Foto: irisblende.de

Fotos: Bildagentur Waldhäusl

Impfen um jeden Preis

Impfen ist ein Milliardengeschäft. Jedes Jahr kommen neue Impfstoffe auf den Markt, die eine Welt frei von Krankheiten versprechen. Doch die Zeichen mehren sich, dass mit der Ausrottung alter Leiden neue geschaffen werden – auch zum Segen der Pharmaindustrie.

Text: Markus Kellenberger

Eigentlich wollte Erica Gürke wegen einer bevorstehenden Reise ins Ausland nur ihre Starrkrampfimpfung auffrischen lassen. Als sie nach kurzer Zeit das Impfzentrum der Uni Zürich verliess, hatte sie aber nicht nur eine Tetanusspritze bekommen, sondern gleich auch noch eine Auffrischung ihrer Mumps-Masern-Röteln-Impfung (MMR) sowie eine Impfung gegen Hepatitis A und B. «Das Personal hatte mir dazu geraten und mir versichert, die drei Impfungen seien unproblematisch», erzählt sie. Doch heute, sieben Jahre später, leidet die Mittelschullehrerin unter massiven Lebensmittel- und Pollenallergien, die wenige Monate, nachdem ihr der Spritzencocktail verabreicht wurde, erstmals ausbrachen. Für sie steht fest: «Die Impfungen sind daran schuld.»

Für die Impfstoffhersteller und die meisten Schulmediziner ist das nichts weiter als eine unbewiesene Behauptung, denn offiziell sind in der Schweiz keine Impfschäden bekannt. Das liegt aber, wie Kritiker anführen, ausschliesslich an den mangelhaften Kontrollmethoden. Krankheiten und Beschwerden, aber auch Todesfälle, die länger als vier Wochen nach einer verabreichten Impfung auftreten, werden nämlich in aller Regel weder systematisch erfasst noch gemeldet. Und selbst wenn, ist ein direkter Zusammenhang mit der Impfung kaum zweifelsfrei herzustellen.

Jonglieren mit falschen Zahlen

«Das ganze Kontrollsystem richtet sich nach den Interessen der Pharmaindustrie und nicht nach denen der Patienten», sagt Anita Petek vom impfkritischen Verein «Aktives eigenes gesundes Immunsystem» (Aegis). Für sie gehört das zum Konzept einer allgemeinen Desinformationsstrategie, die mit den ersten grossflächigen Impfkampagnen in den 1960er-Jahren ihren Anfang nahm.

Mit dem Slogan «Schluckimpfung ist süss – Kinderlähmung ist bitter», wurde damals die Polioimpfung in Europa und den USA massiv pro-

pagiert – und das erfolgreich: In den Ländern der Ersten Welt sind seit rund zehn Jahren keine neuen Poliofälle mehr bekannt geworden.

Beflügelt von diesem Erfolg lancierte die Weltgesundheitsorganisation WHO ab 1974 weitere Impfprogramme gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Masern, Röteln, Hepatitis B und in den betroffenen Ländern gegen Gelbfieber. Erklärtes Ziel der WHO ist, weltweit so viele Krankheiten wie nur möglich auszurotten.

Im Gegensatz zur erfolgreichen Poliokampagne ist bei vielen anderen Programmen das Ergebnis jedoch so durchzogen wie die Zahlen, die zur Rechtfertigung der Impfanstrengungen regelmässig herbeigezogen werden. Ein gutes und aktuelles Beispiel dafür sind die Masern (siehe auch Seite 14). Impfbefürworter, darunter auch die Fachleute des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), verweisen gerne auf den Erfolg der Masernkampagne, indem sie auf die in Europa heute gegen null tendierende Anzahl Masernsterbefälle hinweisen. Sie unterschlagen dabei, dass die Masernsterberate bei der Einführung der Impfung Mitte der 70er-Jahre nachweislich bereits fast genau so tief lag. Nicht die Impfung, sondern die in den letzten 50 Jahren laufend besser gewordenen Lebensumstände der europäischen und der amerikanischen Bevölkerung sind für die geringe Sterberate verantwortlich.

Dadurch wurden die Masern, die zuvor für schlecht ernährte und durch andere Krankheiten bereits geschwächte Menschen lebensbedrohlich waren, zu einer vergleichsweise harmlosen Krankheit. «Ein Phänomen», sagt der deutsche Arzt und Impfkritiker Gerhard Buchwald, «das auch auf viele andere Infektionskrankheiten zutrifft».

Foto: Bildagentur Waldhäusl

Das Geschäft mit der Angst

Als Rechtfertigung für die fortlaufende Impfkampagne werden deshalb nicht mehr die Todesfälle, sondern die möglichen Komplikationen nach einer Masernerkrankung angeführt, allen voran das Risiko für eine Hirnentzündung oder Hirnhautentzündung. Beides sind Krankheiten, die falsch oder zu spät behandelt, tatsächlich tödlich enden können. Einer von tausend Masernerkrankten, so die von den Gesundheitsbehörden und der Pharma viel zitierte Statistik, müsse mit einer Hirn- oder Hirnhautentzündung rechnen.

Für Cesar Winnicki, Chefarzt der Aeskulap-Klinik in Brunnen SZ, sind solche Zahlenspiele reine Panikmache seitens der Impflobby. «Eine rechtzeitig erkannte Hirnhautentzündung gilt heute als relativ seltene, harmlose und vor allem gut zu behandelnde Krankheit», sagt der auf komplementäre Heilmethoden spezialisierte Medizi-

USA: anerkannte Impfschäden in Milliardenhöhe

Wegen der dramatischen Zunahme der Impfschäden im Laufe der letzten Jahrzehnte wurde durch den amerikanischen Kongress im Jahre 1986 das nationale Kindheitsimpfschadensgesetz ins Leben gerufen. Anträge von Eltern mit gesundheitlich geschädigten Kindern werden von den Behörden zwar rigoros bekämpft und doch musste der Fonds bis heute annähernd 2 Milliarden Dollar für Impfschäden auszahlen. Laut dem amerikanischen National Vaccine Information Center gehen in den USA jährlich mehr als 12 000 Anträge ein. Darunter auch solche wegen Folgeschäden nach Masernimpfungen. Erstmals sind vor einigen Monaten Impfschäden anerkannt worden, die zu Autismus geführt haben. In der Schweiz gibt es bis heute keinen einzigen anerkannten Impfschaden.

Foto: Mediacolors

Volksveranstaltung: Polioimpfung in den 60er-Jahren des letzten Jahrhunderts

ner. Mit der unterschwellig angedrohten Möglichkeit einer vielleicht tödlich verlaufenden Masernkomplikation gehe es den hiesigen Gesundheitsbehörden und der Pharmaindustrie einzig darum, die Durchimpfungsrate von derzeit 85 Prozent der Bevölkerung bis zum Jahr 2010 auf die mit der WHO vereinbarten 95 Prozent zu heben – dies in der Hoffnung, damit die Masern besiegt zu haben.

Neue Epidemien in Sicht

Für die Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) ist das angestrebte Ziel der WHO schlicht illusorisch, wie sie in ihrem Ratgeber «Impfen – Grundlagen für einen persönlichen Impfentscheid» schreibt. Aus zwei Gründen: Hohe Impfraten seien erstens nur in Ländern zu erreichen, die die teuren Impfstoffe auch bezahlen könnten, also hauptsächlich in Europa und Nordamerika. In der Dritten Welt, dort, wo die Masern unter den vielen fehl-, falsch- und unterernährten sowie medizinisch schlecht versorgten und oft in erbärmlichen hygienischen Verhältnissen lebenden Menschen ständig Opfer fordern, ist eine ausreichende Durchimpfung unmöglich. Auch in Zukunft.

Zweitens bedeute eine hohe Durchimpfungsrate, so die SKS, dass der in der Bevölkerung aufgrund des Durchmachens der Kinderkrankheit natürlicherweise vorhandene Schutz abgebaut und durch weniger wirksamen Impfschutz ersetzt werde.

Durch die frühe Impfung verschiebe sich die Krankheit zudem ins Erwachsenenalter, weil die Schutzwirkung mit der Zeit abnehme. In der Folge kann es trotz hoher Durchimpfungsrate zu Epidemien kommen, bei denen die Krankheit zudem viel gefährlicher verlaufen kann. Verschiedene Studien stützen diese Einschätzung mittlerweile, ebenso den Verdacht, dass mit zunehmender Impfrate die Zahl der Allergiebetroffenen wächst. Doch das hält weder die WHO noch verschiedene andere, meist von der Pharmaindustrie getragene Organisationen davon ab, ihre Impfkampagnen weiterzuführen.

Impfkampagnen am falschen Ort

Im Gegenteil: Fast jedes Jahr werfen die Impfstoffhersteller neue Produkte auf den Markt, um sich neben den dank staatlichen Impfprogrammen bereits garantierten Einkünften in Milliardenhöhe weitere lukrative Geldquellen zu erschliessen. Jüngstes Beispiel dafür ist die erst kürzlich lancierte HPV-Impfung (siehe auch Seite 16). Sie soll Infektionen mit sogenannten humanen Papillomaviren (HPV) verhindern, da diese im Verdacht stehen, unter gewissen Umständen bei Frauen Gebärmutterhalskrebs auslösen zu können. Übertragen werden die Viren fast ausschliesslich beim Geschlechtsverkehr. Empfohlen wird die neue Impfung bereits für Mädchen ab dem elften Lebensjahr.

Die in der Werbekampagne benutzten Begriffe «Krebs» und «Schutz» lassen bereits jetzt vermuten, dass der Impfstoff ein kommerzieller Erfolg werden wird. Dies obschon weder dessen Wirksamkeit bewiesen ist noch seine Nebenwirkungen restlos geklärt sind, wie die SKS in einem aktuellen Merkblatt warnt (erhältlich unter www.konsumentenschutz.ch). Auch für Cesar Winnicki ist die HPV-Impfung fragwürdig: «Gebärmutterhalskrebs ist in vielen Ländern Afrikas ein

ernstes und sehr weitverbreitetes Problem, in Europa dank der routinemässigen Vorsorgeuntersuchungen hingegen nicht. Warum also bietet die Pharmaindustrie den Impfstoff nicht dort an, wo er dringend benötigt wird?» Eine Antwort erübrigt sich, wenn man weiss, dass eine einzige Impfung rund 500 Franken kostet – da wundert auch nicht, dass der Hersteller gleich noch zu einer Nachimpfung rät.

Heruntergespielte Nebenwirkungen

Die Geldgier der Branche erschüttert Anita Petek von Aegis schon lange nicht mehr. Sorgen hingegen bereiten ihr, dass «die Schutzwirkung vieler Impfungen viel schlechter ist, als offiziell behauptet wird, und vor allem, dass über die möglichen Nebenwirkungen kaum etwas bekannt ist».

Für den Münchner Impfexperten und Kinderarzt Martin Hirte steht fest, dass in den Studien, die die pharmazeutische Industrie für die Zulassung eines Impfstoffes vorweisen muss, allfällige Nebenwirkungen im Vergleich zu den Folgen der zu verhütenden Krankheit heruntergespielt werden. «Impfstudien entstehen unter Zeitdruck, unter anderem aus Angst vor der Konkurrenz», sagt er. «Sie sind daher nicht geeignet, erst nach Wochen oder gar Monaten auftretende Nebenwirkungen aufzudecken.» Konkret würden bei diesen Studien also nur wenige Stunden oder Tage nach der Impfung auftretende Akutereignisse wie Fieber, allergische Reaktionen oder Krampfanfälle aufgedeckt, führt er in seinem Buch «Impfen – Pro und Kontra» aus. «Aus der Harmlosigkeit oder Seltenheit dieser Ereignisse wird dann der Schluss gezogen, der Impfstoff sei sicher», meint er. Ist der Impfstoff aufgrund solcher oberflächlicher Studien erst einmal auf dem Markt, hängt das Bemerken und freiwillige Melden von später auftretenden Nebenwirkungen von den Impf- oder Hausärzten ab.

Ein System, das in der Praxis kaum funktioniert. «Es muss ja erst einmal überhaupt daran gedacht werden», so Hirte, «dass eine Erkrankung die Folge einer Impfung sein könnte. Und das geschieht umso seltener, je mehr Zeit seit der Impfung verstrichen ist.»

Er fordert deshalb statt einer sogenannten passiven Meldepflicht eine aktive und langfristige Überwachung grosser geimpfter Menschengruppen. Das führe zu viel genaueren und aufschlussreicheren Daten, begründet er und nennt als positives Beispiel einen Anfang 2000 in der Schweiz neu eingeführten Grippeimpfstoff. Bei diesem wurde im Rahmen einer längerfristigen Untersuchung Monate nach seiner Einführung bei impfenden Ärzten aktiv und direkt nach Nebenwirkungen des Stoffes gefragt. Als Resultat wurden auf diese Weise 23-mal mehr Gesichtsnervenlähmungen als Spätfolge der Impfung registriert, als vorher passiv gemeldet worden waren.

Impfnutzen ist nicht bewiesen

Eine langfristige und vor allem aufschlussreichere Erforschung der Wirkungen und Nebenwirkungen der verschiedenen Impfstoffe wünscht sich auch der Verein Aegis. «Niemand hat uns bis jetzt beweisen können, dass sich Impfnutzen und Impfschaden in einem akzeptablen Bereich bewegen», meint Anita Petek. Sie bekommt Unterstützung von Cesar Winnicki, der sich als der Naturheilkunde nahe stehender Arzt für ein bewusstes und vor allem selbst bestimmtes Impfen einsetzt: «Es gibt keine einzige Impfstudie, die unter Berücksichtigung aller Faktoren einen eindeutigen Gesamtnutzen nachweist.»

Das ist bedauerlich, besonders für die ungezählten Menschen wie Erica Gürke, die wegen einer Impfung nicht wie versprochen gesund geblieben, sondern krank geworden sind.

Impfplan für die eigene Entscheidung

Impfkritische Ärzte haben zum offiziellen Impfplan des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) einen alternativen Plan erstellt. Der wesentliche Unterschied dabei ist: Kinder werden weniger und im Falle der Kombiimpfung gegen Diphtherie, Starrkrampf und Keuchhusten (DTPa) bedeutend später geimpft. Eine Kombiimpfung gegen Mumps, Masern und Röteln (MMR) wird ausserdem erst mit dem Beginn der Pubertät in Betracht gezogen und dies auch nur, sofern nicht bereits eine natürliche Immunisierung stattgefunden hat.

Alter	DTPa	HIB	IPV	MMR
2 Monate	■	■ ■	■	
4 Monate	■	■ ■	■	
6 Monate	■	■ ■	■	
12 Monate	■			■
14 Monate	■		■	
15 bis 24 Monate	■ ■**	■ ■	■ ■	■
4 bis 7 Jahre	■ ■		■	
11 bis 15 Jahre	■* ■*			■***

■ Offizieller Impfplan des BAG ■ Alternativer Impfplan

DTPa Kombiimpfung gegen Diphtherie (D), Starrkrampf (T=Tetanus), Keuchhusten (Pa)
HIB Haemophilus influenzae Typ B (Auslöser für Hirnhaut- und Kehlkopfentzündungen)
IPV Kinderlähmung (Polio)
MMR Kombiimpfung gegen Mumps, Masern, Röteln

■* ■* Diphtherie-, Tetanus-Auffrischimpfung ohne Keuchhusten (Pa)
■** Mit 24 Monaten
■*** je zweimal impfen, wenn Kinderkrankheiten nicht bereits durchgemacht wurden

Dogmatisierter Irrweg

«Natürlich»-Autor Heinz Knieriemen über seine Erfahrungen mit masernkranken Kindern und einer aus seiner Sicht völlig verfehlten und sogar lebensbedrohlichen Impfstrategie.

Heinz Knieriemen ist Spezialist für Gesundheits- und Ernährungsthemen. Er schreibt seit über 20 Jahren für «Natürlich» und hat im AT Verlag mehrere Bücher herausgegeben.

Unsere fünf Kinder sind vor einigen Jahren an Masern erkrankt. Wir waren in dieser Zeit für sie da und haben sie gepflegt und begleitet. Die Masern stellten weder für die Kinder noch für uns eine gesundheitliche Bedrohung dar.

Eine durchgemachte Kinderkrankheit macht um eine wichtige persönliche Erfahrung reicher und bringt Kinder einen Schritt weiter. Daran besteht für uns kein Zweifel. Was ich aus eigener Kraft, aus eigenem Antrieb überwinde, lässt mich reifen und macht mich selbstbewusster. Und dieses Urvertrauen haben unsere Kinder heute nötiger denn je.

Genau so wichtig ist jedoch ein weiterer Grund, der uns veranlasst hat, die Kinderimpfungen zu verweigern: Wir können und wollen nicht den Zeitpunkt fixieren, an dem sich der kindliche Organismus mit der Abwehr von Keimen auseinandersetzen muss (bei der MMR-Impfung gar mit Masern, Mumps und Röteln gleichzeitig).

Bei den Masern unserer Kinder war es für uns beeindruckend zu erleben, wie unterschiedlich sich die Symptome (Husten, Fieber, Ausschläge) ausprägten und wie unterschiedlich auch die Bereitschaft war, die Infektionen anzunehmen. Unsere Tochter Iona liess die Masern erst mit halbjähriger Verzögerung zu. Ihr Organismus selbst entschied darüber, wann der richtige Zeitpunkt für die Auseinandersetzung gekommen war. Diese Fähigkeit, eine eigene Immunkompetenz zu entwickeln, wird heute in der kindlichen Entwicklung dauernd gestört.

Fehlender Nestschutz

Zur gesunden Entwicklung seines Organismus braucht der Mensch den Kontakt mit der Umwelt. Es gibt heute nicht mehr zu übersehende Hinweise darauf, dass durch die verfehlten Impfstrategien und immer mehr und frühere Impfungen –

Foto: Bildagentur Waldhäusl

ein zweijähriges Kind muss nach Empfehlung der Gesundheitsbehörden 27 Einzelimpfungen über sich ergehen lassen – den bedrängenden Krankheiten unserer Zeit Vorschub geleistet wird.

Die aktuellen Impfszenarien haben aber noch ein anderes Risiko erhöht: Die Ausrottungsstrategien vermindern die Chance für Frauen zusehends, durch natürliche Infektion an Masern zu erkranken. Dadurch können sie als Gebärende ihren Säuglingen keinen Nestschutz mehr mitgeben. Die Folge: Die ersten Impfungen erhalten Kleinkinder bereits nach zwei Monaten. Wir sind in unserer impfkritischen Haltung bei den Hausgeburten unserer fünf Kinder durch Hebammen und Gesundheitsschwestern vielfach bestärkt und bestätigt worden.

Eine völlig verfehlte Strategie

Im November 1987 sind in der Schweiz, in teilweiser Anlehnung an eine Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation, die Massenimpfungen gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) initiiert worden. Das erklärte Ziel war die Ausrottung der Kinderkrankheiten bis zum Jahr 2000. Das Ziel wurde bei allen drei Krankheiten verfehlt. Es war von vornherein unrealistisch. Unbeirrt wird jedoch an den riskanten und volksgesundheitlich schädlichen Strategien zur Ausrottung der Kinderkrankheiten festgehalten.

Bei der MMR-Ausrottungskampagne handelt es sich nicht um einen Entscheid mit medizinischem Hintergrund. Die Kampagne wurde von der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz – gegen die Stimme des einzigen beteiligten Arztes – und den Kantonsparlamenten, also zwei nicht medizinischen Gremien, gutgeheissen. Schulärzte, Kinderärzte, Ärzteorganisationen wurden für die Entscheidfindung nicht konsultiert, geschweige denn Vertreter der Elternschaft.

Die Ausrottungsstrategien sind gescheitert. Nun geht es darum, die Schuldigen zu finden. Nirgends findet sich auch nur die Spur von Einsicht, dass die ganze Kampagne auf Sand gebaut ist, keine Probleme löst und nur neue Gefahren mit sich bringt.

Die «Arbeitsgruppe für differenzierte MMR-Impfungen», der 1994 über 200 Ärztinnen und Ärzte angehörten, übte von Beginn an scharfe Kritik an der offiziellen Impfstrategie und fordert, dass eine Denkpause einzuschalten sei zur Suche nach einer Impfpraxis, welche die längerfristigen immunologischen, epidemiologischen und ökologischen Auswirkungen hinreichend mitberücksichtige (siehe www.impfo.ch).

Die Medizin der Angst überwinden

Es hat nie einen Grund für die unsäglichen Angstkampagnen gegeben, die auch von den Medien meist völlig unkritisch mitgetragen werden. Wir ha-

Masern richtig behandeln

Bis vor rund zwanzig Jahren gehörten die Masern zu den häufigen Kinderkrankheiten. Das Wissen um die Pflege der Kranken war entsprechend verbreitet. Heute sind Masern selten und Pflegende haben kaum mehr Erfahrung damit, sodass die mit den Masern verbundenen Hautausschläge und die starken Fieberschübe Eltern und auch Hausärzten schnell einmal Angst machen. Das führt zu übereilten Spitaleinweisungen, die dann in der Masernstatistik des Bundes als gefährliche Komplikationen interpretiert werden.

Das Krankheitsbild: Masern beginnen mit Husten, Schnupfen und Fieber. Mit einem zweiten Fieberschub tritt der typische Masernausschlag am ganzen Körper auf. Ähnlich wie bei einer Grippe haben die Betroffenen Gliederschmerzen und fühlen sich richtig krank. Die Augen sind entzündet und lichtempfindlich. Der Hautausschlag kann bis zu zwei Wochen sichtbar sein. Die Ansteckung mit dem Masernvirus (Morbillivirus) erfolgt über Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch. Die Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit, die Inkubationszeit, beträgt rund zwei Wochen. Bis etwa vier Tage nach dem Beginn des Hautausschlages können die Betroffenen die Krankheit übertragen.

Die Behandlung: Bettruhe in einem abgedunkelten Zimmer ist nach Ausbruch der Krankheit unerlässlich. Warme Brustwickel und Dämpfe mehrmals täglich lindern Husten und Schnupfen, kalte Umschläge helfen gegen entzündete Augen. Kranke brauchen in den meisten Fällen rund eine Woche lang Bettruhe und Pflege.

Eine ärztliche Intervention ist in der Regel nicht nötig, ausser bei Kindern unter zwei Monaten oder wenn eine Vorkrankheit oder Abwehrschwäche besteht, das Fieber über 41 Grad steigt, Krämpfe einsetzen, der Nacken steif wird und das Kinn nicht mehr auf die Brust gesenkt werden kann.

Erfahrene Ärzte und Naturheilkundler raten von chemischen Fiebersenkern dringend ab, da sie bei Masernkranken schwere Komplikationen hervorrufen können. Hohes Fieber bis über 40 Grad ist bei Kindern nicht selten und in der Regel auch nicht gefährlich. Als fiebersenkende Massnahmen sollten vorwiegend kühle Umschläge, Wadenwickel und Essigsocken angewandt werden. Kinder sollten mindestens zwei Tage fieberfrei sein, bevor sie wieder ausser Haus gehen.

Mögliche Komplikationen: Wie Grippe können auch die Masern zu Folgeerkrankungen wie Kehlkopf-, Mittelohr- und Lungenentzündungen führen. Gemäss Angaben des Bundesamtes für Gesundheit treten nach Masern bei einem von tausend Kindern Gehirn- oder Hirnhautentzündungen auf, nach Angaben impfkritischer Ärzte allerdings nur bei einem von 15 000 Kindern.

Mündige Patienten

Die Weltgesundheitsorganisation verlangt mündige und aufgeklärte Patientinnen und Patienten. Doch gerade bei der Impffrage stellen Behörden und Pharmaindustrie die Gesundheitskompetenz des Einzelnen in Abrede. Der Arzt Hansueli Albonico über die Gründe dieses Widerspruches.

Vor 30 Jahren läutete die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter dem Begriff des Empowerments offiziell eine Neuorientierung im Gesundheitswesen ein, die darauf hinzielt, dem medizinischen Experten den mündigen Bürger und Patienten gleichberechtigt gegenüberzustellen. Ziel dieser Neuorientierung ist, dass die Menschen die Verantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen können.
Ausgerechnet im Bereich der Impfungen besteht derzeit aber eine starke Tendenz zur Einengung der Gesundheitskompetenz der Bürger. In keinem anderen Bereich der Medizin stehen der freien Entscheidung des Einzelnen derart massive Interessen der Wirtschaft gegenüber. Die neu propagierte Impfung gegen HPV (humane Papillomaviren), einen Erreger, der Gebärmutterhalskrebs auslösen kann, zum Beispiel würde bei flächendeckender Verabreichung dem Hersteller allein in der Schweiz jährlich 20 Millionen Franken Umsatz einbringen. Indem die Vakzine als Impfung gegen Krebs propagiert wird, geraten auch die Behörden unter Druck. Noch grösser ist der Druck bei jenen Impfungen, die durch flächendeckende Kampagnen zur Ausrottung von hoch ansteckenden Krankheiten wie Masern führen sollen.

Das Impfparadies USA wankt

Das Dilemma zwischen der Respektierung der Selbstkompetenz der Patienten und den Interessen von Gesundheitsbehörden und Impfstoffherstellern wurde aus ethischer Sicht auch an einem internationalen Kongress im Juli 2006 in Seattle angesprochen. Die Forscher in den USA hatten erkannt, dass bei den Kinderimpfungen das Überangebot (37 separate Impfungen) zu einer drastischen Abnahme der Impfbereitschaft bei den Eltern geführt hat. Zudem lassen gut informierte Eltern ihre Kinder weniger häufig impfen. Der freie Impfentscheid wurde indessen als zwingende Priorität erkannt; der Kongress gipfelte in der Forderung nach einer Abschaffung des in den USA geltenden Impfobligatoriums bei Schuleintritt.
Auch in der Schweiz bleiben die Behörden dem Konzept der Gesundheitskompetenz verpflichtet. «Das Gesundheitssystem der Zukunft ist auf den gesundheitskompetenten Menschen ausgerichtet», schrieb das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im September 2007. Und weiter: «Gesundheitskompetenz ist ein Konzept, das hauptsächlich an der Schnittstelle zwischen dem Gesundheits- und Bildungssektor anzusiedeln ist. Konsumentinnen und Konsumenten beziehungsweise Patientinnen und Patienten haben eine neue Rolle in der Gesellschaft.» Diese Rolle gilt es seitens der Bürger verantwortungsvoll wahrzunehmen und seitens der Behörde zu respektieren.

Hansueli Albonico ist Allgemeinmediziner FMH und Leiter der komplementärmedizinischen Abteilung des Regionalspitals Emmental in Langnau BE. Er ist Mitglied der Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen.

Foto: Bildagentur Waldhäusl

Foto: Okapia

Masernkranke Geschwister: trotz Fieber und Ausschlag in den allermeisten Fällen kein Grund zur Sorge

ben in der Schweiz seit mehr als zwölf Jahren keinen einzigen Todesfall aufgrund von Masern zu beklagen. Um das Angstpotenzial hochzuhalten, müssen die Gesundheitsbehörden daher geradezu akrobatische Hochseilakte vollbringen – irgendwann vor längerer Zeit hat es in Italien einmal einen Todesfall gegeben.

Masern werfen im Normalfall kein Kind aus der Bahn. Ärzte berichten immer wieder, dass schwere Krankheitsverläufe und Hospitalisierungen weniger mit dem Masernvirus, sondern mit mangelnden Abwehrkräften, krankheitsbedingter Vorschädigung oder mit falscher Behandlung zu tun haben.

Am eindrücklichsten zeigt ein Vergleich mit einer weltweit wirklich bedrängenden Krankheit, dass die aktuelle Impfszene viele Scheingefechte austrägt: Alle dreissig Sekunden stirbt ein Kind an Malaria. Die Forschung für Malariaimpfstoffe macht kaum Fortschritte, weil es in den ärmsten Ländern wie Zimbabwe, Bangladesh und Mali nichts zu verdienen gibt. Dafür feiern beim Debattieren über die Masern, die zumindest in Europa epidemiologisch nie eine Bedrohung darstellten, Pharmaindustrie, Ärzte, Behörden und Medien fröhliche Urständ.

Wir benötigen dringend eine neue Grundhaltung zu Gesundheit und Krankheit. Eine Medizin in dauernder Kampfbereitschaft, die immer neue Feindbilder und Antistrategien entwickelt, wird den heutigen Bedürfnissen in keiner Weise gerecht. Die Absicherungsmedizin der Angst, die heute von Geburt an und sogar schon pränatal präsent ist, muss überwunden werden.

Ein bezeichnendes Beispiel liefern die Kantone Genf und Basel. Ohne jede epidemiologische Notwendigkeit verweigern sie Schülerinnen und Schülern, die nicht gegen Masern geimpft sind, den Zugang zum Unterricht. Da in der Schweiz Schulpflicht herrscht, bedeutet das faktisch die Einführung des Impfzwangs. Eine stichhaltige Begründung für das Ausrufen des volksgesundheitlichen Ausnahmezustands gibt es nicht. ■

INFOBOX

Literatur

- August M. Zoebl: «Lesen Sie dieses Buch bevor Sie Impfling». Aegis-Verlag 2005, Fr. 33.–
- Gerhard Buchwald: «Impfen – das Geschäft mit der Angst» Verlag Knaur 2008, Fr. 35.90
- Martin Hirte: «Impfen – Pro und Kontra» Verlag Knaur 2008, Fr. 20.50
- Anita Petek-Dimmer: «Rund ums Impfen» Verlag AEGIS 2004, Fr. 25.–
- Ravi und Carole Roy: «Impfschäden – Homöopathischer Ratgeber», Verlag Lage & Roy 2005, Fr. 20.50
- Stiftung für Konsumentenschutz: «Ratgeber: Impfen» 2006, Fr. 12.–
- Peter Kriwy: «Gesundheitsvorsorge bei Kindern» VS Verlag für Sozialwissenschaften 2007, Fr. 42.50

Internet

- www.impfo.ch
- www.symptome.ch
- www.aegis.ch
- www.konsumentenschutz.ch
- www.bag.admin.ch
- www.sprechzimmer.ch