung vorgenommen wird, können sich für den Fetus beträchtliche Komplikationen ergeben. Wegen dieser Erkenntnis wurden 1991 durch die Gesundheitsämter in Stuttgart Impfungen nur dann vorgenommen, wenn keine Röteln-Antikörper nachweisbar waren. 80% der Impfwilligen wurden nach diesem Nachweis wegen der bereits vorhandenen Antikörper nicht geimpft. Die STIKO empfiehlt trotz dieser Kenntnis die Impfung zusammen mit Masern und Mumps bereits ab dem 11. Lebensmonat und sogar mit einer Wiederholungsimpfung. Eine solche Massenimpfung aller Neugeborenen entbehrt jeglicher medizinischen Grundlage und nützt in erster Linie dem Profit der Impfstoffhersteller.

Alleine der Rötelnimpfstoff erbrachte 1970-80 einen Umsatz von 39.561.127,- DM. Der Impfstoff des Herstellers SmithKline Beecham

kostete 1998 31,27 DM je Impfung, seit 2001 kostet die Einzelimpfung des Herstellers Chiron Behring 20,03 Euro. Heute wird meist eine Kombinationsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln durchgeführt. Dieser Dreifachimpfstoff des Herstellers Chiron Behring kostete 1998 71,99 DM, seit 2001 berechnet SmithKline Beecham Pharma Kosten in Höhe von 43,03 Euro.

10. Hepatitis A

Die Inkubationszeit der Hepatitis A beträgt ca. 25 Tage. Eine überstandene Erkrankung hinterlässt lebenslange Immunität. Die Hauptursachen dieser Leberentzündung liegen in mangelnder Hygiene und schlechtem Trinkwasser.

Der Impfstoff wird auf menschlichen diploiden Zellen (Krebszellen) gezüchtet, die gezüchteten Viren werden für die Impfung inaktiviert.

Die Erkrankungszahlen an Hepatitis A sind verglichen mit anderen Infektionskrankheiten sehr gering.

Die Kosten je Impfung des Herstellers SmithKline Beecham betragen im Jahr 1998 102,15 DM für Erwachsene. Der Impfstoff für Kinder kostete im selben Jahr noch 52,20 DM. Der Verkaufspreis desselben Herstellers beträgt seit 2001 36,13 Euro für Kinder, der Impfstoff für Erwachsene 51,11 Euro.

11. Hepatitis B

Diese Erkrankung hat eine Inkubationszeit von 50-90 Tagen. Eine überstandene Erkrankung führt zu lebenslanger Immunität. Der Impfstoff wird auf Hundenieren gezüchtet. Dabei entsteht auch ein Virus, der durch seinen Aufbau nicht vom HI-Virus zu unterscheiden ist, welcher heute für die Entstehung der Immunschwächekrankheit AIDS verantwortlich gemacht wird. Ähnlich wie bei der Züchtung des Poliomyelitis-Impfstoffs entsteht bei der Herstellung folglich nicht nur der gewünschte Virus als Grundlage des Impfstoffs, sondern weitere unbekannte Erreger, die bei der Verabreichung des Impfstoffs mit in den Blutkreislauf injiziert werden.

In Italien wurde 1992 die HB-Impfpflicht durch ministeriellen Erlass für Neugeborene und Kinder eingeführt. Diesen Erlass setzten einige Gesundheitsämter Italiens konsequent um. Für den Schulbesuch war ein

Impfnachweis erforderlich. Da der italienische Staat im Gegensatz zum deutschen bei dieser empfohlenen Impfung keine Schadensersatzpflicht im Falle eines Impfschadens übernimmt, hat dies dazu geführt, dass viele Eltern gegen die Zutrittsverweigerung der örtlichen Schule geklagt haben.

Zu den ersten erfassten AIDS-Kranken zählen 6.500 junge Männer aus San Francisco, die sich an einer 1978 durchgeführten Impfkampagne des Pharmakonzerns Merck Sharp and Dohme beteiligt hatten und an dieser Impfung gestorben sind. Dieser erste Impftest der HB-Impfung bewirkte somit ein Erkrankungsbild, das dem später entdeckten Immunschwächesyndrom entsprach. Der Hersteller widersprach einem Zusammenhang der Todesfälle mit der Impfung mit dem Hinweis, dass die Probanden an einer neuen Krankheit gestorben seien.

Für die Herstellung des HB-Impfstoffs in Europa wurde Blut aus den USA importiert. Seit 1983 wurden Artikel zunächst in der nicht-medizinischen Presse zur Gesundheitsgefährdung durch die HB-Impfung veröffentlicht. Die Hepatitis B-Impfstoffe werden seit 1986 auch gentechnologisch hergestellt.

Erst 1992 wurde als damals neuer Infektionsweg der Hepatitis B der Geschlechtsverkehr vermutet und deshalb wiederholt die Massenimpfung gefordert. Paradoxe Weise wird die Impfung von der STIKO bereits unmittelbar nach der Geburt sowie im zweiten Lebensmonat empfohlen, wenn bei der Mutter vor der Entbindung Hepatitis B-Antigene (HBsAg) nachgewiesen wurden, aber auch wenn der HBsAg-Status unbekannt ist. Die Impfempfehlung der STIKO sieht bis zum 11. Lebensmonat insgesamt drei Injektionen vor.

Die einzelne Injektion des HB-Impfstoffs vom Hersteller SmithKline Beecham kostete 1998 82,02 DM. Der Hepatitis A+B Kombinationsimpfstoff für Kinder desselben Herstellers kostete zu diesem Zeitpunkt 90,38 DM. Seit 2001 kostet die Einzelimpfung derselben Firma 43,24 Euro. Für die vom Hersteller empfohlene vollständige Durchführung der Impfreihe fallen die dreifachen Kosten an.

12. Hepatitis C

Die Erkrankung hat eine Inkubationszeit von 6-12 Wochen. Sie verläuft häufig ohne sichtbare Krankheitserscheinungen. Das hauptsächliche Infektionsrisiko ergibt sich durch Blutinfusionen. Ein Impfstoff gegen Hepatitis C liegt noch nicht vor, an seiner Entwicklung arbeiten die

internationalen Pharmaunternehmen. Mit einem vorläufigen Ergebnis und dessen Vermarktung ist in den nächsten Jahren zu rechnen.

13. Influenza („Grippe“)

Die von der Pharmabranche als Grippeschutzimpfung dargestellte Impfung ist tatsächlich nur eine Impfung gegen die Influenza. Diese Infektionskrankheit kann sich in grippeähnlichen Symptomen äußern. Zu diesen Symptomen können neben dem Influenzavirus jedoch auch die weiteren 300 bekannten Erreger führen. Eine Grippeimpfung existiert somit bis heute nicht, da sie von einer Vielzahl von Erregern hervorgerufen werden kann. Der Beiname Grippe wird von den Herstellern nur deshalb beibehalten, weil er eine breite Wirksamkeit suggeriert, die tatsächlich jedoch nicht gegeben ist.

Im Juli 1978 in Westberlin verweigerten 45% aller bereits geimpften Personen eine erneute Impfung, weil sie nach eigenen Angaben trotzdem erkrankt seien. Dies war naturgemäß insbesondere dann der Fall, wenn während der Inkubationszeit nach unerkannt erfolgter Infektion geimpft wurde. Die nach einer Impfung Erkrankten sind meist hochinfektiös und bewirken eine Verbreitung der Erkrankung in der Bevölkerung. Aus diesem Grund entstehen epidemieartige Verläufe meist dort, wo zuvor häufig geimpft wurde.

Impfungen werden meist kurz vor einer erwarteten Krankheitsgefahr vorgenommen. Auch aus diesem Grund häufen sich die Erkrankungszahlen in den Wintermonaten. Grippeartige Erkrankungen in den Wochen nach einer Influenzaimpfung treten bei vielen Menschen nicht trotz der Impfung sondern gerade wegen der Injektion des Erregers in den Blutkreislauf auf.

Der Influenzaimpfstoff wird auf bebrüteten Hühnereiern gezüchtet (je Impfdosis ein Ei).

Erkrankungen und Todesfälle der Influenza sind nicht meldepflichtig, deshalb existieren keine verlässlichen Zahlen.

Der Impfstoff des Herstellers Phorbital kostete 1998 17,35 DM je Impfung. Der Preis je Injektion beträgt seit 2001 beim Hersteller NIDDApharm 9,84 Euro.

14. Zeckenbiss (FSME)

Die Inkubationszeit der Frühsommer-Meningitis beträgt 7-10 Tage.

Oberhalb von 1.000 Meter über Normal Null existieren aufgrund der Temperaturen keine FSME-Viren. In besonders gefährdeten Gebieten sind ungefähr 0,1% aller Zecken mit dem Virus infiziert. Dabei verlaufen 60 - 70 % aller Infektionen ohne erkennbare Symptome. Die Wahrscheinlichkeit einer Schädigung durch Zeckenbiss beträgt in gefährdeten Gebieten somit ungefähr 1:80.000. Wenn bei der Entfernung der Zecke beachtet wird, den vollgesogenen Leib nicht zu verletzen, ist das FSME-Risiko praktisch unbedeutend.

In Wien traten im Mai 1994 mehrere Fälle von hohem Fieber und Lähmungserscheinungen unmittelbar nach einer FSME-Impfung auf. Das Auftreten von leichtem Fieber unmittelbar nach der Injektion wird bei allen Impfungen von (Kinder-)Ärzten als unbedenkliche Reaktion des Abwehrsystems gewertet. Abgestritten wird ein Zusammenhang jedoch häufig, wenn sehr hohes Fieber oder andere schwere Impffolgen erst mehrere Tage oder Wochen nach der Injektion auftreten.

Friedrich Graf bezeichnet die nach FSME-Impfung auftretende Gefäßschädigung (Immunvaskulitis) als unheilbar. Zudem sei das Ansteckungs- und Erkrankungsrisiko durch FSME verschwindend gering.

Der FSME-Impfstoff des Herstellers Immuno kostete 1998 47,28 DM je Impfung. Der Hersteller Chiron Behring berechnet seit 2001 einen Preis von 25,94 Euro.

15. HIB-Meningitis (Haemophilus influenza Typ B)

Die Erkrankung hat eine Inkubationszeit von 2-5 Tagen. Sie kann nur in den ersten fünf Lebensjahren auftreten. Deshalb empfiehlt die STIKO die Injektion des Impfstoffs bereits für Säuglinge, gefolgt von zwei weiteren Impfungen.

Wie bei den anderen Impfungen erhöht die Injektion des HIB-Virus die Krankheitsrate bei Kindern. Von Kries, Heinrich, Helwig und Stück haben 1995 in einer Studie festgestellt, dass die Anzahl der HIB-Meningitiden bei Nicht-Geimpften seit Juli 1992 um mehr als 50% rückläufig ist, im gleichen Zeitraum bei Geimpften jedoch um 30% anstieg. Die HIB-Impfung ist deshalb nicht nur wirkungslos gegen die Erkrankung, sie befördert sogar deren Ausbreitung.

Die STIKO empfiehlt die Impfung trotz der bekannten Studienergebnisse bereits ab dem zweiten Lebensmonat und fordert eine bis zu viermalige Verabreichung des Präparats.

Ein Zusammenhang zwischen kindlichem Diabetes und der Haemophilus influenzae Typ B-Impfung ist wissenschaftlich bereits nachgewiesen (Classen J.B.: Increased Risk of Childhood Diabetes Following Immunization Receives National Recognition. 16. 2. 1998a).

Der Impfstoff des Herstellers Pasteur Mérieux MSD kostete 1998 58,52 DM je Impfung. Seit 2001 kostet die Einzelinjektion des Herstellers Lederle 30,18 Euro. Nach der Empfehlung der STIKO würden heute somit Kosten in Höhe bis zu 120 Euro entstehen.

16. Windpocken (Varizellen)

Die Inkubationszeit der Varizellen beträgt 11-15 Tage. Der Erreger ist identisch mit dem der Gürtelrose (Herpes zoster). Die Impfstoffviren werden auf humanen diploiden Zellen (menschlichen Krebszellen) gezüchtet.

1988 zählte die Impfung zu den von der STIKO empfohlenen Impfungen. Heute wird die Impfung nur bei bestimmten Indikationen von der STIKO empfohlen, eine allgemeine Empfehlung wurde zurückgenommen.

Der Varizellenimpfstoff des Herstellers SmithKline Beecham kostete im Jahr 1998 noch 120,35 DM. Seit 2001 betragen die Kosten je Injektion 52,35 Euro.

17. Tollwut (Rabies)

Die Inkubationszeit der Tollwut beträgt 3-12 Wochen. Sie wird von homöopathischen Ärzten auch als Hydrophobie bezeichnet, was neben den tonischen Krämpfen auf eines der Leitsymptome dieser Erkrankung hinweist, nämlich die Abneigung gegen Wasser und eine Symptomverstärkung durch die Wahrnehmung von Wasser und spiegelnden Flächen.

Die Hauptinfektionsquelle der Tollwut sind Bisse von Fuchs, Hund und Katze, wenn diese infiziert sind. Das Erkrankungsrisiko nach einer Infektion durch Biss beträgt 15-20%.

1991 wurden Impfversuche zu Forschungszwecken bei wild lebenden Hunden durchgeführt. Durch diese Maßnahme wurden mehrere Hunderudel ausgerottet. Der Grund lag darin, dass diese Hunde eine Infektion bereits hinter sich und die Erkrankung früher durchgemacht hatten, gegen den natürlichen Tollwuterreger somit immun waren. Gegen die intravenöse Zufuhr der großen Dosis desselben Erregers waren diese Hunde sehr empfindlich, die Giftwirkung somit um ein Vielfaches stärker als bei einem Hund, der zuvor noch nicht auf natürlichem Weg infiziert wurde.

Der Impfstoff wird auf menschlichen Krebszellen oder Hühnerfibroblasten gezüchtet.

Der Rabies-Impfstoff des Herstellers HDC kostete 1998 80,06 DM. Seit 2001 berechnet der Hersteller Chiron Behring 71,24 Euro.

18. Maul- und Klauenseuche (bei Rindern)

Zur Verdeutlichung der allgemeinen Impfproblematik ist die Vorgehensweise bei der Maul- und Klauenseuche (MKS) unter Rindern sehr aussagekräftig, deshalb soll sie hier kurz skizziert werden.

1988 erfolgte das Verbot einer Impfung gegen MKS. Dies geschah deshalb, weil es in Ländern mit Impfpflicht regelmäßig zu Ausbrüchen der Erkrankung kam. Da solche Ausbrüche einen erheblichen finanziellen Verlust zur Folge hatten, war die Aufrechterhaltung der Impfung wirtschaftlich nicht haltbar. Dadurch, dass es in Europa Länder mit MKS-Impfpflicht und solche ohne Impfpflicht gab, konnte dieser Zusammenhang klar dargestellt werden.

Neben dem Impfverbot erfolgte auch ein Verbot der Einfuhr geimpfter Tiere und von Tierprodukten dieser Rinder. Im Bundesgesetzblatt I von 1993 (S.1078) wurde ähnlich bei der Eindämmung der Schweinepest verfahren: die Impfung wurde gesetzlich verboten.

Da ein infiziertes oder erkranktes Schlachtvieh nicht in den Verkehr gebracht werden darf bzw. im schlimmsten Fall an der Erkrankung stirbt oder notgeschlachtet und vernichtet werden muss, ergibt sich ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen dem individuellen gesundheitlichen Schaden einer Impfung für das Tier und dem finanziellen Schaden für den Züchter.

Würden aus den Kenntnissen über die Impfauswirkungen beim Menschen mit derselben Objektivität die Konsequenzen gezogen wie bei Rindern und Schweinen, dann bliebe den Betroffenen so manche leidvolle und unserem Gesundheitssystem noch dazu kostenintensive Erfahrung mit den Folgen von Impfungen erspart.

C. Nebenwirkungen von Impfstoffen

Als Nebenwirkungen sind unerwünschte Wirkungen von Impfstoffen zu verstehen, die den Impfstoffherstellern bekannt und von diesen anerkannt sind. Sie sind klar abzugrenzen von den Impfschäden, die weit über dieses Maß hinausgehen, sich dauerhaft manifestieren können und von den Herstellerfirmen grundsätzlich abgestritten werden.

Nur die bekannten und wiederholt bestätigten Nebenwirkungen müssen in der Packungsbeilage des Präparats angegeben werden, sie dürfen auch bei der Anwendung des Impfstoffs durch den Arzt nicht verschwiegen werden. Nebenwirkungen von neuen Präparaten, die noch nicht vollständig bekannt sind, können folglich auch nicht angegeben werden. Dies trifft vor allem auf neue Impfstoffe zu, wie beispielsweise die später eingeführte Haemophilus Typ B-Impfung (HIB), die Pneumokokken-/ Streptokokkenimpfungen und für die in den nächsten Jahren zu erwartende Einführung einer Hepatitis C-Impfung, an deren Entwicklung die großen Herstellerfirmen bereits arbeiten.

Es ist praktisch unmöglich, vorher zu bestimmen, ob bei einer Person bestimmte Nebenwirkungen zu erwarten sind oder nicht. Eine stabile Grundgesundheit verringert die Wahrscheinlichkeit eines Auftretens zwar (und nur gesunde Personen dürfen geimpft werden). Letztendlich ist jedoch vor allem von Bedeutung, ob die jeweilige Person eine besondere Empfindlichkeit für den Impfstoff aufweist.

Diese Empfindlichkeit kann dann prognostiziert werden, wenn die Wirkungen des Impfstoffs den im bisherigen Leben durchgemachten Beschwerden der Person in Ähnlichkeit entsprechen. Da vor einer Impfung in den seltensten Fällen eine vollständige Anamnese der bisherigen Erkrankungen in allen Details durchgeführt wird, ist die Impfauswirkung in dieser Hinsicht vorher nicht beurteilbar.

Weil Impfstoffe vor ihrer Anwendung niemals auf ihre Wirkung in kontrollierten Studien an Gesunden geprüft werden, sind die vollständigen (krankmachenden) Wirkungen dieser Substanzen bis heute unbekannt und erschließen sich erst durch die häufige

Anwendung. Impfungen sind somit unkontrollierte Massenprüfungen von Arzneistoffen, deren unerwünschte aber bewusst in Kauf genommene Folgeerscheinungen nach und nach in die Arzneimittelverzeichnisse (Rote Liste) und in die Nebenwirkungsliste der Beipackzettel eingehen.

Nebenwirkungen nach Impfungen treten häufig auf, sie sind jedoch meist vorübergehend und in ihrer Intensität sehr unterschiedlich.

Verschiedene bestätigte und anerkannte Nebenwirkungen sind neben allgemeinen Fieberschüben im einzelnen:

Diphtherie: Gastrointestinale Beschwerden, Exanthem (häufig großflächiger Hautausschlag), Entzündung des peripheren und zentralen Nervensystems einschließlich aufsteigender Lähmungen, Thrombozytopenien (Verminderung der für eine normale Blutgerinnung wichtigen Blutplättchen), allergische Nierenerkrankungen mit Proteinurie.

FSME: Kreislaufstörungen, Granulome (geschwulstartige Hautveränderungen), Meningitis (Hirnhaut- und Rückenmarkshautentzündung), neurologische Störungen, anaphylaktische Schockzustände.

Hepatitis A: Erbrechen, Durchfall, erhöhte Leberenzymwerte.

Hepatitis B: Gastrointestinale Beschwerden, erhöhte Leberenzymwerte, Hypotonie (Verminderung des Blutdrucks), Atemwegsbeschwerden, Hautreaktionen, Lymphadenopathie (häufig geschwulstartige Lymphknotenerkrankung), Thrombozytopenie, neurologische Beschwerden.

Haemophilus influenza Typ B: Erbrechen, Durchfall, Guillain-Barré-Syndrom (aufsteigende motorische Lähmungen einschließlich der Hirnnerven).

Influenza: Neurologische Störungen, Entzündung des peripheren und zentralen Nervensystems, Thrombozytopenien.

Masern: Exanthem, Mittelohrentzündung, neurologische Komplikationen wie Fieberkrämpfe und Gangunsicherheiten, Thrombozytopenie, Purpura (meist ausgedehnte kleinfleckige Gefäßblutungen durch Blutgerinnungsstörungen), Erythema (Hautrötung durch Erweiterung und vermehrter Blutfülle der Gefäße), Meningo-Enzephalitis (Hirnentzündung), Myelitis, Neuritis, Guillain-Barré-Syndrom.

Mumps: Mumpsähnliche Erkrankungen, schmerzhafte Hodenschwellung, neurologische Komplikationen wie Fieberkrämpfe und Gangunsicherheiten, Thrombozytopenien, Purpura, Erythema, Pankreatitis (Entzündung der Bauchspeicheldrüse mit Störung der Insulinproduktion), Meningo-Enzephalitis, Myelitis (Entzündung des Knochenmarks), Neuritis (Nervenentzündung), Guillian-Barré-Syndrom.

Pertussis: Anhaltendes Weinen, Indurationen (krankhafte Verdickung und Verhärtung von Geweben und Organen), Nervenleiden, anaphylaktische Schockzustände.

Poliomyelitis: Lähmungserscheinungen, Fieberkrämpfe, Gehirnentzündungen.

Röteln: Exanthem, Lymphknotenschwellungen, Myalgien (entzündliche Muskelschmerzen), Arthralgien und Arthritiden (Gelenkschmerzen und Gelenkentzündungen), Entzündung des peripheren und zentralen Nervensystems, Myelitis, Neuritis, Meningo-Enzephalitis, Guillian-Barré-Syndrom, Neurologische Komplikationen wie Fieberkrämpfe und Gangunsicherheiten, Thrombozytopenien, Purpura, Erythema.

Tetanus: Gastrointestinale Beschwerden, Exanthem, Thrombozytopenie, bei Injektion im Verletzungsfall schwere allergische Reaktionen. Die Wahrscheinlichkeit und die Intensität von Nebenwirkungen durch Impfungen steigt naturgemäß mit der Dosierung des Impfstoffs. Deshalb sind Mehrfachimpfungen mit deutlich erhöhter Komplikationsrate behaftet. Die vom Hersteller angegebenen Nebenwirkungen wurden bereits bei einmaligen Injektionen beobachtet und den Aufsichtsbehörden im Gesundheitswesen gemeldet.

D. Dauerhafte oder langfristige Impffolgen

Impfschädigungen können nicht nur unmittelbar an den Tagen nach einer Impfung auftreten, sie können sich bis zu Jahren später noch manifestieren. Letzterer Fall tritt insbesondere dann auf, wenn die Injektion des Impfstoffs den gesunden Entwicklungsprozess eines Kindes nachhaltig stört. Solche langfristigen Schäden werden meist nicht mit einer davor durchgeführten Impfung in Zusammenhang gebracht, weil sie nicht plötzlich beginnen und viele Ärzte den kausalen Zusammenhang oft schon deshalb nicht erkennen, weil sie in der Anamnese nicht danach fragen oder den zeitlichen Beginn solcher

individuellen Beschwerden nicht mit den bekannten Inkubationszeiten in Beziehung setzen.

Viele Beobachtungen von Impfschäden und deren erfolgreicher Behandlung verdanken wir heute den klassisch homöopathisch praktizierenden Ärzten und Heilpraktikern, weil keine andere Therapierichtung die Anamnese so umfassend und exakt durchführt und durch diese Feinbeobachtung solche Zusammenhänge überhaupt erst aufdeckt. In den homöopathischen Praxen hat sich deshalb in den vergangenen Jahrzehnten ein Behandlungsschwerpunkt herausgebildet, weil andere Therapieansätze eine dauerhafte Linderung oder sogar Heilung von Impfschäden oft nicht in Aussicht stellen können.

Impfschäden treten im Gegensatz zur Darstellung der Impfstoffhersteller nicht selten auf. In der medizinischen Fachliteratur sind zahlreiche Fälle dokumentiert, die diesen einseitigen Eindruck von seltenen Impfschadensfällen sehr in Frage stellen.

Die mit dem Infektionsschutzgesetz eingeführte Meldepflicht von unerwünschten Arzneimittelwirkungen wird bis heute von der Ärzteschaft nicht ausreichend beachtet und von den Gesundheitsbehörden nicht konsequent eingefordert. Nur 2 – 5 % aller Komplikationen werden gemeldet (vgl. Wille/ Schönhöfer: Arzneimittelsicherheit und Nachmarktkontrolle, in: Internist 2002, 43:469-81 und Keller-Stanislawski/ Hartmann, Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz, BGBl. 2002, 45:344-54). Deshalb ist die Anzahl der Impfkomplicationen und Impfschäden tatsächlich um ein Vielfaches höher. Hinzu kommt, dass in der Ärzteschaft und in den Gesundheitsbehörden der Glaube noch verbreitet ist, dass eine geimpfte Person nicht mehr an der Krankheit erkranken kann, gegen die sie geimpft ist, und es praktisch keine Impfschäden geben kann. Entsprechend oft bleiben Hinweise betroffener Eltern unbeachtet. Das hat zur Folge, dass fehlerhafte Diagnosen gestellt und Erkrankte falsch behandelt werden sowie Meldungen unterbleiben, zu denen die Ärzte gesetzlich verpflichtet wären.

Impfungen wurden von einigen Autoren, insbesondere von Coulter als Großangriffe auf das kindliche Gehirn bezeichnet.

Die möglichen Impfschäden sollen hier nur angedeutet werden. Gerhard Buchwald beschreibt als der bis heute kenntnisreichste und mit Impfschadensfällen vertrauteste deutsche wissenschaftliche Autor und Arzt auf diesem Gebiet in zahlreichen Abhandlungen als häufige und nachgewiesene (aber von den Versorgungsämtern durch die dann

folgende staatliche Schadensersatzpflicht nicht immer anerkannte) Impfschäden die folgenden:

Unerkannte Minimalenzephalopathien (Gehirnentzündungen), leichtere Krampfleiden bis zu schweren Fällen von Epilepsie, Autismus (Kontaktscheu und Veränderungsangst), Dementia infantilis/ Hellersche Krankheit (Plötzliche Störung der geistigen Entwicklung), Hyperkinetisches Syndrom bei Kindern (Zappelphillip), Minimale Cerebrale Dysfunktion (Abfall einzelner Intelligenzfunktionen), Sprachentwicklungsverzögerungen, plötzlicher unerwarteter Kindstod, Hörschäden, Neurodermitis und allergische Erkrankungen.

Der plötzliche Kindstod tritt in 90% aller Fälle vor dem 6. Lebensmonat auf. Dieser Zeitraum entspricht dem der Pertussis-Impfung, die ab dem 3. Lebensmonat von der STIKO empfohlen wird. Nach Schäffler und Menche tritt der plötzliche Kindstod sehr wahrscheinlich durch nächtliche Atemaussetzer bei Säuglingen ein, die auf schädigende Einflüsse auf die Lungen noch nicht mit Husten, sondern mit längeren Atempausen reagieren können.

Von den zwei Sechsfachimpfstoffen Hexavac (Firma GlaxoSmithKline, GSK) sowie Infanrix hexa (Firma Sanofi Pasteur MSD) ist ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen der Impfung und dem plötzlichen Kindstod in mehreren Fällen wissenschaftlich nachgewiesen worden (vgl. blitz-at vom 28.04.2003).

Minimalenzephalopathien äußern sich bei Säuglingen und Kindern oft in auffälligem und/oder dauerhaftem Weinen, schrillen Schreien und leichten Verhaltensauffälligkeiten. Sie können sich teilweise wieder zurückbilden, bekannt und dokumentiert sind jedoch auch Fälle, in denen sie eine akute Reaktion auf die Impfung darstellen, die von irreversiblen Störungen begleitet wird. Bekannt sind auch periodisch auftretende Störungen wie die Epilepsie, die sich im Verlauf der Kindesentwicklung verstärken kann.

Hörschäden sind eine der häufigeren Impffolgen. Aus diesem Grund sollten Impfungen, wenn sie von den Eltern trotz der medizinischen Erkenntnisse zu deren unerwünschten Wirkungen für notwendig gehalten werden, niemals vor Ausbildung der Sprachfähigkeit des Kindes vorgenommen werden. Impfschäden sind ab diesem Alter wesentlich schneller erkennbar und können deshalb besser behandelt werden.

Nach der sogenannten 1971 eingeführten „Kann-Bestimmung“ des Bundesseuchenschutzgesetzes ist das Vorliegen eines Impfschadens im Klagefall bereits dann gegeben, wenn der kausale Zusammenhang zwar nicht bewiesen, jedoch mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann.

Als wahrscheinliche Impffolge wird der kindliche Diabetes angeführt, dessen Vorkommen während der Zeit der Pockenimpfungen erstmalig in Erscheinung getreten ist. Da auch die Hersteller selbst in den Nebenwirkungen Ihrer Produkte auf die schädigende Wirkung einzelner Impfstoffe auf die insulinproduzierende Bauchspeicheldrüse hinweisen (siehe Kapitel D), sollte dieser Zusammenhang mit Forschungsgeldern des Bundes (nicht der Industrie) noch genauer geklärt werden. Ein Zusammenhang zwischen kindlichem Diabetes und der Haemophilus influenzae Typ B-Impfung ist wissenschaftlich bereits nachgewiesen (Classen J.B.: Increased Risk of Childhood Diabetes Following Immunization Receives National Recognition. 16. 2. 1998a).

Eine weitere wahrscheinliche Impffolge sind die seit Jahrzehnten seit Durchführung von Impfungen stark zunehmenden allergischen Erkrankungen, zu denen auch das allergische Asthma bronchiale zählt, insbesondere bei Kindern. Die direkte und oft bis zu dreimalige Zufuhr von hochdosiertem artfremdem Eiweiß in den Blutkreislauf von Säuglingen und (Klein-)Kindern steht dabei als der Auslöser von Allergien wie beispielsweise dem kindlichen Asthma an vorderster Stelle in Verdacht.

Hier müssen zusätzlich die Wirkungen der Zusatzstoffe der Impfstoffpräparate, wie Quecksilberverbindungen, Formaldehyd (z.B. zur Entgiftung des Tetanus-Toxins) und Aluminiumhydroxid (z.B. zur Adsorption der Diphtherietoxine) beachtet werden. Die Zusatzstoffe müssen in der Roten Liste angegeben werden. Diese ist nur Personen direkt zugänglich, die im Gesundheitswesen beruflich tätig sind; ein Mangel an Transparenz für die Bevölkerung, der aus Sicht des Verfassers nicht zu tolerieren ist.

Als weitere wahrscheinliche Impfschäden verdächtigt Buchwald den Morbus Bechterew, die Multiple Sklerose (klar bestätigt durch den international renommierten klassischen Homöopathen Georgos Vithoulkas, der auch auf die zahlreichen MS-Erkrankungen in den USA hinweist, dem Land mit der höchsten Masernimpfquote) und die Trisomie 21 (Downsyndrom). Auch diese Erkrankungen wurden erst nach Einführung der Massenimpfungen beobachtet. Bei dem von Langdon Down entdeckten und nach ihm benannten Downsyndrom fällt das

Entstehen dieses Krankheitsbildes zeitlich zusammen mit den in England 1866 in großem Umfang durchgeführten Pockenimpfungen. Genauere Forschungen zur Klärung dieses auffallenden Zusammenhangs stehen noch aus.

Von den Autoren Harris L. Coulter, Simone Delarue, Norbert Enders und anderen erfahrenen, oft klassisch homöopathisch tätigen Ärzten werden die Forschungsergebnisse von Gerhard Buchwald bestätigt.

Der klassisch homöopathisch praktizierende Arzt Friedrich Graf aus Plön beschreibt als mögliche Folgen von Impfungen die folgenden:

Tuberkulose (BCG): plötzlicher Kindstod, Neurodermitis, Schlafstörungen des Säuglings, Komplikationen bei Masern- und Keuchhustenerkrankungen. BCG reaktiviert nach der Erkenntnis von Graf eine vererbte Empfindlichkeit, die sich in den genannten Erkrankungen bzw. Komplikationen äußern kann.

Das allgemein noch verbreitete Impfen begünstigt die Verbreitung von Haemophilus influenza Typ B (HIB) sowie Staphylokokken und Streptokokken. Grund hierfür ist laut Graf die systematische Abwehrschwächung durch zahlreiche Impfungen.

Haemophilus influenza Typ B (HIB): Kruppanfälle und andere Atemwegserkrankungen.

Kinderlähmung (Poliomyelitis Schluckimpfung): Colitis ulzerosa, Morbus Crohn (chronisch entzündliche Darmerkrankungen). Als zusätzlich auslösender Faktor kommen hier die Zusatzstoffe des Impfstoffs (fremde Pilze, Bakterien, Viren, Antibiotika und Chemikalien) in Betracht.

Zeckenbiss (FSME): Gefäßschädigungen (Immunvaskulitis).

E. Vorbeugung vor Infektionskrankheiten

Einen vollständigen Schutz vor Infektionskrankheiten gibt es nicht. Dies ist biologisch auch nicht wünschenswert, denn aus einer durchgemachten Erkrankung geht ein Organismus grundsätzlich mit einer gestärkten Abwehr hervor. Dies trifft in besonderem Maße für Kinder zu, deren Immunsystem sich in den ersten Monaten und Jahren durch die sogenannten Kinderkrankheiten erst richtig entwickelt.

Diese Tatsache findet ihre Ausnahme selbstverständlich bei bereits chronisch kranken und geschwächten Kindern, denen eine Infektion durchaus gefährlich werden kann. Hierzu zählen auch die Patienten, deren körpereigene Abwehr z.B. durch längerfristige Einnahme von Antibiotika künstlich vermindert bzw. außer Kraft gesetzt wird oder die sich einer immunsupprimierenden Behandlung (z.B. Therapieversuche mit Zytostatika bei Kinderleukämie) unterziehen.

Vorbeugung im Sinne des vorliegenden Buches ist die gezielte Verringerung der Infektionswahrscheinlichkeit und die Vermeidung von Komplikationen im Falle einer nie vollständig vermeidbaren Infektion.

Eine natürliche und damit gesunde Lebensweise hat zur Erreichung dieser zwei wichtigen Ziele die höchstmögliche Effektivität und Effizienz.

Die elementaren Inhalte einer natürlichen Lebensweise sind:

1. eine vollwertige Ernährung
2. viel körperliche Bewegung sowie
3. ausreichend Ruhe.

Eine vollwertige Ernährung ist gekennzeichnet durch die tägliche Zufuhr von frisch gemahlenem und unerhitztem Getreide (bei abgestillten Säuglingen zunächst als Brei, ab Kindesalter als Frischkornmüsli), Vollkornprodukten (Brot), unerhitztem Gemüse sowie Obst (bei Kleinkindern ggf. püriert) und später Nüssen ggf. maßvoll ergänzt durch naturbelassene Milchprodukte (Rohmilch, Sahne, Käse, Butter). Sie ist zudem charakterisiert durch die Vermeidung aller Arten von Fabrikzucker, Auszugsmehl (in Brot, Gebäck, Nudeln), weiterverarbeiteten (raffinierten) Ölen und Konserven aller Art (z.B. H-Milch) sowie Genussmitteln (Alkohol, Bohnenkaffee, Schwarztee, Tabak).

Der Arzt und Ernährungswissenschaftler Dr. med. Max Otto Bruker hat wiederholt auf die bereits von dem amerikanischen Infektiologen B. Sandler gemachte Beobachtung hingewiesen, dass bei Vermeidung der sogenannten raffinierten Kohlenhydrate (Fabrikzucker, Auszugsmehl) zumindest bestimmte Infektionskrankheiten nicht auftreten können.

Die Erkrankung an Poliomyelitis ist nach diesen Aussagen auch ernährungsabhängig. Es gibt Forschungen des Infektiologen Sandler, die aufzeigen, dass eine Erkrankung an Kinderlähmung bei vollständiger Vermeidung raffinierter Kohlenhydrate in Form von Fabrikzucker und Auszugsmehlen nicht möglich ist. Dies führte er auf die unphysiologische

Senkung des Blutzuckers als Reaktion auf die zunächst nach dem Verzehr auftretende kurzzeitige Blutzuckererhöhung zurück. Während dieser künstlich herbeigeführten Unterzuckerphase ist der Organismus offensichtlich besonders empfänglich für Infektionskrankheiten. Wahrscheinlich trifft dies auch auf andere Infektionskrankheiten zu.

Als erwiesen gilt unter den führenden Vertretern der neuen deduktiven Ernährungswissenschaft die Tatsache, dass eine vollwertige Ernährung neben dem erhöhten Genuss naturbelassener Lebensmittel einen optimalen Beitrag zur Gesunderhaltung leistet. Der Gesundheitswert ist dabei direkt abhängig vom Anteil der vollwertigen Nahrung an der verzehrten Tagesmenge.

Für einen in dieser Hinsicht optimalen Beitrag zur Gesunderhaltung ist als einzige Regel bei der Nahrungsmittelauswahl und –zubereitung zu beachten: so natürlich wie möglich. Aufgrund des Vitamin- oder Mineralstoffgehalts oder des Energiegehalts von einzelnen Lebensmittel kann keinerlei zuverlässige Aussage über deren Wert für die Gesunderhaltung getroffen werden. Bei einer Nahrungsmittelauswahl, die höchsten Wert auf naturbelassene Lebensmittel legt, ist eine solche Aussage dagegen möglich. Deshalb sollte bei der Auswahl stets das völlig naturbelassene Nahrungsmittel Vorrang vor dem weniger naturbelassenen haben. Nachfolgend ist beispielhaft eine Rangordnung des Geschmacks- und Gesundheitswertes ausgewählter Lebensmittel zum besseren Verständnis dieses Grundprinzips angeführt (1 = höchster Gesundheitswert, 2 = hoher bis mittlerer Gesundheitswert, 3 = sehr geringer oder kein Gesundheitswert):

1. Unerhitztes Getreide (frisch gemahlen im Frischkornmüsli oder Brei)
2. Vollkornbrot, erhitzter Getreidebrei
3. Brot und Gebäck aus Auszugsmehl

1. Naturbelassenes Gemüse (auch unerhitztes püriertes Gemüse)
2. Erhitztes Gemüse
3. Haltbare Gemüsekonserven (z.B. Baby-Gläschenkost)

1. Frisches Obst
2. Erhitztes Obst
3. Eingemachtes Obst (z.B. Baby-Gläschenkost)

1. Frische Nüsse/ Mandeln (ggf. frisch gemahlen)
2. Geröstete Nüsse
3. Raffinierte Nussöle

1. Frische Rohmilch (möglichst biologisch erzeugt)
2. Pasteurisierte Milch
3. Hoherhitzte Milch

Zum Zweck einer gesunderhaltenden Ernährung ist ein ausgewogenes Verhältnis zwischen völlig naturbelassener Nahrung und erhitzter Nahrung von Vorteil. Liegt bereits eine Erkrankung vor, muss dieses Verhältnis deutlich zu Gunsten der völlig naturbelassenen Lebensmittel verändert werden, wenn die Ernährungsform den Heilungsprozess möglichst wirksam unterstützen soll.

Auch Friedrich Graf bezeichnet den Verzehr von Zucker, Weißmehl und tierischen Produkten als Risikofaktoren für das körpereigene Immunsystem. Folglich kann eine Erkrankungsgefahr bzw. deren Komplikationen durch eine Vermeidung dieser Risikofaktoren deutlich vermindert werden.

Die Verhaltensmaßnahmen Bewegung und Ruhe sind in Bezug auf ihre Häufigkeit, Intensität und Dauer für die Gesunderhaltung individuell sehr unterschiedlich anzupassen, deshalb sollen diese neben einer vollwertigen Ernährung elementar wichtigen Faktoren hier nicht vertieft werden.

Bewegung ist in diesem Zusammenhang als regelmäßige körperliche Aktivität über einen bestimmten Zeitraum definiert, die mit einem dauerhaft deutlich erhöhten Puls verbunden ist. Unter Ruhe soll einerseits der Schlaf verstanden werden, in dem Aufbau-/ Regenerationsprozesse und Wachstumsprozesse durch vorherige Belastung verstärkt ablaufen können; andererseits die wachen Erholungsphasen ohne körperliche und geistige Anstrengung.

Während für das individuell optimale Maß an Ruhe das eigene Erholungsbedürfnis deutliche Hinweise liefert, wird ein für die Gesunderhaltung erforderliches Mindestmaß an körperlicher Aktivität heute oftmals nicht durch die persönlichen Bedürfnisse gesteuert. Deshalb sollte dieser Gesunderhaltungsmaßnahme und ihrer regelmäßigen Ausübung hohe Bedeutung beigemessen werden.

Neben diesen Hauptfaktoren sind im Rahmen einer natürlichen Lebensweise auch Faktoren wie Kleidung aus chemiefreien Naturfasern, Wohnen in natürlicher allergenfreier Umgebung, umweltfreundliche Fortbewegung usw. sinnvollerweise zu berücksichtigen.

In die gelegentlich angeführten „homöopathischen“ Impfungen ist zum Zweck der Vorbeugung vor Infektionskrankheiten nicht zuviel Hoffnung zu setzen. Da es abgesehen von einer gesunden Lebensweise kein Mittel zur Vermeidung einer Infektion gibt, kann dies auch die Homöopathie nicht leisten. Eine Arzneibehandlung ist nur dann dauerhaft erfolgreich, wenn zwischen der Gesamtheit der Krankheitssymptome und der Gesamtheit der Arzneiwirkungen eine Ähnlichkeitsbeziehung besteht. Ist ein Kind gesund (also symptomfrei), dann kann eine solche Ähnlichkeit selbstverständlich nicht hergestellt werden, eine wirksame Therapie bzw. Vorbeugung durch Arzneien ist somit nicht möglich und auch nicht erforderlich.

Den Vorteil, den eine gezielte orale Einzelgabe einer hochpotenzierten Arznei beim Gesunden (als künstlicher Krankheitsreiz) zum Zweck der Vorbeugung stets hat, liegt in einer schnelleren Reaktion des Organismus auf spätere natürliche Infektionen, wenn diese dem Wirkungsbild dieser Arznei in Ähnlichkeit entsprechen. Dieser Vorteil zeigt sich jedoch erst in der Nachwirkung, d.h. nachdem die Erstwirkung der Arznei vollständig abgeklungen ist und dann auch nur vorübergehend. Während der Wirkungsdauer der Arznei (die bei einer mineralischen Hochpotenz in Einzelgabe bis zu 60 Tage lang beobachtet werden kann) ist mit einer erhöhten Bereitschaft zu Infektionen zu rechnen. Dieser unausweichliche Nachteil einer „Infektionsprophylaxe“ durch potenzierte Arzneien ist ein wesentlicher Grund, auch solche - hier unzutreffend homöopathisch genannten - Impfungen abzulehnen.

Dies trifft ebenso auf die häufig unrichtig als homöopathisch bezeichneten Impfungen durch den potenzierten Erreger der jeweiligen Krankheit zu. Solche korrekt als isopathisch zu bezeichnenden Arzneigaben sind mit den oben genannten Nachteilen verbunden und wegen ihrer nur vermeintlichen aber nicht tatsächlichen Schutzwirkung gegen eine von vielen möglichen Infektionen medizinisch nicht sinnvoll. Auch diese Arzneigaben würden in diesem Fall vor allem den Herstellerfirmen solcher sogenannten Nosoden nützen.

Als einzige wirksame Infektionsprophylaxe kann eine naturgemäße Lebensweise, insbesondere eine naturbelassene und somit vollwertige Ernährungsform, als erwiesen gelten. Andere nachgewiesene wirksame Maßnahmen zur Vorbeugung vor Infektionskrankheiten sind lediglich in Form der in Deutschland heute größtenteils selbstverständlichen hygienischen Lebensbedingungen bekannt.

F. Behandlung von Infektionserkrankungen

Dieses Kapitel soll nur einen sehr kurzen Abriss der Möglichkeiten aufzeigen, die sich für die Behandlung von akuten Infektionskrankheiten aus Sicht der klassischen Homöopathie ergeben.

Die Hauptanwendung der Homöopathie gilt heute insbesondere den chronischen Erkrankungen von den einfachen Allergien bis hin zur Krebserkrankung, bei denen sie ihre Wirksamkeit häufig bestätigt hat. Bei der Behandlung mit dem Ziel eines dauerhaften Behandlungserfolgs bei diesen chronischen Erkrankungen ist sie den anderen Therapieverfahren überlegen.

Dennoch sind plötzlich auftretende Infektionskrankheiten mit ihren meist klar zu beobachtenden Symptomen ein erfolgreiches Betätigungsfeld für jeden erfahrenen Arzt. Die ersten großen Erfolge bei Choleraepidemien im 18. Jahrhundert, bei denen alle anderen damals bekannten Therapieveruche wirkungslos geblieben sind, hat wesentlich zur weltweiten Verbreitung der Homöopathie beigetragen. Heute ist bekannt, dass die Cholera von einem bestimmten Erregertypus (*Vibrio cholerae*) begleitet wird. Es wird wie bei anderen Infektionskrankheiten von der noch herrschenden Meinung in der Lehrmedizin angenommen, dass sie durch diesen Erreger verursacht wird. Diese Hypothese wird jedoch durch die Tatsache widerlegt, dass damals ohne Kenntnis dieses Erregers in den Epidemien viele Kranke vollständig und dauerhaft durch die hier homöopathische Anwendung der entsprechenden Arzneien geheilt wurden, ohne Einfluss auf einen vermeintlichen Krankheitserreger zu nehmen.

Die Behandlung von Infektionskrankheiten sollte grundsätzlich einem erfahrenen Homöotherapeuten anvertraut werden und nicht in Eigenregie oder von Ärzten durchgeführt werden, die Arzneien gewöhnlich allopathisch anwenden. Diese Erfahrung setzt mindestens ein zehnjähriges Studium und Praxis in der entsprechenden Behandlung voraus. Die Behandlung akuter und bei Kindern manchmal stürmischer Krankheitsverläufe erfordert eine schnelle treffende Analyse der charakteristischen Symptome der Erkrankung und die Gabe der passenden Arznei. Mangel an praktischem Wissen ist häufig der Grund für einen ungünstigen Krankheitsverlauf mit Komplikationen und die Verzögerung der Heilung. Deshalb ist ein umfangreiches Wissen über die in solchen Fällen anwendbaren Arzneien (Einzelmittel) und ihre vollständigen Wirkungen absolut notwendig.

Die Arznei muss stets individuell nach dem Ähnlichkeitsgesetz gewählt werden, wenn sie wirksam sein soll. Deshalb finden sich in diesem Kapitel keine Angaben zu einzelnen Arzneistoffen. Es existieren derzeit weit über 1.500 häufiger gebräuchliche Arzneistoffe mineralischer, pflanzlicher und tierischer Herkunft, die prinzipiell für alle Krankheitsbilder in Frage kommen. Alleine diese Tatsache belegt, dass eine mangelhafte oder fehlende Wirksamkeit einer Arzneitherapie immer auf eine falsche Arzneiwahl zurückzuführen ist.

Eine richtig durchgeführte homöopathische Arzneibehandlung nimmt den in Kapitel B dargestellten Infektionskrankheiten ihren Schrecken, denn es sind sehr selten Fälle beobachtet worden, in denen eine Heilung nicht mehr möglich war. Wird die Behandlung gezielt zu Beginn der ersten klaren Krankheitszeichen begonnen, ist eine Wiederherstellung bei fachgerechter Anwendung der klassischen Homöopathie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu erwarten.

Die Selbstheilungstendenz ist bei einer plötzlichen akuten Erkrankung um ein Vielfaches höher als bei einer bereits jahrelang bestehenden fortschreitenden Erkrankung. Die Infektionskrankheiten haben in Deutschland gegenüber den langjährig fortschreitenden Krankheiten bezüglich ihrer Zahl nur eine geringe Bedeutung. Viele Epidemien in den vergangenen Jahrhunderten sind vor allem durch mangelnde Hygiene und zerrüttende Lebensbedingungen (Kriege, Hungersnöte) aufgetreten und allein durch die Wiederherstellung gesunder Bedingungen wieder zurückgegangen.

Da die chronischen progressiv fortschreitenden und schwierigen Erkrankungen das Hauptbetätigungsfeld eines jeden klassischen Homöopathen darstellen, ist leicht einzusehen, dass die Heilungsprognose bei den schnell auftretenden und sich klar darstellenden Infektionskrankheiten grundsätzlich sehr günstig ist. Wird die Gewissheit einer im Bedarfsfall wirksamen Behandlung von Infektionskrankheiten verbunden mit einer aktiven Vorbeugung durch eine gesunde Lebensführung, dann verliert die von den Impfstoffherstellern bisher gewinnbringend geschürte Angst vor Krankheit ihre Bedeutung.

G. Zusammenfassung

Impfstoffe können Infektionskrankheiten nicht verhindern, sie können dennoch erhebliche Nebenwirkungen mit sich bringen und dauerhafte gesundheitliche Folgen haben.

Durch die Impfung und deren vermeintlicher Schutzwirkung wird häufig eine tatsächlich wirksame Vorbeugung vernachlässigt.

Die einzige wirksame Vorbeugung vor Infektionskrankheiten liegt in einer gesunden Lebensführung, insbesondere einer naturbelassenen Ernährung, viel Bewegung und ausreichend Ruhe. Dies gilt in besonderem Maße für Säuglinge, die (soweit möglich) über einen längeren Zeitraum ausschließlich gestillt werden sollten und für Kinder, die grundsätzlich ebenso wie ihre Eltern nach den in Kapitel E genannten Prinzipien ernährt werden sollten. Für die gesundheitliche Entwicklung des Kindes spielt eine vollwertige Ernährung der schwangeren und danach stillenden Mutter eine ganz herausragende Rolle. Werden die Prinzipien der Vollwerternährung eingehalten und qualitativ minderwertige Nahrungsmittel wie alle Arten von Fabrikzucker und Auszugsmehlprodukte in Schwangerschaft und Stillzeit weitestgehend vermieden, dann ist die Erkrankungshäufigkeit des Säuglings deutlich geringer sowie durch die Entwicklung eines stabilen Abwehrsystems das Auftreten späterer Erkrankungen bis ins Erwachsenenalter seltener. Dies trifft insbesondere auf die chronischen Erkrankungen zu.

Der anhaltende Glaube an eine Schutzwirkung von Impfstoffen ist auf die jahrzehntelange Werbung durch die Impfstoffhersteller zurückzuführen, die durch Lobbyismus auf allen Entscheidungsebenen mit großem finanziellem Einsatz und unter Beeinflussung der Ärzteschaft diesen Glauben aufrecht erhalten.

Die impfstoffherstellende Industrie tätigt jährlich dreistellige Millioneneuroumsätze mit dem Verkauf ihrer teilweise kostengünstig durch gentechnische Verfahren hergestellten Produkte.

Die Impfkritiker haben keinen finanziellen Nutzen durch die Ablehnung der von Pharmaunternehmen geforderten Massenimpfungen, sie verfolgen das Ziel einer medizinischen Aufklärung und den gesundheitlichen Schutz des Einzelnen und der Bevölkerung.

Die Impfstoffhersteller nutzen die Angst der Bevölkerung vor Krankheit und die Entdeckung der Viren und Bakterien, um durch ihre

werbewirksame Darstellung eines einfachen kausalen Zusammenhangs zwischen Krankheit und Erreger ihre Produkte gewinnbringend zu vermarkten.

Das aktuelle Beispiel eines Masernausbruchs in Coburg/Bayern im November 2001 führt deutlich vor Augen, dass die Erkrankungshäufung durch die Impfungen mitverursacht wird.

Ungeimpfte können niemals geimpften Personen gefährlich werden. Umgekehrt können jedoch Geimpfte, besonders wenn sie mehrfach geimpft sind und erkranken, auch ungeimpfte Personen infizieren. Dies ist darauf zurück zu führen, dass geimpfte Personen häufiger an der jeweiligen Infektionskrankheit erkranken und auch deshalb häufiger Überträger dieser Erkrankung sein können. Den Beweis für die häufigere Erkrankung unter Geimpften hat die WHO in einem großen Feldversuch in Indien beispielsweise bei der Tuberkuloseimpfung eindeutig geführt. Diese Studie bewirkte die Einstellung der Massenimpfungen gegen Tuberkulose in Deutschland.

Anerkannte wissenschaftliche Arbeiten, die Impfschäden dokumentieren sowie Statistiken der Versorgungsämter auf Bundes- und Landesebene, die anerkannte und beantragte Impfschadensfälle erfassen, werden noch von vielen impfenden Kinderärzten in Praxis und Klinik und vor allem von der Pharmaindustrie ignoriert.

Impfstoffe enthalten neben aktiven oder abgeschwächten Viren oder Bakterien und deren Toxinen Zusatzstoffe wie Formaldehyd, Aluminiumhydroxid und Quecksilberverbindungen, deren Wirkungen auf einen noch nicht voll ausgebildeten kindlichen Organismus nicht absehbar sind.

Bei der industriellen Zucht von Impfstoffviren können auf dem gewählten Nährboden (z.B. Affennieren) neue unbekannte Erreger entstehen, die schließlich im Impfstoff mit enthalten sind und weitere Erkrankungen auslösen können.

Impfungen werden stets von Ärzten vorgenommen. Die Verabreichung der Impfstoffe stellt der (niedergelassene) Arzt den Krankenkassen je nach Bundesland mit bis zu 21 Euro je Injektion in Rechnung (ohne Impfstoffkosten), die arzneiliche Behandlung von auftretenden Nebenwirkungen sowie die manchmal langjährige Therapie von möglichen Impffolgen (z.B. Meningitis, Epilepsie, kindlicher Diabetes, Allergien, Neurodermitis) wird ebenfalls den Krankenkassen berechnet.

Anders als bei Arzneiverordnungen von Ärzten existiert für die Impfstoffverabreichung an Patienten weder eine Wirtschaftlichkeitsprüfung noch eine Budgetierung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Ganz im Sinne der Impfstoffhersteller können Impfungen somit von jedem Arzt in unbegrenzter Menge ohne unabhängige Wirksamkeitsprüfung durchgeführt werden.

Industrielle Forschungsgelder fließen stets vermehrt in solche Therapien, die mit einem hohen Gewinnpotenzial verbunden sind. Beispiele für umfangreiche meist universitäre Forschungen sind die Behandlung der Kinderleukämie durch Zytostatika, die Schmerzbehandlung durch Analgetika oder eben der Versuch der Infektionsvorbeugung durch Impfstoffe. Solche Behandlungskonzepte sind mit einem dauerhaften Arzneiverbrauch einer breiteren Bevölkerungsschicht und somit mit langfristigen Gewinnmöglichkeiten verknüpft und werden durch die davon profitierenden Herstellerfirmen unterstützt und finanziell gefördert.

Auf den amtlichen Meldebögen wurde seit Einführung der gesetzlichen Meldepflicht von den Kinderärzten grundsätzlich nur der Verdacht oder das Vorliegen einer Infektionserkrankung gemeldet. Der Impfstatus wurde auf diesen Formularen erst nach Einführung des Infektions“schutz“gesetzes ergänzt. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde jahrzehntelang verhindert, dass bei einer Auswertung dieser Meldebögen ein Zusammenhang zwischen der Impfung und einer nachfolgenden Erkrankung sofort zu erkennen war. Lange konnte die Pharmalobby trotz Petitionen an den Bundestag verhindern, dass eine Aufnahme dieser wichtigen Information in das Meldeformular erfolgt, weil dann mit einer einfachen Auswertung dieser Meldungen leichter feststellbar gewesen wäre, wenn die Mehrzahl der Erkrankten zuvor geimpft wurde.

Die Vornahme von Impfungen ist juristisch ein Akt der Körperverletzung, der grundsätzlich nur durch eine ausdrückliche Einverständniserklärung des Impflings oder seiner Erziehungsberechtigten straffrei bleibt.

Durch Arzneistoffe in jeglicher Form ist eine Verbesserung der Immunabwehr bei einer gesunden Person niemals möglich. Es kann ausschließlich ein gestörtes Immunsystem wieder durch die homöopathische Anwendung von Arzneien gestärkt werden, was gleichbedeutend mit der Wiederherstellung der Gesundheit durch Anwendung des Ähnlichkeitsgesetzes ist. Bei einem gesunden Menschen funktioniert die Infektionsabwehr optimal und kann durch keine arzneiliche Maßnahme verbessert werden.

Impfempfehlungen der STIKO werden aufgrund von wenig transparenten Statistiken ausgesprochen. Dabei bleiben Individualrisiken stets unberücksichtigt. Gerade diese sollten jedoch in einer ausführlichen Anamnese vor der Impfentscheidung vor allem beim Kind festgestellt werden. Die sogenannten Kinderkrankheiten spielen eine besondere Rolle unter den Infektionskrankheiten; sie sind wichtig für eine gesunde Entwicklung des Kindes, wenn sie auf natürliche Weise (ohne Impfung) auftreten. Eine arzneiliche Unterdrückung führt stets zu einem geschwächten Immunsystem, das chronische Erkrankungen zur Folge haben kann, die bei häufiger Impfwiederholung zunehmen. Studienergebnisse weisen auch darauf hin, dass Krebserkrankungen bei solchen Erwachsenen deutlich häufiger auftreten, die im Kindesalter kein Fieber gehabt haben oder bei denen natürliche fieberhafte Erkrankungen arzneilich unterdrückt wurden.

Die Zunahme von Staphylokokken und Streptokokken (sowie die Vermarktung entsprechender Impfstoffe) ist auch auf die breite Abwehrschwächung durch Massenimpfungen zurück zu führen (Friedrich Graf).

Die Verkaufsstrategie der Impfstoffhersteller richtet sich inzwischen vermehrt auf Mehrfachimpfstoffe, weil hier ein kausaler Zusammenhang zwischen einzelnen Impfstoffen und einer Erkrankung schwieriger erkennbar ist und sich bei zunehmender Ablehnung häufiger Impftermine durch aufgeklärte Patienten die Gewinne der Hersteller trotzdem nicht mindern. Eine hohe Durchimpfungsrate wird von den Firmen weiter angestrebt, weil dann erstens der Umsatz steigt und zweitens die unerwünschte Kontrollgruppe der (gesünderen) Ungeimpften klein bleibt. Es werden von den Herstellern zudem ständig neue Impfstoffe entwickelt, um einen Umsatzrückgang durch das Bekanntwerden von Folgeschäden bekannter Impfstoffe zu vermeiden.

Die bekannte und einzig wirksame Prophylaxe vor Infektionskrankheiten, nämlich eine natürliche Lebensweise (ganz wesentlich eine naturbelassene Ernährung), lässt sich nicht gewinnbringend vermarkten, sie wird deshalb nur von unabhängigen wissenschaftlichen Arbeiten anerkannt. Deren Bedeutung nimmt innerhalb der Medizin und in der Bevölkerung jedoch seit Jahren deutlich zu. Einer ihrer Wegbereiter vor allem im deutschen Sprachraum ist Gerhard Buchwald, der alleine seit 1963 über 200 wissenschaftliche Arbeiten zum Thema Impfungen und Impfschadensfällen veröffentlicht hat sowie Max Otto Bruker, der auf den Zusammenhang zwischen der Vermeidung von Infektionskrankheiten und deren Komplikationen mit einer naturbelassenen Ernährungsform in zahlreichen Veröffentlichungen hingewiesen hat.

H. Literatur

- Bierbach, Elvira; Das Infektionsschutzgesetz (IfSG), Kommentar; Jena 2002
- Buchwald, Gerhard; Impfen. Das Geschäft mit der Angst; Lahnstein 1994; ISBN 3-426-87031-2
- Buchwald, Gerhard; Der Rückgang der Schwindsucht trotz „Schutz“-Impfung. Von der Schwindsucht (Tbc) zum Infektionsschutzgesetz (IfSG); München 2002; ISBN 3-88721-175-8
- Buchwald, Gerhard; Der Impf-Unsinn. Vorträge des Jahres 2004; Norderstedt 2004
- Buchwald, Gerhard; Dementia infantilis (Heller) als Impffolge, in: NHP 41 (1988), Heft 11, S.1319
- Buchwald, Gerhard; Gefährliche Impfungen: Tuberkulose, in: Naturarzt 107, Heft 2 (1988), S.12
- Buchwald, Gerhard; Hirnschäden nach Impfungen als Ursache geistiger Behinderungen, in: hp-kurier 20 (1988), S.91
- Buchwald, Gerhard; Impfungen: Geschäft, Nutzen oder Schaden?, in: NaturaMed Ärztezeitschrift für klassische Naturheilverfahren; 8. Jg., 4/93, S.176-192
- Buchwald, Gerhard; Lähmung nach Masernimpfung, in: Gesundheitsberater, Heft 4 (1989), S.4
- Buchwald, Gerhard; mehrere Telefonate und Korrespondenz mit dem Verfasser von Mai bis September 2002 zu den möglichen Folgen der Tuberkuloseimpfung sowie zur Häufung von Masernerkrankungen in Coburg/Bayern seit Dezember 2001 und den Veröffentlichungen des Robert Koch Instituts
- Buchwald, Gerhard; Multiple Sklerose, eine Folge von Impfungen?, in: Ges. Leb. 50 (1973), Heft 11, S.12
- Buchwald, Gerhard; Mutmaßliche Ursache allergischer Erkrankungen, in: Neurodermitis 17 (1991), S.33
- Buchwald, Gerhard; Pockenerkrankungen trotz mehrfacher Schutzimpfungen, in: Münch. Merkur, 14./15.5.1966
- Buchwald, Gerhard; Über ein durch Gerichtsentscheid als Impfschädigung anerkanntes Krampfleiden nach Pockenschutzimpfung, in: Med. Welt 18 (1967), S1488
- Buchwald, Gerhard; Über Hirnschwellungszustände (Enzephalopathien) nach Impfungen, in: EHK 37 (1988), S.682
- Buchwald, Gerhard; Virus-Grippe, Influenza und grippale Infekte, in: Ges. Leb. 55 (1978), Heft 9, S.7
- Fromme, Karl; Erfahrungsbericht eines behandelnden Kinderarztes im Rahmen der Coburger Masernepidemie 2002, in: www.individuelle-impfentscheide.de (Ärzt Netzwerk für die individuelle Impfentscheidung)

- Graf, Friedrich P.; Die Impfentscheidungen. Ansichten, Überlegungen und Informationen – vor jeglicher Ausführung; Plön 2000 (zu beziehen über Sprangrade Verlag, Hof Sprangrade, 24326 Ascheberg oder www.sprangrade.de)
- Graf, Friedrich; Kritik der Arzneiroutine bei Schwangeren und Kindern. Jod, Eisen, Magnesium, Zink, Vitamin K, Vitamin D, Fluor aus ganzheitlicher homöopathischer Sicht; Plön 2002
- Hoffmann-La-Roche AG; Roche Lexikon Medizin; München 1984
- Infektionsschutzgesetz; unkommentierter Gesetzestext (kostenloser download: www.homoeopathie-forum.de)
- Internetseite des Robert Koch Instituts (www.rki.de) mit sämtlichen dort archivierten Mitteilungen der Ständigen Impfkommision am Bundesgesundheitsamt
- Robert Koch Institut (Hrsg.); Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut; in: Epidemiologisches Bulletin Nr.28, 13.7.01
- Robert Koch Institut (Hrsg.); Übersicht zum Masernausbruch in Coburg; in: Epidemiologisches Bulletin Nr.19, 10.5.02
- Ronne T.; Measles virus infection without rash in childhood is related to disease in adult life; in: The Lancet 1985, january 5, S. 1-5
- Rote Liste 1998 (Kapitel 75, Nr.2: Impfstoffe, Nr.2.2: Impfstoffkombinationen); Hrsg.: Bundesverband der pharmazeutischen Industrie; ISBN 3-87193-184-5
- Rote Liste 2001; ISBN 3-87193-245-0
- Schäffler, Menche; Mensch, Körper, Krankheit. München 1999
- Wegener, Hugo; Impf-Friedhof, Band I, Frankfurt 1912

Kleine Auswahl der wichtigsten Standardwerke der Vollwerternährung:

- Bruker, Max Otto; Unsere Nahrung unser Schicksal; Lahnstein 1992 (24. Auflage)
- Bruker, Max Otto; Biologischer Ratgeber für Mutter und Kind – Ernährung, Stillen, Impfungen, Kinderkrankheiten; Lahnstein 1999 (12. Auflage)
- Danner, Helma; Biokost für mein Kind. Die biologische Ernährung von Säugling und Kleinkind; München 2001; ISBN 3-548-71037-9
- Sandler, B.; Bruker, M. O.; Vollwerternährung schützt vor Viruserkrankungen. Bericht über eine Ernährung, die Kinderlähmung verhütet; Lahnstein 1999 (6. Auflage)
- Koerber, Karl von/ Maennle, Thomas/ Leitzmann, Claus; Vollwert-Ernährung. Konzeption einer zeitgemäßen Ernährungsweise; Heidelberg 1993 (7. Auflage)

Kollath, Werner; Die Ordnung unserer Nahrung; Heidelberg 1992 (15. Auflage)

Kleine Auswahl zu Standardwerken der klassischen Homöopathie:

Eichelberger, Otto; Klassische Homöopathie. Band 3: Homöopathie und Anthroposophie I; Heidelberg 1987 (zahlreiche Falldokumentationen)

Hahnemann, Samuel; Organon der Heilkunst; Heidelberg 1992 (6. Auflage)

Hahnemann, Samuel; Die chronischen Krankheiten. Ihre Natur und homöopathische Heilung; Band 1; Heidelberg 1999 (1. Nachdruck der Ausgabe von 1828)

Hahnemann, Samuel; Reine Arzneimittellehre; Heidelberg 1995 (Nachdruck der 3. Auflage von 1830)

Hartmann, Franz; Die Kinderkrankheiten und ihre Behandlung; Leipzig 1852

Kent, James Tyler; Kents Arzneimittelbilder. Vorlesungen zur homöopathischen Materia medica; Heidelberg 1993 (9. Auflage)

Kent, James Tyler; Lectures on homoeopathic philosophy; New Delhi/India 1995

Nash, Eugene B.; Leaders in homoeopathic therapeutics; New Delhi/India 1994

Vermeulen, Frans; Konkordanz der Materia medica; Haarlem/ Holland 2000

Vermeulen, Frans; Kindertypen in der Homöopathie; Stuttgart 1997 (4. Auflage)

Vithoukcas, Georgos; Medizin der Zukunft; Kassel 1999 (18. Auflage)

Vithoukcas, Georgos; Homöopathisches Seminar. Esalen-Seminar Band 1; Bielefeld 1993

Voegeli, Adolf; Homöopathische Therapie der Kinderkrankheiten; Heidelberg 2001 (8. Auflage)

Voegeli, Adolf; Heilkunst in neuer Sicht; Heidelberg 1991 (7. Auflage)

Weitere empfehlenswerte Autoren zu Impfungen und Impfschäden (siehe hierzu auch die Literaturverzeichnisse aller angegebenen wissenschaftlichen Arbeiten):

Coulter, H.L. und Fisher, B.; Dreifachimpfungen – ein Schuss ins Dunkle; 1996

Coulter, H.L.; Impfungen – der Großangriff auf Gehirn und Seele; München 2000 (4. Auflage)

Delarue, S.; Impfschutz, Irrtum oder Lüge?; München 2002 (4. Auflage)

Delarue, S.; Impfungen – der unglaubliche Irrtum; München 1998 (7. Auflage)
Grätz, Joachim-F.; Sind Impfungen sinnvoll?; München 2001
Hirte, Martin; Impfen – Pro & Contra. Das Handbuch für die individuelle Impfentscheidung; München 2001
Koch, Ulrich; Hrsg.: Carstens, Veronica; Impfen im Kindes- und Erwachsenenalter. Ein kritischer Ratgeber aus homöopathischer Sicht; Bonn 1997
Petek-Dimmer, Anita et al.; Rund um's Impfen. Nachschlagewerk über Impfungen; Littau/ Schweiz 2002
Wolff, Otto; Kampf der Kinderlähmung – aber ohne Impfung; Hilchenbach 1961

Es gibt inzwischen eine Vielzahl interessanter Internetadressen zum Thema Impfen und Impffolgen. Auffallend ist dabei die häufige Präsenz der Impfstoffhersteller und der von ihnen beeinflussten Institutionen auf den vordersten Plätzen der Suchergebnisse. Die Gründe für diese offensive und kostenintensive Öffentlichkeitsarbeit liegen auf der Hand.

Für Veröffentlichungen aller Art und insbesondere im Internet sollte stets geprüft werden, von wem der Inhalt stammt und ob wirtschaftliche Interessen eine Rolle spielen können.

I. Wichtige Adressen

<p>Schutzverband für Impfgeschädigte e.V. Postfach 5228 D-58829 Plettenberg Fax: 02391 - 609 366 eMail: SFI-EV@t-online.de www.impfschutzverband.de</p>	<p>Libertas & Sanitas e. V. D-71672 Marbach Tel.: 07141-884541 eMail: info@libertas-sanitas.de www.libertas-sanitas.de</p>
<p>Aktives Eigenes Gesundes Immun System (AEGIS) Schweiz e.V. Udelbodenstr. 43 CH-6014 Littau Tel: (0041)-0412502475 Fax: (0041)-0412502363 eMail: info@aegis-schweiz.ch www.aegis-schweiz.ch</p>	<p>Netzwerk für unabhängige Impfaufklärung (NEFUNI) Postfach 211160 D-86171 Augsburg Fon: 0821-81086-26 (Fax: -27) eMail: moderator@impfkritik.de www.impfkritik.de</p>
<p>Gesellschaft für Gesundheitsberatung GGB e.V. Dr.-Max-Otto-Bruker-Straße 3 D-56112 Lahnstein Tel.: 02621-9170-17 (Fax: 33) eMail: info@ggb-lahnstein.de www.ggb-lahnstein.de</p>	<p>Ärzte für individuelle Impfsentscheide Gemeinschaftskrankenhaus Gerhard-Kienle-Weg 4 D-58131 Herdecke Tel.: 01805-221044 (Fax: -331044) eMail: info@individuelle-impfsentscheide.de www.individuelle-impfsentscheide.de</p>
<p>Homöopathie-Forum Grubmühlerfeldstraße 14a Postfach 1460 D-82119 Gauting bei München Tel.: 089-89-355765 (Fax: -999610) eMail: info@homoeopathie-forum.de www.homoeopathie-forum.de</p>	<p>Bund freiberuflicher Hebammen Deutschland (BfHD) e.V. Kasseler Str. 1a D-60437 Frankfurt Tel.: 069-7953497-1 (Fax: -2) eMail: geschaeftsstelle@bfhd.de www.bfhd.de</p>
<p>Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) e.V. Am Hofgarten 5 D-53113 Bonn Tel.: 0228-2425-330 (Fax: -331) eMail: presse@dzvhae.de www.homoeopathy.de</p>	

J. Über den Verfasser

Diplom-Verwaltungswissenschaftler Andreas Roll, 14.9.67 in Ulm/ Donau geboren. Studium der Verwaltungswissenschaften mit den Schwerpunkten Verwaltungsmanagement und Innenpolitik. Ergänzende Teilnahme an Vorlesungen zu den sozialen Sicherungssystemen. In dieser Zeit bereits Auseinandersetzung mit medizinischen und gesundheitsökonomischen Fragestellungen. Mitarbeit im studentischen Arbeitskreis Vollwerternährung des Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland. Studium und praktische Ausübung der klassischen Homöopathie seit 1992. Berufliche Tätigkeit in der Vertriebsorganisation bei einem Hersteller von Medizinprodukten, danach im Bereich Controlling und Finanzen in einem Universitätsklinikum. Seit 2002 Mitarbeiter einer gesetzlichen Krankenversicherung. Auseinandersetzung mit den Impfkosten und den Folgekosten von Impfungen sowie der medizinischen Versorgung von Impfgeschädigten. Qualitative Bewertung der Effektivität und Effizienz der klassischen Homöopathie bei der Behandlung von Infektionserkrankungen. Derzeit Aufbau eines überregionalen Netzwerks mit dem Ziel einer breiten sachlichen Aufklärung von Eltern über die möglichen gesundheitlichen Folgen von Impfungen und über nachgewiesene wirksame Maßnahmen zur Gesunderhaltung. Ehrenamtliche Mitarbeit mit dem Schwerpunkt Öffentlichkeitsarbeit im Vorstand des gemeinnützigen Vereins Libertas & Sanitas e.V. Autor verschiedener Fachartikel und Veröffentlichungen wissenschaftlich anerkannter Studienergebnisse.

Für meine Familie und mich steht aufgrund des wissenschaftlichen Kenntnisstands zur Wirksamkeit von Impfungen und der zahlreichen gesicherten Erkenntnisse über Impfschadensfälle fest, dass wir uns nicht dem vermeidbaren Risiko unerwünschter Impffolgen aussetzen und uns stattdessen weiterhin erfolgreich um eine tatsächlich wirksame Gesundheitsförderung im Sinne dieses Büchleins bemühen werden.

Andreas Roll

Marbach, im April 2007

Direktbezug:

Größere Mengen (mit Buchhändlerrabatt):

Homoeopathicus-Verlag
Stuttgarter Str. 52
71672 Marbach am Neckar
Tel. 07144-884541

Einzelexemplare und Kleinmengen:

emu-Verlags- und Vertriebs-GmbH
Dr.-Max-Otto-Bruker-Straße 3
56112 Lahnstein
Tel. 02621-917010
Fax 02621-917033
info@emu-verlag.de
www.emu-verlag.de

Zum Inhalt:

Impfungen werden häufig einseitig als wichtige Schutzmaßnahmen gegen Krankheiten oder als eine der wirksamsten Präventionsmaßnahmen angeführt ohne dass diese Behauptungen einer kritischen Überprüfung unterzogen wurden. Ein klarer und wissenschaftlich belastbarer Beweis für die Wirksamkeit von Impfungen konnte bis heute nicht erbracht werden. Wirken Impfstoffe in der Krankheitsvermeidung deshalb wie Plazebo? Diese Frage wird beispielsweise im Buch beantwortet. Zudem werden unerwünschte gesundheitliche Folgen von Impfungen wie kindlicher Diabetes, Asthma oder Neurodermitis bis hin zu Todesfällen in der Öffentlichkeit bis heute noch oft verschwiegen oder verharmlost. Dieses Buch zeigt, wo die Risiken liegen.

Der Autor möchte mit diesem kleinen Buch interessierten Eltern eine erste Orientierung über den aktuellen Stand und die möglichen unerwünschten Folgen von Impfungen geben und in kurzgefasster, verständlicher Darstellung die wichtigsten Argumente für eine verantwortungsvolle und individuelle Impfentscheidung aufzeigen.

Darüber hinaus soll der Leser mit bewährten Maßnahmen zu einer tatsächlich wirksamen und für Eltern und Kinder sicheren Vorbeugung vor Infektionskrankheiten und deren Komplikationen vertraut gemacht werden. In diesem Zusammenhang wird auch die klassische Homöopathie als wirksamste Therapieform erläutert.

Nebenbei gibt das Büchlein interessante Einblicke in die Vorgehensweise der Impfstoffhersteller bei der Vermarktung ihrer Produkte.

Zahlreiche Literaturhinweise und Informationsquellen geben dem Leser die Möglichkeit, das Thema zu vertiefen und sich eine wirklich qualifizierte Entscheidungsgrundlage vor der eigenen Impfentscheidung zu bilden.

ISBN 3-00-010239-6



ISBN 3-00-010239-6