



Pressesymposium 24. Mai 2024 | 11 Uhr

**Impfstoffzulassung,
Impfempfehlung, Impfpflicht
Reichen die Daten?**

PRESSESYMPOSIUM

Freitag, 24. Mai 2024

Beginn: 11 Uhr

Impfstoffzulassung, Impfempfehlung, Impfpflicht – Reichen die Daten?

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die leichtfertige Zulassung und Einführung der mod-RNA Impfstoffe zur vermeintlichen Bekämpfung von COVID-19 hat in den vergangenen drei Jahren unsagbares Leid über die Menschheit gebracht. Dabei war in den inneren Kreisen (u. a. RKI) von Anbeginn bekannt, dass das »neue« SARS-CoV-2 Virus nicht gefährlicher sei als ein gewöhnliches Grippe-Virus. Für Kinder und junge Menschen lag und liegt die Gefahr, an COVID-19 zu sterben, praktisch bei Null. Dennoch wurde die Entwicklung des unnötigen, neuartigen Gen-basierten Impfstoffes in Windeseile vorangetrieben. Die Notzulassung erfolgte dann ohne die gebotene Prüfung auf Wirksamkeit und Sicherheit.

Die katastrophalen Folgen ließen nicht auf sich warten. Hier und heute können keine Zweifel bestehen, dass die Impfung Krankheit und Tod von unzähligen Menschen verursacht hat.

Wie kann es sein, dass die Impfstoffe nicht zurückgezogen werden? Ganz im Gegenteil, RNA-Impfungen – auch gegen andere Infektionserreger – werden jetzt breit empfohlen. Kann im System der Impfpolitik etwas Grundsätzliches nicht stimmen?

Das heutige Symposium will diese Frage aufgreifen. Wir wollen uns auseinandersetzen mit dem überaus wichtigen Themenkomplex: **Impfstoffzulassung, Impfempfehlung, Impfpflicht. Reichen die Daten?** und sehen einer fruchtbaren Diskussion mit Ihnen erwartungsvoll entgegen.

Prof. Dr. Sucharit Bhakdi

Ehrendvorsitzender der MWGFD e.V.

Hinweise

- > *Die Pressekonferenz wird live gestreamt und aufgezeichnet.*
- > *Für jene Journalisten, die verhindert sind, vor Ort teilzunehmen, bieten wir nach Anmeldung per E-Mail die Möglichkeit an, via Online-Zuschaltung unseren Referenten Fragen zu stellen.*
- > ***Nach der Veranstaltung stehen unsere Referenten für Exklusiv-Interviews bereit.***

Es werden bereitgestellt:

- > *Pressemappen mit Daten und Fakten*
- > *Unser einschlägiges Infomaterial zum Mitnehmen*
- > *Fingerfood und Getränke*

Referenten des Pressesymposiums

Moderation Dr. Ronald Weikl Einleitung zum Thema	4
Univ. Doz. Dr. Gerd Reuther <i>Arzt für Radiologie und Medizinhistoriker, Wien</i> Impfungen – Eine Erfolgsgeschichte?	6
Hans U. P. Tolzin <i>Medizin-Journalist, Herausgeber der Zeitschrift »impf-report« (seit 2005)</i> Welche Impfstoffe sind »sicher« und welche sind es nicht?	7
Andreas Diemer <i>Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren, Dipl. Physiker</i> Wie wirksam sind Impfungen? Kaffeesatzlesen im 21. Jahrhundert	8
Prof. DDr. Harald Walach <i>Klinischer Psychologe, Gesundheitswissenschaftler, 1. Vorsitzender der MWGFD e.V.</i> Sind geimpfte Kinder gesünder? Eine Sekundärauswertung des Kinder-Gesundheits-Surveys	9
Prof. Dr. Werner Bergholz <i>Ehem. Professor of Electrical Engineering, Experte für Qualitäts- und Risikomanagement, Lehrbeauftragter an der Jacobs University Bremen</i> Impfungen aus der Perspektive des Risiko- und Qualitätsmanagements	11
Prof. Dr. Paul Cullen <i>Facharzt für Laboratoriumsmedizin, Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Infektiologie, Klinischer Chemiker</i> Masernimpf(nachweis)pflicht und Gewissensfreiheit	13
Dr. med. Ronald Weikl <i>Frauenarzt, Praktischer Arzt, Naturheilverfahren, Passau, stellv. Vorsitzender der MWGFD e.V.</i> HPV-Impfung	14

Veranstalter: MWGFD e.V.



Die Gesellschaft der »Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.« (MWGFD e.V.) ist ein Zusammenschluss von Ärzten, gemeinsam mit Angehörigen unterschiedlicher Heil- und Pflegeberufe sowie im Bereich der Medizin tätiger Menschen und Wissenschaftler, die sich in Forschung und Lehre mit den Themen Gesundheit, Freiheit und Demokratie beschäftigen. Die MWGFD e.V. hat sich zum Ziel gesetzt, mit ihrer Arbeit und ihren Aktionen dem gesundheitlichen und sozialen Wohl der Bevölkerung zu dienen.

Kontakt für Rückfragen:

info@mwgfd.org

MWGFD e.V., Wittgasse 9, 94032 Passau

Einleitung zum Thema

Dr. Ronald Weikl

*Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Praktischer Arzt,
Naturheilverfahren, Passau, stellv. Vorsitzender der MWGFD e.V.*

Während der sog. »Corona-Pandemie« ist uns die Dominanz der Pharmakonzerne, die ihre Interessen durch die wohl weltgrößte Pharma-Lobby-Organisation, nämlich die WHO, geschickt haben durchsetzen lassen, besonders deutlich vor Augen geführt worden. Die katastrophalen Auswirkungen des verheerenden Impfdesasters, ausgelöst durch die genbasierten mRNA-Spritzen gegen Corona, haben auch dazu beigetragen, dass immer mehr Menschen deutlich kritischer gegenüber medizinischen Empfehlungen, insbesondere was Medikamente und auch Impfungen generell betrifft, geworden sind. Nach wie vor wird ein schon im frühen Säuglingsalter beginnendes, strenges Impfschema von Seiten der STIKO, der Ständigen Impfkommision propagiert, dem laut Webseiten-Text des RKI »unabhängigen, ehrenamtlichen Expertengremium, das Impfempfehlungen für die Bevölkerung in Deutschland entwickelt«. Was die Masernimpfung betrifft, wird, da ein Einzelimpfstoff nicht zur Verfügung steht, eine Kombinationsimpfung MMR (Masern, Mumps, Röteln) mit insgesamt zwei Impfstoffdosen ab dem Alter von 11 bis 14 Monaten empfohlen. Für den Besuch von KITAs, Kindergärten und Schulen, sowie für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen tätig sind, ist diese Impfung, alternativ der Nachweis der Masernimmunität, verpflichtend, so dass zumindest für diese Gruppen de facto eine »Masern-Impfpflicht« in Deutschland besteht, verankert im sog. »Masernschutzgesetz«, das seit 1. März 2020 in Kraft ist. Wird diese Impfung verweigert, wird eine Geldbuße in Höhe von bis zu 2.500 Euro angedroht.

Da es keine einzige Studie gibt, die jemals nachgewiesen hätte, dass von Ungeimpften eine Gefahr für die Allgemeinheit oder Geimpfte ausgeht, steht dies – nicht nur aus meiner Sicht – in krassem Widerspruch zu Artikel 2.2 des Grundgesetzes, der unser Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit garantiert. In den letzten Jahren konnten immer mehr Hinweise zusammengetragen werden, die nahelegen, dass bei der Masernimpfung, und vielen anderen, konventionellen Impfungen, ebenfalls gravierende Mängel bei den Zulassungsstudien und den Impfempfehlungen vorliegen. Die Gesellschaft der Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie, MWGFD e.V. sieht daher die Notwendigkeit, hierzu ein Pressesymposium abzuhalten.

Ein sehr empfehlenswertes, 2019 erschienenes Buch eines israelischen Autorenteam aus Medizin und Wissenschaft mit dem Titel »Turtles All The Way Down: Vaccine Science and Myth«, das mittlerweile auch in deutscher Übersetzung vorliegt, beschäftigt sich eingehend und kritisch unter Verweis auf über 1.200 seriöse wissenschaftliche Quellen mit der Sicherheit und Wirksamkeit der bisherigen, »herkömmlichen« Impfstoffe.

Es ist nicht nur das erste impfkritische Buch, das in einer medizinischen Fachzeitschrift positiv bewertet wurde, sondern kann auch damit aufwarten, dass es bisher noch keinem wissenschaftlichen Fachmann gelungen ist, die Aussagen dieses Buches zu widerlegen.

Bei der Lektüre des Buches stellt sich unweigerlich die Frage, ob nicht das gängige Impfstoff-Narrativ »sicher und wirksam« eher durch eine Reihe von voneinander abhängigen Mythen, als durch reproduzierbare Beweise aufrechterhalten wird. Trotzdem ist es bisher so gut wie immer gelungen, Kritiker dieser »Impfstoff-Erzählung« zu diffamieren oder mundtot zu machen. Hiergegen muss dringend etwas unternommen werden.

Argumente und Tatsachen, die Impfkritiker zurecht ins Feld führen, sind, dass ...

- 1.) ... die medizinisch-wissenschaftliche Faktenlage bzgl. Wirksamkeit und Sicherheit der meisten Impfstoffe mehr als dürftig ist.
- 2.) ... bisher kein einziger Impfstoff gegen echtes Placebo getestet wurde.
- 3.) ... langfristige prospektive Beobachtungs- bzw. Vergleichsstudien zwischen geimpften und nicht-geimpften Kindern bisher fehlen.
- 4.) ... Meldesysteme für unerwünschte Ereignisse nicht funktionieren.
- 5.) ... epidemiologische Studien einfach manipuliert werden können, um gewünschte Ergebnisse zu erzielen.
- 6.) ... viele Impfstoff-Publikationen mit Interessenskonflikten belastet sind, z.B. weil Lohnempfänger der Impfstoff-Hersteller im Autorenteam mitgewirkt haben.
- 7.) ... die sog. »Herdenimmunität«, die als Argument für »Impfprogramme zum Wohle der Allgemeinheit« ins Feld geführt wird, durch Impfungen eher nicht erreichbar ist.
- 8.) ... Allergien, Ekzeme, chronische Atemwegsinfektionen und neurologische Störungen, wie ADHS oder Autismus oder Lernstörungen, bei geimpften Kindern zum Teil x-fach gehäuft vorkommen.
(J Transl Sci, 2017 doi: 10.15761/JTS.1000186)
- 9.) ... die Sterblichkeitsrate der Krankheiten, die mit den Impfungen verhindert werden sollen, bereits vor dem Einsatz der jeweiligen Impfstoffe rückläufig waren. Ein besonderes Beispiel hierfür ist die Kinderlähmung und die traurige Erkenntnis, dass sich die Häufigkeit polioähnlicher Lähmungen in Ländern der Dritten Welt verdreifachte, als die WHO dort intensive Impfkampagnen durchführte. Einen weiteren Hinweis bzgl. möglicher ungünstiger Auswirkungen von Impfungen im frühen Kindesalter liefert der Vergleich der Kindersterblichkeitsraten des impfkritischen Japans mit den, was Kinderimpfungen anbelangt, »strengen« USA: Die US-Kindersterblichkeitsrate, übrigens die höchste der westlichen Welt, ist mit 0,534 % fast 3 ½-fach höher als die Japans (0,153 %). Das impfkritische Japan hat weltweit die niedrigste Kindersterblichkeit und die höchste Lebenserwartung. Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist, dass Japan die MMR-Impfung 1993 verboten und die HPV-Impfung 2013 zurückgezogen hat. Japan hat bereits 1994 das Impfgesetz überarbeitet und Impfungen freiwillig und nicht verpflichtend gemacht.

Es ist also mehr denn je angebracht, äußerst kritisch gegenüber Impfungen zu bleiben und sich genau zu überlegen, ob man sein Kind impfen lassen möchte, oder nicht.

Als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe halte ich insbesondere Impfungen für Neugeborene oder gar die Sechsfach-Impfung für äußerst fragwürdig. Neugeborene und gestillte Kinder haben einen sog. »Nestschutz«, sind also über die Mutter, die ihnen bereits über die Plazenta und später auch über die Muttermilch wichtige Antikörper gegen die verschiedensten Krankheitserreger weitergibt, geschützt. Später setzen sie sich selbst mit den Keimen ihrer Umgebung auseinander und machen dabei natürlich auch die verschiedensten Infekte durch, um so ihr hervorragend angelegtes Immunsystem weiter auszubauen und zu stärken. Wir sollten hier vielmehr der Natur vertrauen und sie nicht mit unzähligen Einflüssen von außen stören.

Ziel dieses MWGFD-Pressesymposiums ist es, die Mitmenschen in unserem Land und auch über die Landesgrenzen hinaus, mit allen wichtigen wissenschaftlichen Fakten zum Thema Schutzimpfungen zu informieren, damit sie selbstständig für sich und ihre Kinder die richtigen Entscheidungen treffen können. Unsere sich aus der Kenntnis all der vorzutragenden Tatsachen ergebende wichtigste Mindest-Forderung muss lauten: Eine verpflichtende Impfung, egal gegen welche Krankheit, darf es niemals geben! Das sog. »Masernschutzgesetz« muss schnellstmöglich außer Kraft gesetzt werden!

Impfungen – eine Erfolgsgeschichte?

Univ. Doz. Dr. Gerd Reuther

Arzt für Radiologie und Medizinhistoriker, Wien

Verfechter von Impfungen verweisen gerne auf eine 300-jährige Erfolgsgeschichte. Da heutige Impfungen mit ihren Vorläufern allerdings kaum etwas gemeinsam haben, kann die Tradition nicht als Zeuge für Impfsicherheit gelten. Nicht nur, das Spektrum der Krankheitserreger veränderte sich, selbst bei den gleichen Krankheiten wurden die Impflösungen aufgrund mangelnder Erfolge und erheblicher Schäden ständig verändert.

Impfungen, die die Ärzteschaft heute als Teil ihrer »DNA« deklariert, mussten den Ärzten im 18. Jahrhundert regelrecht aufgezwungen werden. Inokulationen als erste Form der Immunisierung wurden erst akzeptiert, als ersichtlich war, dass Wohlhabende für ein Schutzversprechen sehr viel Geld bezahlten und die Nachfrage nach den bisherigen Behandlungsangeboten nicht litt. Triebfeder waren Pockenepidemien. Ohne jede Evidenz wurden ein Jahrhundert lang eine Immunisierung mit Pockeneiter Erkrankter (sogenannte Inokulation) und ab Beginn des 19. Jahrhunderts die Jenner'sche Vakzination mit Kuhpockeneiter propagiert.

Die Vakzination etablierte sich weltweit, obwohl es nie belegbare Erfolge gab. Wie bei allen anderen Impfungen erfolgte deren Einführung immer erst, wenn die betreffenden Krankheiten bereits stark zurückgegangen waren. Impfwänge verhinderten nirgends Epidemien. Im Gegenteil, es spricht alles dafür, dass Pockenepidemien erst durch die infektiösen Impflinge ausgelöst wurden.

Die Pockenimpfung hatte die höchste Rate schwerer und tödlicher Impfkrankheiten. Bis die Inokulationen im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts überall verboten wurden, dürften sie zur häufigsten Todesursache im 18. Jahrhundert geworden sein! 1980 musste von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine »Ausrottung« der Pocken behauptet werden, um die Impfung wegen desaströser Gesundheitsschäden und Todesfälle ohne Tabubruch einstellen zu können.

Impfungen gelten zu Unrecht als Musterbeispiel einer erfolgreichen Krankheitsprävention. Bis heute konnte für keine Impfung ein methodisch einwandfreier Nachweis für eine tatsächliche Krankheitsprävention vorgelegt werden. Eine Nutzen-Risiko-Abwägung kann für keine Impfung getroffen werden, da weder der Nutzen, noch die Schadenswirkungen bekannt sind. Es ist entlarvend, wenn sich alle heute empfohlenen Impfungen ausschließlich gegen sehr seltene oder nur in Einzelfällen schwer verlaufende Krankheiten richten. In beiden Fällen kann mangelnder Nutzen am längsten verborgen werden.

Welche Impfstoffe sind »sicher« und welche sind es nicht?

Hans U. P. Tolzin

Medizin-Journalist, Herausgeber der Zeitschrift »impf-report« (seit 2005)

Ab wann ist ein Impfstoff »sicher«? Wo genau ist das definiert bzw. festgeschrieben? Ist diese Definition verbindlich oder beliebig dehnbar? Wer genau kontrolliert die Einhaltung dieser Anforderungen und auf welche Weise? Was sagt das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), die deutsche Zulassungsbehörde, dazu?

Welche Impfstoffe erfüllen die Kriterien für einen entsprechend »sicheren« Impfstoff und welche nicht? Gibt es überhaupt so etwas wie einen »sicheren« Impfstoff? Was bedeutet ein ansonsten »sicherer« Impfstoff im konkreten Einzelfall, z. B. bei immungeschwächten, chronisch Kranken oder Menschen mit bestimmten Gendefekten?

Warum weigern sich die Impfstoffhersteller weltweit, die Haftung zu übernehmen, wenn ihre Impfstoffe doch »sicher« sind?

Impfungen sind rechtlich gesehen Körperverletzungen, die der mündigen Einwilligung des Impflings bedürfen. Impft ein Arzt ohne Einwilligung, macht er sich der Körperverletzung strafbar. Diese mündige Einwilligung im Rahmen einer individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung erfordert, dass alle Fragen des Impflings bzw. seiner Sorgeberechtigten zu den drei Säulen einer mündigen Impfentscheidung, nämlich Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit, zu seiner Zufriedenheit beantwortet werden können – und die Antworten eindeutig für die Impfung sprechen.

Sollte das Risiko einer Nebenwirkung, eines Impfschadens oder gar einer Todesfolge gleich oder größer sein als das Erkrankungsrisiko – natürlich abzüglich eines realistischen Wirkungsgrades der Impfung – dann macht eine Impfung natürlich keinen Sinn oder wäre sogar kontraproduktiv und somit abzulehnen.

Aber: Ab wann kann denn ein Impfstoff als »sicher« gelten, z. B. was Todesfälle angeht? Ist ein Impftoter auf 10 Millionen Geimpfte hinzunehmen? Oder ein Impftoter auf 1 Million Geimpfte? Oder ein Impftoter auf 100.000 Geimpfte? Oder ein Impftoter auf 10.000 Geimpfte? Natürlich immer zum Wohle des Ganzen? Haben wir uns eigentlich jemals dem damit verbundenen ethischen Dilemma gestellt?

Entscheidend für die statistische Erfassung auch seltener schwerer negativer Impffolgen ist u. a. die Studiengröße, d. h. die Anzahl der Testpersonen, die den experimentellen Impfstoff enthalten.

Welche Regelungen gibt es in Deutschland bzw. der EU, was die Mindestgröße von Zulassungsstudien angeht? Welche verlässlichen statistischen Aussagen lassen sich bei welcher Anzahl an Testpersonen treffen? Welche Risiken einschließlich Todesfälle können bei welcher Studiengröße nicht ausgeschlossen werden?

Angenommen, die Häufigkeit von schweren Nebenwirkungen ist mit ausreichender Verlässlichkeit statistisch erfassbar. Können diese Nebenwirkungen auch eindeutig dem Impfstoff zugeordnet werden? Brauchen wir dazu eine echte Placebogruppe zum Vergleich? Falls ja: Gehört eine echte Placebo-Vergleichsgruppe zu den verbindlichen Anforderungen für die Zulassung eines Impfstoffs?

Wie wirksam sind Impfungen? Kaffeesatzlesen im 21. Jahrhundert

Andreas Diemer

Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren, Diplom-Physiker

Bei allen medizinischen Maßnahmen zur Diagnostik, Prophylaxe oder Therapie ist eine wichtige Voraussetzung für die Zulässigkeit und Sinnhaftigkeit, dass bereits vor der Zulassung der Maßnahme eine möglichst genaue Einschätzung über den zu erwartenden Nutzen und die zu erwartenden Nachteile stattfindet. Nur Maßnahmen, bei denen der zu erwartende Nutzen höher ist als die zu befürchtenden Nachteile, sind ethisch vertretbar und juristisch zulässig. Dies gilt insbesondere für den Einsatz von Impfstoffen, da hier keine, und schon gar keine dringende, Behandlungsnotwendigkeit besteht. Der »Patient« ist ja gar nicht krank, sondern in der Regel gesund.

Um solche Erkenntnisse über Arzneimittel und Impfstoffe zu erhalten, sind vor der breiten Anwendung im medizinischen Alltag so genannte Zulassungsstudien zwingend vorgeschrieben. Diese müssen wissenschaftlichen Qualitätskriterien entsprechen. Das Studiendesign, also Versuchsaufbau, Durchführung und Auswertung der Messergebnisse, darf keine logischen oder das Ergebnis anderweitig verzerrenden Fehler enthalten.

Für Zulassungsstudien von Arzneimitteln haben sich einige Mindestanforderungen an Wissenschaftlichkeit etabliert (*siehe etwa bei www.dagia.org*). Bei genauerem Hinsehen ist allerdings festzustellen, dass diese oft in keiner Weise erfüllt sind. Die Hersteller wünschen sich natürlich, dass ihr Arzneimittel bzw. Impfstoff möglichst großen Nutzen zeigt bei möglichst geringem Nebenwirkungs- bzw. Schadensrisiko.

Da Zulassungsstudien in aller Regel von den Herstellern durchgeführt werden, fließen nur allzu oft deren Interessen in die Ergebnisse ein.

So entstehen leider oft geschönte Studienergebnisse, wobei unerwünschte Ergebnisse von vorne herein oft gar nicht veröffentlicht und dann natürlich auch nicht in die Marketingkampagnen einbezogen werden. Dies betrifft sowohl die zu erwartenden Nebenwirkungen und Risiken, als auch den zu erwartenden Nutzen. Bei sorgfältiger Analyse der Zulassungsstudien zeigen sich vielfach unbrauchbares Studiendesign, Ungenauigkeiten, fehlerhafte Auswertungen, falsche Schlussfolgerungen, usw., die schließlich zu einer positiven Nutzen-Risikobewertung führen, die jedoch nicht gerechtfertigt ist. Oft zeigt sich dann im Nachhinein, dass das betreffende Mittel/die betreffende Impfung gar nicht hätte zugelassen werden dürfen.

Eine besondere Tragik bei den sog. Covid-Impfungen besteht darin, dass die Hersteller, wohl ahnend, dass ihre Produkte einer sauberen Nutzen-Risikobewertung nicht standhalten würden, sich von vorne herein aus der Schadenshaftung befreien ließen.

An einen Impfstoff muss, zusätzlich zur Risikoarmut, unbedingt die Anforderung gestellt werden, dass Geimpfte seltener oder zumindest weniger schwer erkranken als Ungeimpfte. Genau dieses Kriterium wurde jedoch, bei genauer Betrachtung, kaum untersucht. Meist werden Laborergebnisse als Beweis für einen Impfschutz genannt, Zahlen zur tatsächlichen Erkrankungshäufigkeit werden dagegen in den Zulassungsstudien meist gar nicht erhoben. Und wo solche Untersuchungsergebnisse erhoben wurden, werden sie meist vertuscht oder geschönt, da sie den Erwartungen nicht entsprechen.

Weiterhin ist bei der Bewertung des Nutzens von Impfungen zu berücksichtigen, dass das Durchmachen von Krankheiten auch Vorteile bringen kann, die durch das impfbedingte Verhindern der Krankheit verloren gehen. Die Behörden, die den gesamten Prozess der Impfstoffbewertung vor und nach der Zulassung leiten und überwachen sollen, sind hierzu nicht in der Lage oder zumindest viel zu oft untätig. Mitglieder der Entscheidungsgremien sind leider oft im Interessenkonflikt mit den Herstellern, mit denen sie ebenfalls kooperieren und finanzielle Verbindungen haben. Schon gar nicht lässt sich eine irgendwie geartete Impfpflicht aus solchen unzuverlässigen Studienergebnissen ableiten!

So bleibt kritischen Ärzten, Journalisten und Bürgern nur, sich selbst kundig zu machen. Viele impfkritische Initiativen und Zusammenschlüsse von Ärzten können hierbei helfen: z.B. www.mwgfd.org, www.impfkritik.de, <https://individuelle-impfentscheidung.de/impfungen.html>

Sind geimpfte Kinder gesünder? Eine Sekundärauswertung des Kinder-Gesundheits-Surveys

Prof. DDr. Harald Walach (1,2), Angelika Müller (3)

klinischer Psychologe, Gesundheitswissenschaftler, 1. Vorsitzender der MWGFD e.V.

Kontakt: hwalac@gmail.com

1. *Next Society Institute, Kazimieras Simonavicius University, Vilnius, Litauen*
2. *Change Health Science Institut, Basel, Schweiz*
3. *»Initiative Freie Impfentscheidung e.V.«, Friedberg, Deutschland*

Die Frage, ob Kinder, die geimpft sind gesünder sind, als ungeimpfte Kinder, ist sehr schwer zu beantworten, weil eine prospektive Studie, die diese Frage untersuchen würde, nicht existiert und im Moment auch gar nicht durchführbar wäre.

Daher müssen wir uns behelfen. Wir haben die Daten des sog. »Kindergesundheits-Surveys« (KIGGS) ausgewertet. Dies ist eine Querschnittstudie, die das Robert-Koch-Institut (RKI) veranlasst hat und deren Daten zur Verfügung stehen. In dieser repräsentativen Querschnittsbefragung wurden 16.662 Kinder im Alter von 1 bis 17 Jahren befragt (Kinder jüngeren Alters haben wir in unserer Auswertung nicht berücksichtigt). Ärzte stellten mit Hilfe von strukturierten computerbasierten Interviews Diagnosen von häufig beobachteten Erkrankungen. Neben vielen anderen Fragen wurde auch der Impfstatus der Kinder festgestellt. In dieser großen Stichprobe gibt es eine kleine Gruppe von 202 ungeimpften Kindern. Um festzustellen, ob sich der Gesundheitszustand dieser Kinder von den Geimpften unterscheidet, haben wir zuerst aus allen vergebenen Diagnosen pro Kind einen Morbiditätsscore errechnet. Dieser wurde gebildet, indem wir alle pro Kind vergebenen Diagnosen zu einem Summenwert aufaddierten. Erfasst wurden folgende Krankheiten: atopische Erkrankung (Asthma, Neurodermitis, allergische Rhinitis), obstruktive Bronchitis, Otitis media, Pneumonie, Herzkrankheit, Anämie, Diabetes, Migräne, Skoliose, Schilddrüsenerkrankung, Anfälle. Dieser Morbiditätsscore kann also von 0 bis 11 schwanken. Wir analysierten die Daten, indem wir eine sogenannte Regressionsanalyse rechneten, bei der dieser Morbiditätsscore durch andere erhobene Daten aufgeklärt oder vorhergesagt wird. Dabei werden zunächst alle soziodemographischen (z. B. Sozialstatus und Bildung der Eltern) und gesundheitsrelevanten Variablen (z. B. Rauchen der Mutter in der Schwangerschaft, Allergien bei den Eltern) dahingehend analysiert, ob sie den Morbiditätsscore erklären können und in welchem Ausmaß. Am Schluss wird der Impfstatus in die Analyse eingebracht. Auf diese Weise kann man erkennen, ob Impfungen einen positiven oder negativen Beitrag zur Aufklärung der Morbidität leisten.

Nur eine Minderheit der Kinder in Deutschland erleiden Infektionskrankheiten, außer bei Windpocken, die 73 % aller Kinder durchmachen. Die Zahlen schwanken von 0,9 % für Hepatitis bis 25 % bei Scharlach und Epstein Barr Virus Infektionen. An Mumps erkrankten 4,3 %, an Masern 7,2 %, an Röteln 8,7 % und an Keuchhusten 9,2 %. Bei Herpes, Windpocken, Scharlach, Hepatitis und Salmonelleninfektionen hatten ungeimpfte Kinder deutlich weniger Infektionen. Bei den anderen Krankheiten hatten geimpfte Kinder weniger Infektionen.

Die Regressionsanalyse ergab, dass zusätzlich zu allen soziodemographischen und gesundheitsbezogenen Variablen, die helfen die Morbidität aufzuklären, der Impfstatus »geimpft« versus »ungeimpft« zusätzliche Aufklärung bringt. Jungen, Kinder in der Stadt, Migrantenkinder, Kinder von sozial besser gestellten Eltern, Kinder mit schlechterem Gesundheitszustand, Kinder, die in den letzten Tagen Medikamente nahmen und die keine Infektion mit Keuchhusten, Windpocken, Scharlach, Herpes oder Scharlach gehabt haben, sowie Kinder, deren Eltern Allergiker, waren hatten einen höheren Morbiditätsscore, also tendenziell mehr Krankheitsdiagnosen, sowie Kinder, die geimpft waren. Diese Variablen erklären gemeinsam etwa 8 % der Schwankung.

Es bleibt also vieles unerklärt. Aber die Analysen zeigen, dass Kinder die geimpft sind, keinen besseren Gesundheitszustand aufweisen als ungeimpfte Kinder. Im Gegenteil: das Durchmachen von einigen Kinderkrankheiten scheint gesundheitsfördernd zu sein.

Wir haben auch die einzelnen Impfungen auf ihr Potenzial untersucht, den Gesundheitszustand zu beeinflussen. Wir finden, dass manche Impfungen (Tetanus, Mumps, Hemophilus, Diphtherie) eher einen schwächenden und andere (Masern, Polio, Hepatitis) einen positiven Einfluss haben. Dies mag mit den Hilfsstoffen, mit den Kombinationen von Impfungen, dem Typ der Impfung, oder anderen Variablen zusammenhängen.

Diese Daten sind sehr vorläufig, weil sie auf einer Querschnittstudie basieren. Es wäre dringend erforderlich, dass diese Ergebnisse in prospektiven, dreiarmligen Studien weiteruntersucht werden.

Impfungen aus der Perspektive des Risiko- und Qualitätsmanagements

Prof. Dr. Werner Bergholz

Ehem. Prof. für Elektrotechnik und QM Experte

Impfungen wurden über viele Jahrzehnte von der großen Mehrheit als DIE entscheidende medizinische Behandlungsmethode angesehen, um die Inzidenz von Infektionskrankheiten so stark zu reduzieren, dass sie praktisch keine Rolle mehr spielen. Erst als die Fragwürdigkeit der Covid-19 Impfungen thematisiert wurde, wurde auch die Rolle der konventionellen Impfungen von vielen, eher kritisch eingestellten, Menschen in Frage gestellt. Für diese »Re-Analyse« der Wirksamkeit und Risiken stehen normalerweise medizinische und juristische Aspekte im Vordergrund. In dem vorliegenden Beitrag soll eine dritte Perspektive auf die Impfungen dargestellt werden, die in Wirtschaft und Technik weltweit angewendet wird und als zentrale Säulen Daten- und Faktenanalysen als Grundlage hat: Qualitätsmanagement in enger Verbindung mit Risikomanagement. Diese dritte Sichtweise hat den Vorteil, dass sie auf allgemein anerkannten und bewährten Methoden beruht, um eine möglichst objektive und wirklichkeitsnahe Beurteilung der Situation zu erarbeiten.

So ähnlich, wie der juristische Blickwinkel auf den Gesetzen fußt, stützt sich dieser »dritte Weg« auf Regelwerke, die in einem weltweiten Konsensprozess, an dem Hunderte von Fachkundigen beteiligt waren, erarbeitet wurden:

- ISO 9001:2015 (www.iso.org) Anforderungen an ein QM System
- ISO 31000 (www.iso.org) Risk Management
- EFQM Modell für Exzellenz (www.efqm.org)

Im Folgenden werden nur die Kernprinzipien dieser Dokumente betrachtet, eine vollständige Analyse wäre viel zu umfangreich. Die Betrachtung gilt sowohl für den Zulassungsprozess, die Produktion und die Beobachtung der Nebenwirkungen bei der massenhaften Anwendung.

Das Kernprinzip der ISO 9001: Der Deming Regelkreis »Plan – Do – Check – Act«

- Plan: Die erste Fragestellung ist: Gibt es eine systematische Vorgehensweise, um die Sicherheit und die Wirksamkeit von Impfungen angemessen nachzuweisen und kontinuierlich sicherzustellen? In der Tat, es gibt einen mehrstufigen Zulassungsprozess, der etwa 10 Jahre dauert und der, vom Aufbau her, im Prinzip geeignet ist, die Risiken dieses medizinischen Eingriffs, auf ein, gemessen am vermuteten Nutzen, angemessenes Maß zu senken. Dies schließt – im Rahmen der Dauer der Zulassungsstudien – die Risiken von Langzeitnebenwirkungen ein.
- Do: Die zweite sich daran anschließende Frage ist: Wenn der »Plan« sachgerecht und angemessen ist, wie ist die Umsetzung? Diese weist bei Anlegen von strengen, der Sache angemessenen Maßstäben (es werden nicht Kranke sondern Gesunde behandelt!), signifikante Mängel auf, z. B. dass meistens gesunde männliche Probanden in den Studien rekrutiert werden, oder dass es so gut wie keine randomisierten Doppelblindstudien gibt, um nur zwei zu nennen.
- Check (Prüfung ob die Methodik funktioniert): Es ist allgemein bekannt, dass eine »Achillesferse« von Zulassungsstudien die Beurteilung ist, ob eine nach der Impfung beobachtete unerwünschte Wirkung auf die Impfung zurückzuführen ist, oder ein Zufallsereignis ist. Denn die Beurteilung durch an der Studie beteiligte Mediziner ist nicht frei von Interessenkonflikten. Was aber noch schlimmer ist: Es gibt eine mannigfaltige Erfahrung, dass eine deutliche Tendenz besteht, gesundheitliche Probleme, die im zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen auftreten, als Zufall abzuwiegeln. Deutlich wird das im Zusammenhang mit dem Autor bekannten Einzelfällen und durch den Rücktritt des, für die Beurteilung von an das Paul-Ehrlich-Institut gemeldeten Nebenwirkungen, zuständigen Dr. Klaus Hartmann

(<https://www.ardmediathek.de/video/report-mainz/report-mainz-fragt-dr-klaus-hartmann/das-erste/Y3JpZDovL3N3ci5kZS9hZXgvczEwODEwNTY>).

Auch wenn die Covid-19 Injektionen nicht Gegenstand dieses Symposiums sind, war die Befragung der für die statistische Erfassung der Nebenwirkungen zuständigen Frau Dr. Dr. Oberle beim »Soldatenprozess« am Bundesverwaltungsgericht in Leipzig am 6. Juli 2022 aufschlussreich: Der Sachverständige Dr. Christoph Kuhbandner konnte ihr nachweisen, dass das von ihr beim Paul-Ehrlich-Institut angewandte »Expected vs. Observed« zu grotesken Fehleinschätzungen führte, in dem Sinne, dass beobachtete Nebenwirkungen als Zufall gewertet wurden.

- Act (werden aus den beim Schritt »Check« gewonnenen Erkenntnissen die richtigen Konsequenzen gezogen):

Das EFQM Modell ist bezüglich der Beurteilung des Erfolges einer Maßnahme sehr genau: Im Fall der Impfungen reicht es nicht, dass die Häufigkeit von Infektionen allgemein zurückgegangen ist, sondern es muss geklärt werden, ob evtl. andere Faktoren, wie etwa verbesserte Lebensbedingungen, den Rückgang bewirkt haben, und ob es andere Indikatoren gibt, die aber nicht berücksichtigt werden, z. B. eine Korrelation zwischen Häufigkeit der Impfungen und Autismus oder Rückgang des plötzlichen Kindstods während der Lockdowns.

Auch gemessen an den Vorgaben der ISO 31000 für Risikomanagement liegen eklatante Versäumnisse der verantwortlichen staatlichen Stellen und der Impfstoffhersteller vor:

- Aluminium und andere Wirkverstärker haben unbestritten deutliche gesundheitsschädliche Wirkungen. Eine systematische Risikoanalyse bezüglich häufiger Impfungen und damit einer Erhöhung dieser Risiken ist nicht erkennbar.
- Auch gibt es Peer – begutachtete Veröffentlichungen, z.B. von Gatti (*Gatti A. M., & Montanari S. (2016). New quality-control investigations on vaccines: Micro- and nanocontamination. International Journal of Vaccines and Vaccination, 4(1), 72-84*), die eine signifikante Verunreinigung der gängigen Impfstoffe mit Übergangsmetallen und anderen Fremdstoffen zeigen, ohne dass es dazu Reaktionen der für die Sicherheit verantwortlichen staatlichen oder privaten Akteure gegeben hätte.

Fazit:

In England wurde kürzlich in einem Gerichtsverfahren der Covid-19 Impfstoff von AstraZeneca als »defektes Produkt« bezeichnet. Übertragen auf Nebenwirkungen von Impfstoffen heißt das, dass der Hersteller Belege dafür vorlegen muss, dass das Produkt nach »dem Stand der Technik« hergestellt wurde, will er straffrei bleiben. Üblicherweise wird das durch ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem bewiesen.

Wegen der geschilderten QM Mängel wären unter »normalen« Umständen die staatlichen Akteure und die Hersteller der Impfstoffe »mit einem Bein im Gefängnis«, da sie nicht in der Lage sind, den Beweis für »State of the Art« bei der Herstellung und dem Management von Impfkampagnen anzutreten.

Masernimpf(nachweis)pflcht und Gewissensfreiheit

Prof. Dr. med. Paul Cullen

Facharzt für Laboratoriumsmedizin sowie Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Infektiologie, Klinischer Chemiker

Nach der Einführung einer Impfpflicht gegen Covid-19 bei der Bundeswehr am 24. November 2021 und im Gesundheitswesen am 15. März 2022 scheiterte die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht am 7. April 2022 denkbar knapp. Die Grundlage für die Covid-Impfpflicht wurde jedoch bereits zwei Jahre zuvor gelegt mit der Einführung der Masern-Impf(nachweis)pflcht am 1. März 2020 in Kitas, Horten, Kindertagespflegestätten und Schulen sowie in Krankenhäusern, Arztpraxen und sonstigen Gesundheitseinrichtungen. Letztere rechtfertigte man mit einem behaupteten Risiko für schwere Enzephalitis und Tod in der Größenordnung von 1:1.000 Maserninfektionen sowie mit der Notwendigkeit einer Erhöhung der Impfquote von 74 auf 95 Prozent, um Masern auszurotten. Eine Konformität mit dem Grundgesetz begründete man mit einem Bundesverwaltungsgerichtsurteil vom 14. Juli 1959 zur Verfassungskonformität der Pockenimpfpflicht im Impfgesetz vom 8. April 1874.

Masern war in Sache Impfpflicht also Sünden- und Testfall zugleich. Bereits hier hat man übers Ziel hinausgeschossen, denn nach dem Robert-Koch-Institut wurden 2021 lediglich 10 Masernfälle aus ganz Deutschland gemeldet. 2022¹ waren es 15, wovon sechs aus Afghanistan importiert und drei geimpft waren. Die Masernimpfpflicht stürzte manche christlichen Eltern in einen tiefen Gewissenskonflikt. Das Problem liegt darin, dass seit 2018 der Masernimpfstoff in Europa nur in Kombination mit Impfstoffen gegen Röteln und Mumps erhältlich ist. Der Rötelnimpfstoff aber wird mithilfe einer Fibroblasten-Zelllinie hergestellt, die im Juli 1962 vom Gerontologen Leonard Hayflick (*1928) am Wistar-Institut aus den Lungen eines etwa 12 Wochen alten Mädchen aus Schweden gewonnen wurde. Das Mädchen wurde abgetrieben, weil ihre Mutter der Meinung war, bereits zu viele Kinder zu haben.²

Ich bin mehrfach von Eltern angeschrieben worden, die sich in diesem Dilemma befinden. Ich habe Kontakt mit dem Paul-Ehrlich-Institut aufgenommen, um die Einführung eines Einzelimpfstoffes gegen Masern zu fordern, allerdings ohne Erfolg. Es drängt sich der Verdacht auf, dass auf dem Rücken der Masernimpfpflicht eine indirekte Pflicht zur Impfung gegen Mumps und Röteln ebenfalls eingeführt wurde. Derzeit ist ein Einzelimpfstoff gegen Masern meines Wissens nur in Japan verfügbar. Zwei Familien sind mir bekannt, die die teure und beschwerliche Reise dorthin auf sich genommen haben, um der Masernimpfpflicht nachzukommen.

Die Masernimpfpflicht ist mit empfindlichen Strafen bewehrt. Das Amtsgericht kann Bußgelder in Höhe von bis zu 2.500 EUR verhängen. Noch bedrohlicher sind aber vom Verwaltungsgericht verhängte Zwangsgelder, die Eltern drohen, wenn das Kind wegen eines fehlenden Immunitätsnachweises nicht in die Schule kann und deshalb gegen die Schulpflicht verstößt. Hier können 500 EUR, manchmal erheblich mehr, angedroht werden. Die besondere Gefahr aber ist, dass Zwangsgelder wiederholt festgelegt werden können. Wer zunächst 500 EUR zahlen muss, muss im nächsten Schritt mit 1.500 EUR rechnen usw.. Manche Gesundheitsämter haben bei Uneinbringlichkeit des Zwangsgelds sogar Zwangshaft angedroht.

Es gibt allerdings Entwarnung: Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof, ein Oberverwaltungsgericht, hat in einem unanfechtbaren Beschluss von 21. September 2023 (20 CS 23.1432) entschieden, dass eine solche Zwangsgeldandrohung auf einen Impfzwang hinauslaufe und daher rechtswidrig sei. Es wird erwartet, dass dieser Beschluss bundesweit von den Gesundheitsämtern beachtet wird.

¹ Zahlen für 2023 liegen derzeit noch nicht vor.

² Bericht von Stanley Plotkin: "Gamma Globulin Prophylaxis; Inactivated Rubella Virus; Production and Biological Control of Live Attenuated Rubella Virus Vaccines," American Journal of Diseases of Childhood 118, no. 2 (1969): 378

HPV-Impfung

Dr. Ronald Weikl

*Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Praktischer Arzt, Naturheilverfahren, Passau
stellv. Vorsitzender der MWGFD e.V.*

Humane Papillomaviren (HPV) gehören zu den doppelsträngigen DNA-Viren. Mehr als 200 Subtypen sind bisher bekannt. Sie infizieren die die Oberflächen auskleidenden sog. »Epithelzellen« der Haut und verschiedener Schleimhäute und können dort, vor allem, wenn die Körperabwehr geschwächt ist, das Wachstum von gutartigen (Warzen) und bösartigen Tumoren (z. B. Gebärmutterhals-Krebs (Zervixkarzinom), Analkarzinome, Karzinome des Mund- und Rachenbereichs) hervorrufen, bzw. sind bei der Entstehung derartiger Krebserkrankungen mitbeteiligt.

Im Jahr 2006 wurde die HPV-Impfung eingeführt und aggressiv beworben. Derzeit sind drei HPV-Impfstoffe in Europa zugelassen: ein Zweifach-Impfstoff, der ausschließlich gegen die sog. »Hochrisiko-HPV-Typen« 16 und 18 wirksam sein soll, ein Vierfach-Impfstoff, der sich gegen die HPV-Typen 6, 11, 16 und 18 richtet, und dessen Nachfolger, ein Neunfach-Impfstoff, welcher vor den HPV-Typen 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, und 58 schützen soll.

Die deutsche »Stiko« propagiert die HPV-Impfung in mind. 2 Dosen für Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Die WHO empfiehlt allen Ländern, die HPV-Impfung in ihre nationalen Immunisierungsprogramme aufzunehmen, und hat HPV-Impfstoffe sogar auf die sog. »Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation« gesetzt.

WHO und EU-Kommission haben sich das Ziel gesetzt, bis 2030 eine Impfquote von mindestens 90 Prozent bei den 15-jährigen Mädchen beziehungsweise eine deutliche Steigerung bei den 15-jährigen Jungen zu erreichen. In Deutschland liegen die HPV-Impfquoten laut Robert Koch-Institut (RKI) bei Mädchen lediglich bei 54 % und bei Jungen bei 27 %.

Bisher gibt es allerdings keine Studien, die zeigen, dass der HPV-Impfstoff Krebs verhindert, auch wenn das vielfach anders behauptet wird. Die HPV-Impfstoffe gehen aber mit einer hohen Rate von schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen (Nebenwirkungen) von mind. 6,5 % einher, die von offizieller Seite, wie z. B. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, gerne verschwiegen werden. Mit Nutzen und Risiken der HPV-Impfung hat sich auch eine große Übersichtsarbeit aus Dänemark (Jørgensen 2018¹) beschäftigt, die die bisher vollständigste, genaueste und unabhängige Studie zu diesem Thema ist. Dem Autorenteam ist es teilweise gelungen, an die Rohdaten von Herstellerstudien zu gelangen, wobei ihnen aufgefallen ist, dass die meisten Studien weniger als die Hälfte der Nebenwirkungen wiedergeben, die in den Rohdaten erfasst sind, eigentlich ein Skandal! In den Kontrollgruppen erhielten 99 % der Studienteilnehmer kein echtes Placebo, sondern ein aktives Vergleichsmedikament – entweder den aluminiumhaltigen Wirkungsverstärker des HPV-Impfstoffs oder Hepatitis-Impfstoffe mit demselben Wirkungsverstärker. Dadurch rechnen sich Nebenwirkungen heraus, die durch den Wirkungsverstärker verursacht werden.

Und wohl auch aufgrund der ernüchternden Zahlen wurden die Ergebnisse bei etwa der Hälfte der registrierten HPV-Impfstudien nicht veröffentlicht und mehr als ein Drittel der Studien nicht in medizinischen Zeitschriften publiziert. Wie bei den meisten anderen Impfstoffen sind auch, was die HPV-Impfung betrifft, die meisten Studien durch Interessenskonflikte belastet, da sie Pharmaindustrie-finanziert sind. Das Resümee der Autoren lautet demnach: »Es ist letztlich unklar, ob der Nutzen der HPV-Impfstoffe ihre Risiken überwiegt«.

Häufige Nebenwirkungen der HPV-Impfstoffe sind: Schwere Störungen des Nervensystems (Risiko 1:1325), z. B. Bewusstseinsstörungen, Nervenentzündungen, Migräne oder Multiple Sklerose, chronisches regionales Schmerzsyndrom (CRPS) und das posturale orthostatische Tachykardiesyndrom (POTS) (Risiko jeweils etwa 1:1000).

Weitere bereits bekannte Nebenwirkungen der HPV-Impfstoffe sind: anaphylaktische Reaktionen und Ohnmacht, chronisches Müdigkeitssyndrom, Guillain-Barré-Syndrom, vorzeitiges Eierstockversagen (Ovarialinsuffizienz), Autoimmunerkrankungen, wie z.B. Rheumatoide Arthritis, Schilddrüsenfunktionsstörungen.

Dass die HPV-Impfung möglicherweise sogar das Erkrankungsrisiko erhöhen könnte, zeigt sich in der seit 2010 wieder ansteigenden Häufigkeit von Krebsvorstufen in Ländern mit besonders hoher Impfrate, wie Schweden oder Norwegen.

Die allermeisten HPV-Infektionen (70 bis 90 %) verlaufen asymptomatisch und heilen innerhalb 1 bis 2 Jahren spontan aus. Nur bei etwa 5 bis 10 % der infizierten Frauen kommt es zu einer Persistenz der Infektion und zu Zellveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses (»Dysplasien«) bzw. »Cervicale intraepitheliale Neoplasia/CIN« verschiedener Grade, die als Krebsvorstufen betrachtet werden und über mehrere Zwischenstufen in seltenen Fällen – insbesondere, wenn keine Früherkennungsuntersuchung wahrgenommen wird – im Verlaufe von ca. 15 bis 20 Jahren zu Gebärmutterhalskrebs führen können. Aber auch diese Zellveränderungen, cervikale intraepitheliale Neoplasie (CIN 1 bis 2) heilen in der Regel spontan aus.

Keine andere Krebsart ist darüber hinaus durch ein so einfaches Vorsorgeuntersuchungs-Verfahren (PAP-Abstrich) so sicher schon im Vorstadium erkennbar und damit heilbar. Die regelmäßige Teilnahme an einem qualitativ hochwertigen Früherkennungsprogramm senkt das Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken um über 90 % (Rosenbrock 2007).

Nach meiner Erfahrung als Frauenarzt mit dem Schwerpunkt Naturheilverfahren, die ich über die Jahre an zahlreichen Patientinnen mit auffälligen PAP-Werten machen durfte, lässt sich die Abheilung der Zellveränderungen mit einer Reihe von Maßnahmen, die auf Immunstimulation abzielen, erheblich verbessern, so dass nur in äußerst seltenen Fällen ein operativer Eingriff erforderlich wird, die sog. Konisation, bei der ein kegelförmiges Gewebstück im Bereich des Muttermundes bzw. Gebärmutterhalses entfernt wird.

All diese Fakten gilt es zu bedenken, bevor man sich für die HPV-Impfung seines Kindes entscheidet.

¹ Benefits and Harms of the Human Papillomavirus (HPV) Vaccines, Lars Jørgensen MD

<https://drive.google.com/file/d/1B823OIQ3-5pBIEqRvTpD5HAcu80o9vVP/view>

<https://martin-hirte.de/hpv-impfung-verhaeltnis-nutzen-risiko/>

Helfen Sie helfen!

Wir vom MWGFD stehen Tag für Tag an der Seite von Menschen, die sich mit ihren gesundheitlichen Anliegen an uns wenden und Unterstützung brauchen. Damit wir diese wichtige Arbeit weiterhin fortführen können, sind wir dankbar für Ihre Zuwendungen. Unterstützen Sie uns mit einem Beitrag* auf das MWGFD-Spendenkonto:

MWGFD e.V.

IBAN: DE15 7816 0069 0000 0382 61

BIC: GENODEF1MAK

VR-Bank Fichtelgebirge-Frankenwald eG

Herzlichen Dank!

* Spendenbescheinigungen können wir leider nicht ausstellen.



Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e. V.

Wittgasse 9 | 94032 Passau | info@mwgfd.org

Sitz und Gerichtsstand: Passau | Registernummer: VR 200922 | USt-ID: DE357485743

Vorstand im Sinne von § 26 BGB: Prof. DDr. Harald Walach, Dr. Ronald Weigl

Weitere Vorstandsmitglieder: Prof. Dr. Wolf-D. Stelzner, Prof. Dr. Klaus Steger

www.mwgfd.org