

Untersuchung über Impfnebenwirkungen in Europa.

Nebenwirkungen
Epidemiologie
Gesetzgebung
Vorschläge des EFVV



Bericht des
EFVV
anhand der Aussagen von 1000 Opfern
www.efvv.org

Diese Dokumente dürfen kopiert und an Interessierte weitergegeben werden.

Inhaltsverzeichnis

| | S. |
|---|-----------|
| 1. Danksagung | 2 |
| 2. Geschichte der Gruppe | 3 |
| 3. Epidemien und Impfungen in Europa | 4 |
| 4. Gesetzgebung für Impfungen in acht europäischen Ländern (Belgien, Deutschland, Frankreich, Italien, Luxemburg, Niederlande, Spanien, Vereinigtes Königreich) | 13 |
| 5. Die Nebenwirkungen und die Pharma-Überwachung | 22 |
| 6. Behandlungskosten für einen Autisten (nach Impfung) | 24 |
| 7. Die Nebenwirkungen von Impfungen | 25 |
| Analyse der Daten aus sechs Europäischen Ländern | |
| - Zielsetzung und Methode | 26 |
| - Deutschland | 27 |
| - Frankreich | 32 |
| - Belgien (Wallonien) | 35 |
| - Belgien (Flandern) | 38 |
| - Spanien | 42 |
| - Vereinigtes Königreich | 49 |
| - Die Niederlande | 53 |
| - Einige Briefe von Betroffenen. | 54 |
| 8. Allgemeine Schlußfolgerungen | 59 |
| 9. Die Vorschläge des EFVV | 62 |

Anlagen

In gedruckter Form:

| | |
|---|----|
| Anlage 1: Diagramme (Tuberkulose in Frankreich, verschiedene Grafiken) | 67 |
| Anlage 2: Studie aus den Niederlanden (Gesundheitsstatus im Vergleich: Geimpfte und ungeimpfte Gruppen) | 70 |
| Anlage 3: Briefmodell + Fragebogen, den wir für unsere Untersuchung verwendet haben. | 74 |
| Anlage 4: Liste der Gesellschaften, die sich, nicht nur für die Wahlfreiheit in Sachen Impfung einsetzen, sondern auch über deren Risiken und Alternativen zur Erhaltung der Gesundheit einsetzen | 77 |

Auf dem beigefügten CD:

| | |
|---|--|
| Anhang 5: Bibliographische Referenzen | |
| Anhang 6: Beispiel einer Datensammlung (Vereinigtes Königreich) | |
| Anhang 7: Bestandteile der Impfstoffe | |

1. Danksagung

Wir möchten Herrn Paul LANNOYE hiermit herzlich danken. Während seines Mandates als Europa-Abgeordneter im Europa-Parlament, Brüssel, hat er ein internationales Kolloquium über Impfungen im April 2002 organisiert. Diese Zusammenkunft, während der mehrere Denkrichtungen sich ausdrücken konnten, stellte für die EFVV ein entscheidendes Ereignis dar.

Unser Dank geht auch an alle Personen, die auf die eine oder andere Art unsere Arbeit unterstützt haben und hier denken wir ganz besonders an die Opfer von Impfungen, die, trotz ihres harten täglichen Loses, bereitwillig ausgesagt haben.

EFVV, Februar 2005

2. Geschichte der Gruppe

Im Jahr 1998 fand während der Messe „BIOCULTURA“ in Barcelona eine Begegnung zwischen Mitgliedern der spanischen „Liga para la Libertad de Vacunaciones“ und der französischen Gesellschaft ALIS statt. Die Katalanische Gruppe „Grup medic de reflexió sobre les vacunes“ die aus Ärzten besteht, hatte einige Jahre zuvor schon begonnen, über die Impfpraxis nachzudenken und Daten über Nebenwirkungen von Impfungen zu sammeln. Das war eine Arbeit, die ausgebaut werden mußte und so haben wir beschlossen, unsere Kräfte zu bündeln und unsere Beobachtungen zu sammeln.

Es entstand zuerst eine französisch-spanische „Allianz“. Die Kontakte wurden intensiver und diese Allianz wurde um alle Länder, mit denen wir in Beziehung standen, sei es mit Gruppen, sei es mit Einzelpersonen, die in die gleiche Richtung arbeiteten, erweitert.

Ein Versammlungsort wurde gewählt und die Struktur einer europäischen Gruppe, die sich über Impfungen Gedanken machen würde, auf die Beine gestellt. Seit 1999 trifft sich die Gruppe jedes Jahr im Juli in Yenne (bei Chambéry, Frankreich), um an diesem Projekt zu arbeiten. Der erste Arbeitstitel war „Strasbourg 2004“. Später wurde daraus: „EFVV“ oder „European Forum for Vaccine Vigilance“.

Von 1999 bis 2005 hat die Gruppe Vertreter aus zehn Ländern vereinigt, darunter über die Hälfte Ärzte: Frankreich, Spanien, Deutschland, Vereinigtes Königreich England, Italien, Belgien, Niederlande, Luxemburg, Schweiz, Israel.

Was die Gruppe beseelt, ist das gemeinsame Bewußtsein, die Suche nach Wahrheit, der Wunsch, die Gesundheit der Menschheit zu bewahren und das Streben danach, daß alle Menschenrechte respektiert werden. Aus diesem Grunde wurde ein System erstellt, um die Nebenwirkungen der Impfungen zu erfassen. Anhand von Fragebögen, die in den verschiedenen Ländern verteilt wurden, war es uns möglich, eine Datenbank zu erstellen, deren Analyse zum Objekt dieses Rapports wurde.

Folgende Gesellschaften haben mitgearbeitet:

La Liga para la Libertad de Vacunaciones (Spanien)
Association Liberté Information Santé (Frankreich)
The Informed Parent (Vereinigtes Königreich England)
Mehrere britische homöopathische Gesellschaften
Niederlandse Vereniging Kritisch Prikken (Niederlande)
AEGIS Deutschland
AEGIS Luxemburg
Groupe Médical de Réflexion sur les Vaccins (Schweiz)
COMILVA (Italien)
Preventie Vaccinatieschade (Belgien)

(Adressen am Ende des Buches)

3. Epidemien, Krankheiten und Impfungen

Dieses Kapitel wurde von
Dr. Juan Manuel MARIN OLMOS aus Barcelona,
redigiert.

Die Grafiken betreffen Spanien.

Epidemien und Impfungen in Europa

Die systematischen Impfungen werden immer als großartigen Sieg der Präventiv-Medizin dargestellt. Diese Vorstellung ist fest in den Hirnen der Leute verankert – ganz besonders in denjenigen der Mitglieder der Ärzteschaft. Dies hat zur Erschaffung dessen, was man kritisch **„Impfmythos“** nennen kann, beigetragen. Dieser Mythos basiert auf drei fundamentalen Elementen: Der allgemeine Glaube an das Verschwinden der gefürchteten Epidemien der Vergangenheit dank der Impfungen; der Glaube an die Unschädlichkeit der Impfungen, die nur sehr wenige Nebenwirkungen hervorrufen; der Glaube daran, daß die Kosten/Nutzen-Rechnung zugunsten der Impfungen plädiert. Der Irrtum, daß sich die Pathologie der Infektionskrankheiten auf das Binom Mikroorganismus-Wirt reduzieren ließe, ohne andere Faktoren zu berücksichtigen, bildet die Basis der Impfpraxis.

Die Epidemien

Wir wissen, daß die „Industrielle Revolution“ tiefgreifende Veränderungen der Lebensformen der Bevölkerung in Europa während des 18. und 19. Jahrhunderts gebracht hat. Es ist eine bekannte Tatsache, daß die Familien in den Vororten der Städte zusammengepfercht wurden und unter armseligsten Bedingungen ihr Dasein fristeten. In der Literatur bezeugen zahlreiche unsterbliche Werke diese miserablen Zustände. Eine der Folgen dieses Kolonialismus und der beschleunigten Veränderung der Lebensformen, die die Industrialisierung aufzwang, war das Aufblühen, in Form von Epidemien, von auf unserem Kontinent bis dahin unbekanntem Krankheiten (Cholera, Gelbfieber), andere Krankheiten wurden schwerwiegender (Pocken, Diphtherie, Scharlach, Keuchhusten, Tuberkulose), einige nahmen durchaus die Form von Epidemien an – und es traten immer mehr Krankheiten, die mit den harten Arbeitsbedingungen der Arbeiterklasse zusammenhingen, auf. Sie wurden fortan **„Pauperismus“** (Massenverelendung) genannt. Später nannte man sie **„Pathologie der Unterentwicklung“**, was ja klar die Lage beschreibt, in der heute große Teile der „Dritten Welt“ sich befinden. Die sozio-ökonomischen und gesundheitlichen Charakteristika dieser Zonen zeigen uns heute, wie unsere Vorfahren im 19. Jahrhundert gelebt haben: Unterernährung, Zusammenleben auf engstem Raum, gesundheitsschädliche Wohnungen, Mangel an Hygiene, Analphabetismus, Geburtenzahl und Todesfälle enorm hoch usw. Ein neues Konzept war geboren: **die Krankheit als soziale Tatsache**.

Zwar war das soziale Verständnis der Krankheit schon in den Jahrhunderten zuvor bekannt (im Jahr 1700 veröffentlichte **B. Ramazzini** den „Traité des maladies des artisans“ – „Lehrbuch der Handwerkerkrankheiten“), der Zusammenhang zwischen Armut und Krankheit begann, sich im medizinischen Denken, erst im 19. Jahrhundert abzuzeichnen, verstärkt übrigens durch die Cholera-Epidemien. Die ersten statistischen Studien haben klar die Ungleichheit der sozialen Klassen vor der Krankheit gezeigt. Das Auftreten und die Entwicklung des **„Hygienismus“**, welcher zum Begriff **„Volksgesundheit“** führte, ist die logische Folge dieser Beobachtungen. Das ökonomische Einschätzen der Krankheit, von den Hygienisten der verschiedenen Länder zur gleichen Zeit, wie der Klassenkampf, betrieben und die wohlthuende Tradition, gaben gute Gründe, die zu der Verbesserung der Hygiene und der gesundheitlichen Infrastrukturen, sowie zur Entwicklung der nationalen Gesundheitssysteme führten.

Diese Maßnahmen, hier nur kurz ins Gedächtnis gerufen, und die ökonomische Entwicklung, haben es geschafft, daß über die Dauer des 20. Jahrhunderts die Lebensbedingungen sich radikal verändert haben. Parallel dazu hat sich das epidemiologische Profil der Krankheiten, die früher, im 19. Jahrhundert, die europäischen Völker dezimiert haben, radikal verändert. So wie im Jahr 1900 die Hauptursache von

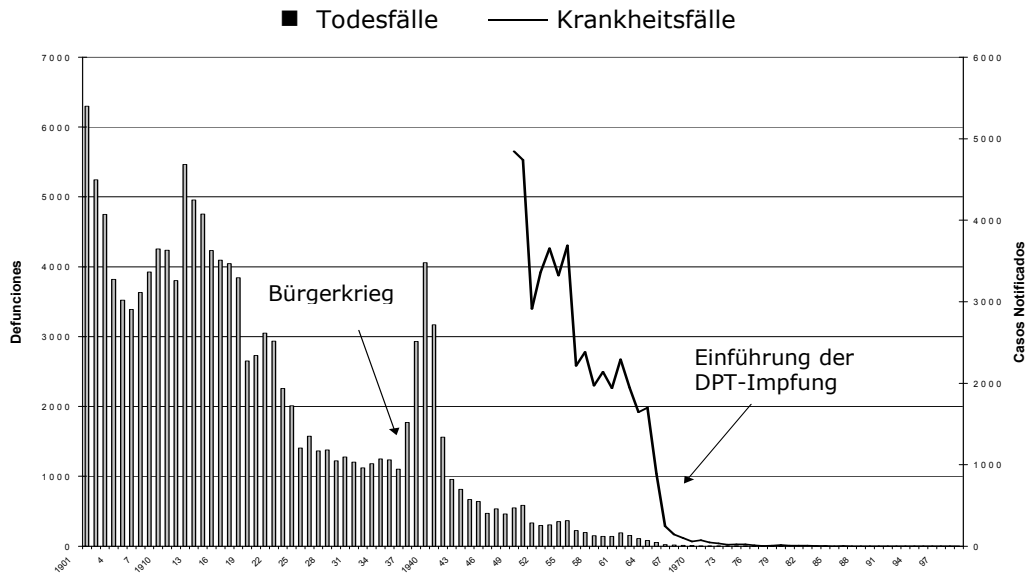
Krankheit und Tod Infektionskrankheiten waren, sind es im Jahr 2000 die degenerativen, die Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die am häufigsten tödlich enden. Gleichwohl haben die Entwicklung des Jenner'schen Impfstoffs gegen Pocken und die Entdeckung der Mikrobiologie, dann ihre Anwendungen in der Medizin, sowohl in der Therapeutik als auch als Maßnahmen in der Hygiene, es möglich gemacht, daß neue Impfstoffe und Sera entwickelt werden konnten. Dies alles spornte die Mehrheit in der Ärzteschaft an, sich „mit dem direkten Studium der Infektionskrankheiten zu beschäftigen, ohne sich von Gedanken rundum Sozialpolitik ablenken zu lassen“. Diese Formulierung wird **Emil von Behring**, Pionier der Serotherapie, zugeschrieben. Die Entdeckung der Antibiotika, kurz danach, hat diese Tendenz noch verstärkt und die Suche nach „**den magischen Geschossen**“, die endgültig den Mikroben den Garaus machen würden. Da man sie für die einzigen Verantwortlichen der Infektions-Pathologien hielt - und dieser Glaube hält heute noch an - hat sich dieses Verhalten noch verfestigt.

So standen sich durch das ganze 20. Jahrhundert zwei Denkmodelle gegenüber, die beide ihre philosophischen Ursprünge im hippokratischen Gedanken haben. Manchmal haben sich diese beiden Gruppen zusammengetan, doch ihre Betrachtungsweise von Gesundheit, Leben, Krankheit und den epidemiologischen Realitäten ist diametral anders. Kurz: für die einen ist am wirksamsten und am positivsten die Bekämpfung der Krankheiten und der Epidemien über tiefgreifende Veränderungen in der Lebensweise. Für die andern heißt es, zu verachten, was eben gesagt wurde: Gesundheitsprobleme werden einfach durch medizinische Aktionen, die außerhalb aller andern Betrachtungen sind, behandelt und, ganz besonders in dem Gebiet, welches uns hier interessiert, durch massive und systematische Impfprogramme.

Die Entwicklung der Vakzinologie (Impfpraxis) konnte zusammen mit derjenigen der chemischen und pharmazeutischen Industrie, die wahrlich allmächtig wurde, vonstatten gehen; aus diesem Grund, als die Frage aufkam, zu erfahren, welche Strategien in der Gesundheit am wünschenswertesten seien, war die Diskussion, seit den Anfängen von einer ideologischen und emotionalen Fracht stark durchdrungen, da die Vakzinologie seit ihrem Ursprung an kolossale wissenschaftliche und wirtschaftliche Interessen gebunden war. Somit wurde die wissenschaftliche Diskussion, eigentlich „rein objektiv und aseptisch“ von dem Marketing und der Propaganda gefangengenommen. In diesem Zusammenhang wurden Impfungen als die einzigen Waffen, die die Kontrolle und das Verschwinden von ansteckenden Infektionskrankheiten erlauben, vorgestellt. Aber, ein etwas aufmerksameres Studium der epidemiologischen Entwicklung der meisten Krankheiten, gegen die geimpft wird, genau wie derjenigen, für die es keinen Impfstoff gibt, zeigt, daß die Realität eine ganz andere ist. Als Beispiel und um dieses Kapitel nicht noch komplizierter zu machen, beschreiben wir drei „legendäre“ Krankheiten, obwohl es viele andere gibt, wie Tuberkulose, Grippe oder Röteln, die es genauso verdienen, daß man sich damit beschäftigt.

Die Diphtherie ist eine Krankheit, gegen die seit Jahrzehnten geimpft wird, obwohl die Daten über den Beginn der Impfprogramme in den verschiedenen Ländern stark variieren. In den zwanziger Jahren des 20. Jahrhunderts startete dessen Gebrauch. Im Pionierland Frankreich ist diese Impfung seit 1938 Pflicht, in Deutschland war sie es in der Nazi-Zeit und massiv im Zweiten Weltkrieg. In Frankreich gab es jährlich etwa 15.000 Fälle in den Jahren vor dem Krieg. Während des Krieges verdreifachte sich diese Zahl, die Zahl der Toten verdoppelte sich. In Deutschland gab es auf 100.000 Einwohner 12,4 Fälle. In Norwegen zählte man 17.000 Fälle im Jahr 1919 und im Jahr 1939 54 Fälle; 1908 gab es 555 Todesfälle während 1939 nur 2 Menschen daran starben. Mit dem Dekret von 1941, welches die Impfung zur Zwangsimpfung machte (es war eine von den Deutschen besetzte Zone), wurden 1942 22.787 Kranke und knapp 700 Todesfälle gezählt.

Diphtherie in Spanien Todes- und Krankheitsfälle zwischen 1949 und 1999



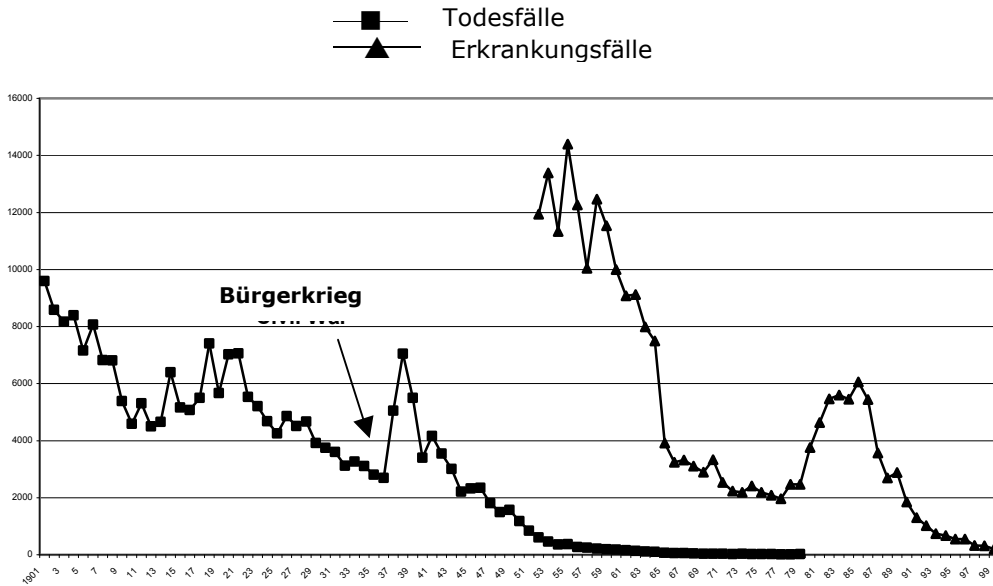
Quelle: Eigene Erarbeitung: Daten aus dem statistischen Jahrbuch in Spanien

In Spanien wurden zu Beginn des 20. Jahrhunderts 60.000 Fälle und fast 5.000 Todesfälle registriert. Genauer: im Jahr 1901 gab es 6.299 Todesfälle, im Jahr 1936 (Bürgerkrieg beginnt) gab es 1.100 Tote. Nach dem Kriegsdesaster 1950 wurden 297 Tote gezählt und 1961 nur noch 81. Also, im Zeitraum von 1901 bis 1964 ist die Sterberate durch Diphtherie um 98,7% gefallen, die Erkrankungsrate um 97,2%.

Man kann daraus folgern, daß die Impfung für den Rückgang der Diphtherie nur eine bedeutungslose Rolle gespielt hat. Das langsame und stete Verschwinden dieser Krankheit konnte in allen Ländern, in denen die Lebensbedingungen sich verbessert haben, beobachtet werden. In der Tat ist sogar in den Gegenden, in denen intensiv geimpft wurde, im 2. Weltkrieg, die Zahl der Fälle pfeilschnell nach oben gegangen, genau so wie im Spanischen Bürgerkrieg, während dem nicht geimpft wurde. Deutschland ist ein noch signifikanteres Beispiel. Im Jahr 1918 gab es 100.000 Fälle im Ersten Weltkrieg; in den zwanziger Jahren gab es 25.000 Fälle, aber 1945, nach 5 Jahren Zwangsimpfung, hat es dann 250.000 Erkrankungsfälle gegeben. Nach dem 2. Weltkrieg und ohne Impfung gingen die Zahlen dann wieder auf schwindelerregende Art nach unten. Im Jahr 1950 gab es noch 42.500 Kranke, 1960 dann noch 2.500, 1962 zählte man nur noch 800 Fälle und im Jahr 1972 gerade mal 35. Dies zeigt, daß die Impfkampagnen, die zwischen 1970 und 1980 gemacht wurden, keinen Einfluß auf die Statistik der Krankheit hatten.

Wir stellen eine epidemiologische Ähnlichkeit zwischen Diphtherie und **Typhus**, einer Krankheit, gegen die nie systematisch die ganze Bevölkerung geimpft wurde, fest. Deren Erreger benutzen die gleichen Infektionswege wie Diphtherie. Diese Feststellung bekräftigt die aufgestellten Argumente und stellt die fundamentale und unersetzliche Rolle der Verbesserung der Lebensbedingungen in der Entstehung und Evolution der Infektions- und ansteckenden Krankheiten, als Motto voran.

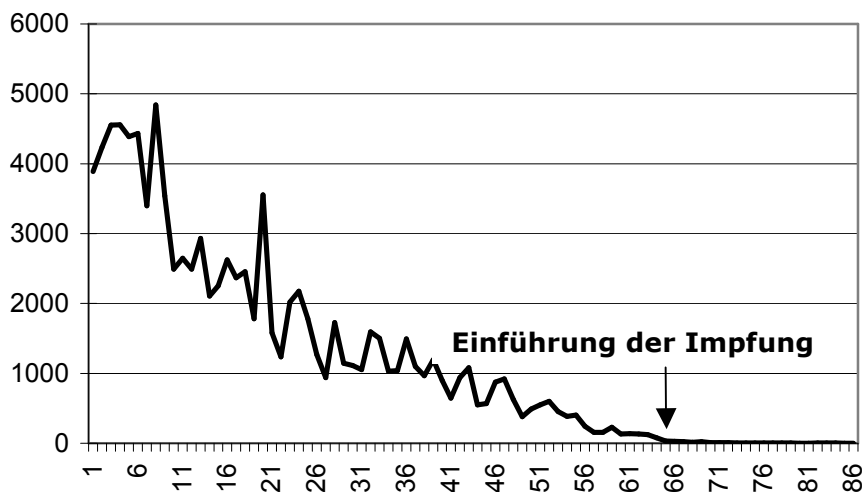
Typhus in Spanien Todesfälle 1901-1979 und Erkrankungsfälle 1952-1999



Quelle: Eigene Erarbeitung. Daten aus dem statistischen Jahrbuch in Spanien

Keuchhusten ist eine Krankheit, gegen die seit langem geimpft wird. Die ersten Impfungen wurden in den Vereinigten Staaten in den vierziger Jahren durchgeführt, aber in beschränktem Maße. Das Vereinigte Königreich England hat die Vermarktung des Impfstoffes im Jahre 1953 zugelassen, aber auch hier wurde er zuerst nur in geringem Umfang angewendet. In der Mitte des 19. Jahrhunderts allerdings wurden nahezu 1500 Todesfälle bei Kindern von 0 bis 15 Jahren je Million Einwohner in England und Wales gezählt, wohingegen in 1953 die Todesfälle 25 je Million ausmachten. Das heißt, daß der Rückgang der Krankheit zwischen 1868 (Datum der ersten Zählungen) und 1953 (in diesem Jahr wurde der Impfstoff eingeführt) 98,5% ausmachte.

Keuchhusten Todesfälle in Spanien 1901-1986



Quelle: Eigene Erarbeitung. Daten aus dem statistischen Jahrbuch in Spanien

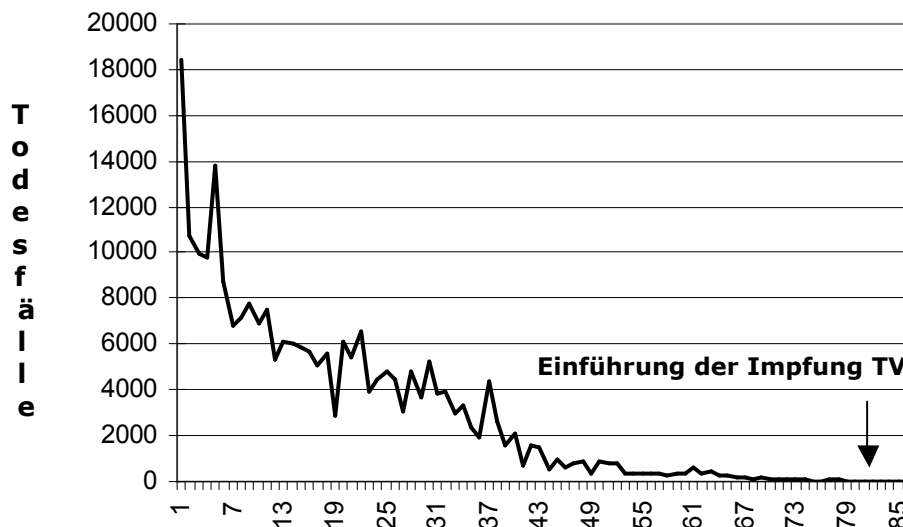
Im Jahre 1906 war die Gesamtzahl der Todesfälle durch Keuchhusten um die 3500, im Jahre 1959 (in diesem Jahr wurde der Impfstoff eingeführt) gab es 280 Tote: Der

Rückgang war also um 92% zwischen diesen beiden Daten. Trotz alledem wurde, auch in zahlreichen andern Ländern, die Impfung immer häufiger angewendet und 1966 wurde sie generell in der Form eines Kombi-Impfstoffes (Tetracoq, später Pentacoq) gegeben. Wenn man sich die Zeit 1906-1966 anschaut: der Rückgang war 96%.

In Spanien gab es über 4.000 Todesfälle durch Keuchhusten am Anfang des 20. Jahrhunderts; 1931 waren es 1.114 Todesfälle, 491 im Jahr 1950, 33 im Jahr 1965. Und es ist genau im Jahr 1965, wo die Impfkampagnen gegen Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten begonnen wurden. Der Rückgang der Mortalität in der Zeit zwischen 1901 und 1965 war in Spanien um 99,15%, d.h. im Jahr 1965 war die Sterblichkeit 147 Mal niedriger als 1901. Wenn man in Betracht zieht, daß die spanische Bevölkerung sich in dieser Zeit verdoppelt hat (so war es auch in Frankreich und England...), ist dieser Rückgang noch signifikanter.

Masern sind eine Krankheit, gegen die in einigen Ländern erst seit etwa 20 Jahren systematisch geimpft wird, meist zusammen mit der Impfung gegen Röteln und Mumps (dieser Impfstoff heißt in Frankreich ROR, in angelsächsischen und deutschsprachigen Ländern heißt er MMR, in Spanien TV). In England und Wales war die Zahl der Todesfälle bei Kindern bis 15 Jahre im 19. Jahrhundert um 1100 je Million Einwohner, 1960 gab es praktisch keine Todesfälle mehr. Die ersten Masern-Impfungen wurden in den sechziger Jahren in den Vereinigten Staaten vorgenommen. So kann die Abnahme der Todesfälle in England und Wales nicht der Impf-Kampagnen zugeschrieben werden.

Spanien – Todesfälle durch Masern (1901-1986)



Quelle: Jahrbuch der Statistik, Spanien

In Frankreich begannen massive ROR-Impfkampagnen im Jahr 1983, trotz den Warnungen von Professor BASTIN, der versicherte: „Es wird schwierig werden, in unserm Land systematisch zu impfen, wo die Krankheit harmlos ist, da bei 100 Krankenhaus-Einlieferungen die Sterblichkeit nur 0,17% ausmacht.“ In Frankreich waren die absoluten Zahlen der Todesfälle, die der Krankheit angelastet werden, im Jahr 1906 bei 3.756, im Jahr 1983 waren es 2 Fälle, was eine Abnahme der Sterblichkeit zwischen den Jahren 1906 und 1983 um 99,5% ergibt.

Laut Jahrbuch der Statistik in Spanien war die Zahl der Todesfälle durch Masern 1901 18.463; im Jahre 1907 gab es ca. 14.000 Todesfälle. Nur noch 19 Tote wurden 1981 registriert und die Impfkampagnen begannen 1982. Wir stellen fest, daß Spanien ohne

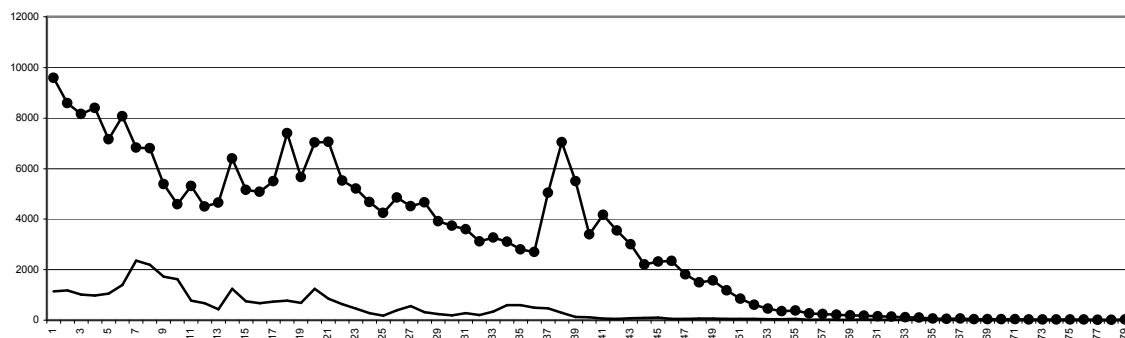
Impfung eine Verringerung der Todesfälle von 1901 bis 1981 um 99,9% aufweist. Wie schon vorher erwähnt, sind die Zahlen noch beeindruckender, wenn man die Verdoppelung der Bevölkerung in fast allen europäischen Ländern zwischen 1900 und 1980 mit in Betracht zieht.

Epidemien und Impfungen

Die zitierten Beispiele zeigen eindrucksvoll, daß in der epidemiologischen Dynamik dieser Krankheiten die Rolle der Impfungen bedeutungslos war. Diese Feststellung ist genauso gültig bei den andern Krankheiten: Tuberkulose, Mumps, Röteln, Haemophilus influenzae usw. Mit Ausnahme von Poliomyelitis – für diese Krankheit müßte man eine gesonderte Studie anstellen – hat die Belastung all dieser Krankheiten im Laufe des 20. Jahrhunderts langsam abgenommen, parallel zur Entwicklung des sozio-ökonomischen Fortschrittes, durch den die Lebensbedingungen der europäischen Bürger sich verbessert haben

Typhus und Scharlach in Spanien Todesfälle 1901-1979

● Typhus — Scharlach



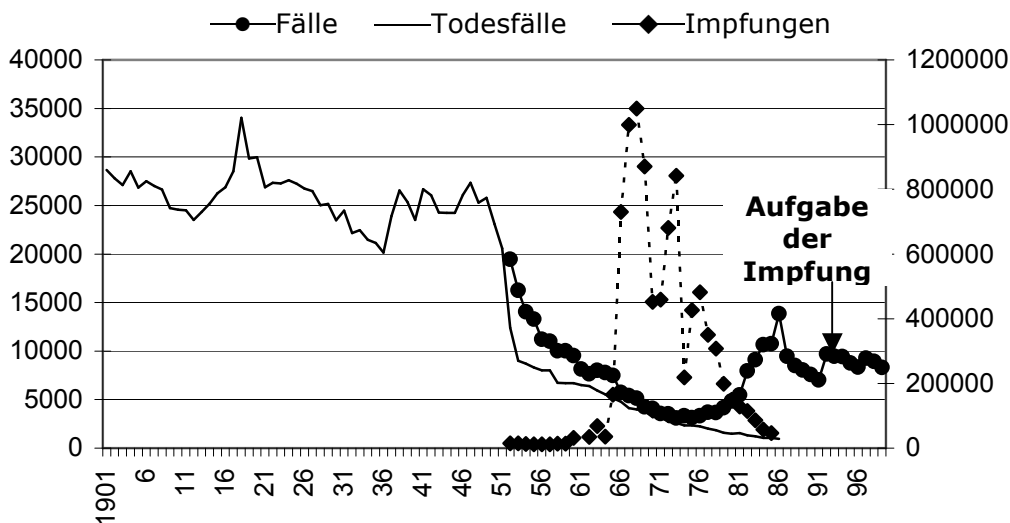
Quelle: eigene Erarbeitung. Daten aus dem statistischen Jahrbuch Spaniens

Das fast vollständige Verschwinden von Typhus (es wurde nie systematisch in der allgemeinen Bevölkerung geimpft), sowie von Scharlach, welches genauso eine gefürchtete Infektionskrankheit war, gegen die kein Impfstoff existierte, bestätigt unsere Aussagen. Trotzdem – und obwohl die hier beschriebenen Daten für sich sprechen – werden Impfungen mit einer Art Arglosigkeit, wie sie typisch ist für Gläubige, gefangen in ihrer religiösen Inbrunst, praktiziert.

In diesem Zusammenhang ist die Tuberkulose ein besonders dramatisches Thema: in fast allen europäischen Ländern wird der BCG (Bacille Calmette-Guérin) seit den siebziger Jahren nicht mehr angewendet, weil man erkannt hat, daß er komplett unwirksam ist und darüber hinaus zahlreiche schwerwiegende Folgen haben kann.

Schaut man sich die absolut offiziellen Schlußfolgerungen an, die nach den kontrollierten Studien gemacht wurden, so sieht man, daß die Liste der Feststellungen explizit genug ist, um weitere Kommentare unnötig zu machen.

Lungentuberkulose in Spanien Fälle 1952-1999, Todesfälle 1901-1986, Impfungen 1952-1985



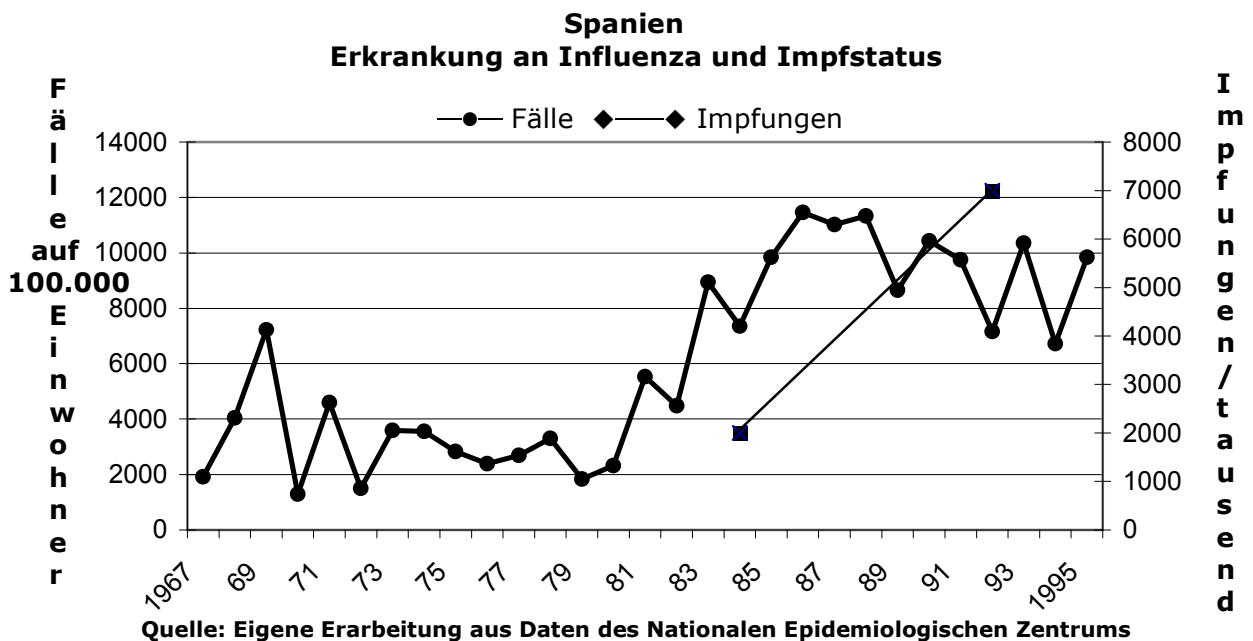
Quelle: eigene Erarbeitung: Daten aus dem Jahrbuch der Statistiken in Spanien

1. Die Wirksamkeit schwankt zwischen 80% und 0%. Es gibt sogar eine Studie, die von einer negativen Wirksamkeit (-57%) ausgeht. Das heißt, daß unter den Geimpften mehr Tuberkulose auftrat, als unter Ungeimpften.
 2. Die Erklärung dieses Phänomens bleibt ein Rätsel.
 3. Die Impfung verhindert weder die Infektion noch die weitere Ansteckung.
 4. Die Impfung *soll schützen*, indem sie die Vermehrung des Bakteriums im Blut begrenzt und sei somit *möglicherweise wirksam* in Fällen von endogener Reaktivierung in frühen Lebensphasen, *aber nicht* im Falle von Reaktivierung bei Erwachsenen und auch nicht in Fällen von neuerlicher Infizierung. Bitte nehmen Sie Notiz davon, daß die *kursiv geschriebenen Wörter* den hypothetischen Aspekt dieser Beobachtungen unterstreichen sollen. **In Barcelona übrigens hat es eine sehr deutliche Verminderung der Zahl von tuberkulösen Meningitiden bei Kindern gegeben, nachdem der BCG abgeschafft worden war.** Und dies obwohl gerade dieser Impfstoff mit dem Ziel eingesetzt wurde, diese Hirnhautentzündungen verschwinden zu lassen.
 5. Der Schutz ist zeitlich begrenzt: Maximum 10-15 Jahre. Man darf aber keine Auffrischungsimpfung geben.
 6. Der BCG schützt nicht die schon infizierten Individuen; es sind aber gerade diese, die das größte Risiko in sich tragen, zu erkranken.
 7. Mit einem totalen Impfschutz würden weltweit die Todesfälle durch Tuberkulose um **maximal 6%** reduziert werden.
 8. Die Impfung hat keinen Einfluß auf das jährliche Risiko, sich zu infizieren. (RAI – risque annuel d’infection – „Jährliches Infektionsrisiko“)
 9. Die Tatsache, daß es sich hierbei um einen Impfstoff mit lebenden Bazillen handelt, ergibt besorgniserregende Risiken von schweren und tödlichen Komplikationen bei HIV-positiven Kindern und Erwachsenen. Aber genau diese Individuen tragen das höchste Risiko, an Tuberkulose zu erkranken.
 10. Die Hypersensibilität nach BCG-Impfung gegenüber dem Tuberkulin macht die Unterscheidung zwischen einer positiven Impf-Reaktion und der Existenz einer natürlichen Infektion unmöglich. Daraus muß man schlußfolgern:
 - Der Tuberkulin-Test hat keinen voraussagenden Wert.
 - Die Impfung verhindert andere präventive Strategien.
 - Sie erschwert die Diagnose von nicht-bazillären Formen der Tuberkulose.
 - Sie verhindert den Gebrauch von epidemiologischen Indikatoren der Infektion.
- Bei all dem eben Erklärten scheint es absurd, daß diese Impfung noch in einigen autonomen Gemeinschaften in Spanien angewendet wird und daß er in Frankreich gar

noch zu den Pflichtimpfungen gehört. Genauso unverstündlich die Tatsache, daß die WGO diese Impfung in ihr PEV (Programme Elargi de Vaccination – Erweitertes Impfprogramm) einbezogen hat, da die gleichen Mänder ihrer Vertreter verlauten lassen, daß die Tuberkulose weltweit ein Hunger-, Armuts-, Elends- und Unterernährungsproblem darstellt. Wie läßt sich erklären, daß auf dieser Basis ein Drittel der Weltbevölkerung geimpft worden ist?

Die Impfung gegen **Röteln** verstärkt noch weiter den fast religiösen Glauben an die Wohltaten der Impfprogramme. Ein weiteres Mal stehen wir vor einem Paradoxon: die Impfbefürworter geben Daten an, die die Irrationalität dieser Impfung, von der behauptet wird, sie sei eine Präventivmaßnahme, beweisen. In Katalonien behaupten die Befürworter, daß, als man die Impfkampagnen gegen diese Krankheit in den siebziger Jahren begann, 90% der Frauen im gebärfähigen Alter auf natürliche Art gegen Röteln immun waren. Allerdings, PUMAROLA behauptet, daß heute 97% der Katalaninnen im gebärfähigen Alter, nicht dank der Impfung, sondern durch den permanenten Kontakt mit dem Wildvirus immun seien! Man gibt zu, daß die Frauen, die durch Impfung künstlich „immunisiert“ wurden, immer noch das 50-80%ige Risiko in sich tragen, bei Exposition zu erkranken, im Unterschied zu den nur 5%, die dieses Risiko bei natürlicher Immunisierung in sich tragen. Das heißt im Klartext, daß man ein komplett kontraproduktives Gefühl der Sicherheit schafft, welches Ansteckungen zwischen infizierten Menschen und schwangeren Frauen besonders erleichtert. Nimmt man dazu die Deklarationen von 1993 auf dem Kongreß in Glasgow, die Probleme mit Arthrose und Neuritiden, die durch diese Impfung bei erwachsenen Frauen entstehen können, muß man sich automatisch die Frage stellen: „Warum bleibt man stur bei dieser Impfung, die, nebst ihren unerwünschten Nebenwirkungen, überhaupt keine Sicherheit bietet – was auch noch das angeborene Röteln-Syndrom bei geimpften Personen erklären könnte.

Bei der **Influenza („Grippe“)** sind die spanischen Erkrankungs-Zahlen, die die Gesundheitsverwaltung selbst liefert, nicht anzuzweifeln. Man stellt fest, daß, parallel zu den großen Impfkampagnen, das Auftreten der Krankheit (auf 100.000 Einwohner) um 400% zunimmt. Das hindert die Befürworter dieser Impfung nicht, zu behaupten, daß die Grippe-Impfung eine gute Maßnahme zur Eindämmung der Krankheitsfälle durch Grippe sei. Diese Verlautbarungen kamen genau zu dem Zeitpunkt, als Spanien in Europa das Land mit dem höchsten Impfstatus war.



Die eben gelieferten Daten scheinen uns als Beweis zu genügen, daß Impfungen nur eine zweitrangige, vielleicht sogar bedeutungslose Rolle in der Eindämmung oder dem Verschwinden von Epidemien, die früher in Europa ganze Völker dezimierten, gespielt haben.

4. Gesetzgebung für Impfungen in acht Europäischen Ländern

Belgien, Deutschland, Frankreich, Italien, Luxemburg,
Niederlande, Spanien, Vereinigtes Königreich

| |
|---|
| <p>COUNTRY: Belgium</p> <p><u>Mandatory Vaccines</u></p> <ul style="list-style-type: none"> . Polio (IPV): at 2, 3, 13/18 months . Heaf test at school . Hepatitis B is mandatory for all hospital employees working in a medical capacity <p>Penalties</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exclusion from school - Fines - Lawsuit |
| <p><u>Recommended Vaccines</u></p> <ul style="list-style-type: none"> . Infanrix hexa (Polio, Diphtheria, Tetanus, acellular Pertussis (whooping cough), Hib, Hepatitis B), Pneumococcus (pneumonia): at age 2, 3 and 4 months . MMR, Meningococcus (meningitis): at age 12 months . Infanrix hexa, Pneumococcus: at age 15 months . Polio, Diphtheria, Tetanus, acellular Pertussis: at age 6 years . MMR, Meningococcus: at age 12 years . Diphtheria, Tetanus: at age 15 years |
| <p><u>Special Situations</u></p> |
| <p><u>Exemptions</u></p> |

COUNTRY: **France**

Mandatory Vaccines

For school:

- DTPolio (IPV): before age 18 months
- BCG: at or before age 6 years for entry to day nursery. Only a single injection, no boosters, required.

For health workers:

- DTPolio: every 10 years
- Hepatitis B with booster if antibody level is lower than 10 IU/ml: every 5 years
- Typhoid (laboratory workers): every 4 years
- BCG: only a single injection, no boosters, required

For other occupations:

- Firemen: BCG + Tetanus
- Sewage workers in Paris: Leptospirosis
- Armed Forces (for duty in the tropics): DTPolio, Hepatitis A and B, Meningitis A and C, Typhoid and Yellow Fever

Penalties:

- Fines
- Exclusion from school
- Withdrawal of parental authority

Recommended Vaccines

- Pertussis (Whooping Cough): before age 18 months. Boosters every 10 years with acellular Pertussis.
- Hib: before age 18 months
- Hepatitis B: before age 18 months
- Hepatitis A: persons at risk
- MMR: between ages 3 and 6, and at age 11/13 years
- Varicella (chicken pox): persons at risk
- Pneumococcus (Pneumonia): between ages 2 months and 2 years
- Influenza (flu): yearly for persons at risk and senior citizens over age 60

Special Situations

Yellow Fever vaccine is mandatory in French Guyana

Exemptions

All vaccines: only with a medical certificate specifying a contraindication.

COUNTRY: **Germany**

Mandatory Vaccines

Recommended Vaccines (July 2004 by STIKO – Ständige Impfkommission at Robert Koch Institut, Berlin)

For children:

At birth: Hepatitis B, ONLY if exposed

At 2 months: DTaP, Hib, Hep B, Polio (IPV)

At 3 months: same as 2 months

At 4 months: same as 3 months

Between 11 and 14 months: same plus MMR and Varicella (Chicken Pox)

Between 15 and 23 months: MMR booster

At age 5-6: Tetanus and Diphtheria for children / adults (Td)

At age 9 to 17: Td, aP, IPV, Hep B

For adults:

From age 18 on, yearly: Td

60 years and over: Influenza (flu) yearly

60 years and over: Pneumococcus (Pneumonia) every six years

Special Situations

Exemptions

No exemptions

COUNTRY: **Italy**

Mandatory Vaccines

For children:

. Tetanus, Polio, Diphtheria, Hepatitis B: first jab at 3 months, second 6/8 weeks later, third 6/12 months after that. In the event of non-completion of the schedule the whole programme is repeated

For adults:

- . Tetanus (hospital workers)
- . BCG if negative Heaf test (health workers, school staff, armed forces, persons at risk)
- . Meningitis, Typhoid, Diphtheria, Tetanus, MMR (armed forces)

For animals:

- . Rabies (for all animals in high risk areas in the north of Italy)

Penalties:

- Fines
- For compulsory education: non-vaccinated children have been accepted at school since 1998 (Circolare Ministeriale del 24/09/1998)

Recommended Vaccines

- . Hib, Pertussis (Whooping Cough), together with DTPolio
- . MMR: at age 15/18 months
- . Diphtheria, Tetanus, Polio (IPV) booster: at age 5/6 years
- . BCG: during the first 10 days of life for babies at risk and for school children with negative Heaf test
- . Influenza: yearly for those at and over age 65
- . Tetanus: pregnant women between 4 and 8 months if no booster received
- . Leptospirosis: sewage workers, fishermen, water sportsmen ...
- . Hepatitis B booster: for people at risk
- . Typhoid: for those working in the catering trade

Special Situations

Tetanus: vaccine and serum recommended for injured people

- before age 6 if the person has not received all recommended vaccines
- after age 6 if the person has not received boosters

Exemptions

For medical reasons only (cancer treatment, anaphylactic shock ...)

COUNTRY: **Luxembourg**

Mandatory Vaccines

Recommended Vaccines

For children:

- . Diphtheria, Hib: at age 2, 3/5, 4/6, 18/24 months and booster at age 5/6 years
- . Tetanus: at age 2, 3/5, 4/6, 18/24 months and at age 5/6, 15 years
- . Acellular Pertussis (Whooping Cough): at age 2, 3/5, 6, 18/24 months
- . Polio: at age 10/12, 18/24 months and at age 5/6, 15 years
- . MMR: at age 15/18 months
- . Hepatitis B: at age 11/12 years

Specific groups:

- Influenza (flu)
- Pneumococcus (Pneumonia)
- Tuberculosis (Heaf test)
- Hepatitis A
- European Tick Encephalitis
- Rabies
- Typhoid
- Meningitis
- Japanese Encephalitis
- Varicella (Chicken Pox)

Special Situations

Exemptions

COUNTRY: **The Netherlands**

Mandatory Vaccines

For the armed forces

Recommended Vaccines (National Vaccination Programme)

| <u>Phase</u> | <u>Age</u> | <u>1st injection</u> | <u>2nd injection</u> |
|--------------|------------|----------------------|---|
| Phase 1 | 2 months | DKTP-Hib | Hepatitis B* |
| | 3 months | DKTP-Hib | |
| | 4 months | DKTP-Hib | Hepatitis B* |
| | 11 months | DKTP-Hib | Hepatitis B* |
| | 14 months | MMR | Meningitis C |
| Phase 2 | 4 years | DTP | Acellular Pertussis (Whooping Cough) |
| Phase 3 | 9 years | DTP | MMR |

(D: Diphtheria; T: Tetanus; K: Pertussis (whooping cough); P: polio (IPV); Hib: *Haemophilus Influenzae b*)

* Only for children with at least one parent born in a country where Hep. B is prevalent and for children whose mother is a carrier.

Special Situations

Exemptions

COUNTRY: **Spain**

Mandatory Vaccines

Recommended Vaccines

- . Diphtheria, Tetanus: at age 2, 4, 6, 18 months, at age 6/7 and 13/14 years
- . Pertussis (Whooping Cough): at age 2, 4, 6 months
- . Acellular Pertussis (Whooping Cough): at age 18 months, at age 6/7 years
- . Polio (IPV): at age 2, 4, 6, 18 months and booster at age 4/6 years
- . MMR: at age 15 months and at age 3, 10/11 years
- . Hib: at age 2, 4, 6, 18 months
- . Hepatitis B: at age 2, 4, 6 months, and at age 12/13 years
- . Meningitis C: at age 2, 4, 6 months
- . Influenza: at age 65 and over

Special Situations

The schedule can be different in some communities, but only slightly.

Exemptions

COUNTRY: **United Kingdom**

Mandatory Vaccines

Recommended Vaccines

- . Diphtheria, Tetanus, Polio (IPV), Hib, acellular Pertussis (Whooping Cough), Meningitis C: at ages 2, 3 and 4 months
- . MMR: at or around age 13 months
- . Diphtheria, Tetanus, Polio (IPV), acellular Pertussis (Whooping Cough), and MMR: at age 3-5 years.
- . BCG: at age 10-14 years and sometimes given shortly after birth in high risk areas
- . Tetanus, Polio (IPV): at age 13-18 years.

Special Situations

Exemptions

5. Die Nebenwirkungen der Impfungen und die offizielle Pharma-Überwachung

Die US-Amerikaner geben zu, daß die Zahl der Therapeuten, die Nebenwirkungen von Medikamenten deklarieren, vielleicht 1-10% darstellt, obwohl diese Meldungen prinzipiell obligatorisch sind! Man kann sich leicht vorstellen, daß im Falle von Impfungen, die die Schulmedizin ja fast nie anzweifelt, diese Meldungen noch seltener gemacht werden, sowohl in Europa, als in den Vereinigten Staaten. Diese allgemeine Sub-Notifikation zeigt die wichtigsten Fehler des Impfsystems: wir kennen demnach die Wahrheit über die **Impfschäden** nicht mal in Ansätzen! Da es keine weitere Beobachtung der Geimpften über längere Zeiträume gibt, keine erschöpfende Erforschung der Vorgeschichten, bleibt, unter diesen Bedingungen, die Impfpraxis eine vom Zufall abhängige höchst risikoreiche Angelegenheit.

In der Tat, fast alle Patienten, die uns ihre Aussage anvertrauten, gaben an, daß ihr Fall der Pharma-Überwachung nicht gemeldet worden war. Wie kann man also die Daten, die aus diesen Diensten hervorgehen, als zuverlässig ansehen? Wir haben versucht, uns an der Quelle zu informieren und haben mehrere Briefe in den Jahren 2002, 2003 und 2004 an die regionalen zuständigen Stellen geschrieben, aber auch an den Europäischen Dienst in Uppsala (Schweden). In den meisten Fällen haben wir einfach überhaupt keine Antwort erhalten. Wir zeigen anbei die erhaltenen Antworten. Sie offenbaren die Geisteshaltung dieser Organisationen, die nicht bereit sind, vollständige Informationen über Impfschäden den Bürgern zu geben. Aber man zwingt die gleichen Bürger, auf „legaler“ Basis oder indirekt, die Impfungen über sich ergehen zu lassen. Ist diese Verweigerung der Kommunikation nicht gleichzusetzen mit einer schwerwiegenden Verwerfung der Demokratie?

In Frankreich zum Beispiel sind die Unterlagen über die Opfer der Hepatitis B-Impfung einfach von der **AFSSAPS*** „begraben“ worden. So haben die Opfer keine Möglichkeit mehr, ihre Pathologien, an denen sie seit der Impfung leiden, anerkennen zu lassen. Meistens sind die Pharma-Überwachungsdienste ohnehin (finanziell) abhängig von den großen Pharma-Unternehmen und sie werden sich hüten, andere als die leichten und zeitlich begrenzten Nebenwirkungen zu melden. Aber, die schweren Risiken der Impfungen sind den medizinischen Autoritäten wohlbekannt – doch werden sie dem breiten Publikum niemals mitgeteilt. Warum dieses Schweigen?

In den USA besteht seit 1998 eine Pharma-Überwachung namens **VAERS***. In Europa existiert nichts Vergleichbares! Aber, auch das VAERS spiegelt nicht die Realität des Problems wider, da auch hier eine Sub-Notifikation existiert. Dazu kommt, daß es nicht leicht vom normalen Bürger einsehbar ist. Man sieht, wie, weltweit, die Menschen, denen man doch die Impfungen aufzwingt, keine Möglichkeit haben, sich erschöpfende Information über die Impf-Nebenwirkungen zu verschaffen. Dieses Gesicht der Vakzinologie, welches bewußt im Schatten bleiben will, macht jeden Akt der Impfung suspekt.

- VAERS = Vaccine Adverse Event Reporting System = System zur Bekanntmachung von Impfnebenwirkungen.
- AFSSAPS = Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments et Produits de Santé = Französisches Sicherheits- und Hygiene-Büro für Nahrungsmittel und Gesundheitsprodukte

Xavier

De: Erica Walette <erica.walette@who-umc.org>
Para: <xavier.uriarte@tiscali.es>
Enviado: martes, 11 de junio de 2002 15:12
Datos adjuntos: ERprices.pdf; caveat doc.pdf
Asunto: Re: European Forum for Vaccine Vigilance

Dear Sirs,

Re: Adverse reactions to vaccines

I refer to your e-mail of June 5th, 2002

I have to point out that we, as custodian of data submitted to us by various national centres, are bound by an agreement with them. Part of our agreement is that the data we hold should be released to third parties in the public health interest, the use of information for individual patients being at the discretion of the national centre of the country in which the patient lives.

Before we can consider sending you any information I need to know the purpose of your request and how you intend to use it. I wish to emphasise that the public use of this information must follow the guidance of the appended Caveat Document.

Please be advised on our fees for custom searches. The price list can be found in the attached ERprices.pdf.

Please contact me again if the conditions mentioned above are acceptable to you,

Yours sincerely,

Erica Walette
B. Sc. Pharm
Programme Leader, Database Services

Erica Walette
B. Sc. Pharm
Programme Leader, Database Services

the Uppsala Monitoring Centre
Stora Torget 3
S-753 20 Uppsala, Sweden
Phone: +46-18-65 60 60
Fax: +46-18-65 60 80
E-mail: erica.walette@who-umc.org
Internet: <http://www.who-umc.org>

6. Monatliche Behandlungskosten für einen neunjährigen Jungen, der nach einer Impfung autistisch wurde.

(Aussage einer spanischen Familie)

- Intensivpsychopädagogische Behandlung zuhause: 20 Stunden pro Woche:

1000 Euro pro Monat

- Spezieller Schulunterricht in einer Privatschule (in den öffentlichen Schulen kann der Therapeut das Kind nicht begleiten, was dessen Integration unmöglich macht:

**300 Euro/Monat (Schule) + 500 Euro für den Therapeuten
= 800 Euro/Monat**

- Anweisung und Lernen der Therapie durch die Familie:

300 Euro/Monat

- Organisch-Biologische Ernährung, Nahrungsmittelzusätze, medizinische Konsultationen und Untersuchungen:

300 Euro/Monat

- Freistellung des Vaters oder der Mutter von seiner Arbeit, um sich zuhause um das Kind zu kümmern und es zur Schule zu bringen:

-

2000 Euro/Monat

Total: 2450 + 2000 = 4450 Euro pro Monat

Die finanziellen Folgen einer Impfung können beachtlich sein und sowohl die betroffene Familie als auch die Gesellschaft horrenden Beträge kosten. Diese Kosten sind nicht vergleichbar mit denjenigen einer bestimmten Krankheit, von der man hofft, sie durch eine Impfung zu verhindern. Diese Unsummen aber sind es, die bei den „Kosten/Nutzen-Berechnungen nicht in Betracht gezogen werden, sonst würden die Berechnungen der Krankenkassen und –versicherungen umschwenken. Es würde sich ein deutlich weniger idyllisches Bild der allgemeinen Impfpraxis ergeben und so einen realistischeren Blick auf die Volksgesundheit erlauben.

7. Die Nebenwirkungen von Impfungen

**Analyse der Daten
aus sechs
Europäischen Ländern**

**Zusammengetragen vom
EFVV
September 2005**

Zielsetzung und Methode

Die Gruppe hat einen Fragebogen aufgesetzt (siehe Exemplar im Anhang), der das Sammeln der Nebenwirkungen, die nach Impfungen aufgetreten sind, sowohl kurzfristige, mittelfristige wie langfristige, ermöglichte. Dieser Fragebogen durfte sowohl von Personen ausgefüllt werden, die annahmen, durch eine Impfung zu Schaden gekommen zu sein, als von den Therapeuten, die sie beobachtet hatten.

Es ging also darum, ohne Umwege persönliche Berichte zu sammeln. Der obere Teil des Fragebogens kann abgenommen werden und soll bei einem Gerichtsvollzieher gelagert werden, um die Vertraulichkeit der Informationen und der Identität der Personen zu garantieren. Dieser Fragebogen existiert in sieben Sprachen (französisch, englisch, spanisch, deutsch, italienisch, portugiesisch, niederländisch) und wurde in neun Ländern verteilt (Frankreich, Spanien, Deutschland, Vereinigtes Königreich, Italien, Belgien, Holland, Luxemburg, Schweiz, Portugal), in Begleitung eines Briefes zur Präsentation der Arbeit (siehe Anhang).

Diese Datensammlung stellt eine Überlegungs-Basis dar, die zu einer weiteren, tiefgreifenden Arbeit zu führen hat. Es geht hier keineswegs um eine „wissenschaftliche“ Arbeit, wie sie mit mächtigen Mitteln auf internationalem Maßstab betrieben werden. In aller Bescheidenheit wollten wir eine „Ortsbesichtigung“ der Probleme machen, die nach Impfungen auftreten, eine Arbeit, die bisher **noch nie** von den Verantwortlichen der Volksgesundheit, die Impfungen seit mehr als hundert Jahren rühmen, getan wurde. Unser erklärtes Ziel ist es, Wissenschaftler, Politiker und Medien zu alarmieren, daß Impfungen ein verstecktes Gesicht haben, damit **endlich** die Tatsache von Impfnebenwirkungen als eine Realität betrachtet wird. Diese Information ist unbedingt notwendig, damit Impfungen aufhören, eine Art Russisch Roulette, zu sein, wo man die Einen opfert, um angeblich Andere zu schützen.

Wir haben die Antworten kodifiziert, um sie auf dem Wege der Informatik nutzen zu können (unter Word, Access, Excel). Jedes Land hat dann die Berichte untersucht und sie in einer Tabelle kondensiert. Nur die Fragebögen von fünf Ländern wurden genutzt, da sie zusammen über 1000 ergaben. Viele waren begleitet von dicken juristischen und/oder medizinischen Akten, die den schmerzreichen Weg der Opfer einer Impfung widerspiegeln. Wir haben festgestellt, daß die Daten über Impfstofftyp, Art der Pathologie oder des Todesfalles und den Zeitrahmen zwischen Impfung und Reaktion, sowie die Zahl der gegebenen Impfungen vollständig signifikant sind.

Analyse der Fragebögen: DEUTSCHLAND

1. Untersuchte Akten:

| Alter ► M/W ▼ | 0-2 M. | 2-4 M. | 4-6 M. | 6-12 M. | 12-16 M. | 16-24 M. | 2-5 Jahre | 5-10 J. | 10-15 J. | 15-25 J. | 25-45 J. | 45-75 J. | 75+ J. | Total |
|------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|-------------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|
| M. | 8 | 11 | 6 | 11 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 44 |
| W. | 4 | 4 | 3 | 8 | 4 | 3 | 7 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 40 |
| Total | 12 | 15 | 9 | 19 | 5 | 5 | 7 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 84 |

2. Verschlimmerung der Pathologien nach weiteren Impfungen oder Auffrischungen.

3. Auftreten der Schäden nach dem wievielten Impftermin

| Sitzung | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6.+ | Total |
|---------|----|----|----|----|----|-----|------------|
| Zahl | 34 | 19 | 12 | 3 | | 1 | 69* |

* Einige Angaben fehlen

4. Zeitraum zwischen dieser Impfung und dem Auftreten der ersten Symptome, auf die der Arzt oder der Patient aufmerksam wurde:

| Reaktionszeit | Zahl |
|---------------------|-----------|
| Bis 1 Tag | 12 |
| 2-4 Tage | 12 |
| 5-8 Tage | 8 |
| 9-15 Tage | 11 |
| 15 Tage bis 1 Monat | 13 |
| 1-6 Monate | 12 |
| 6 Monate bis 1 Jahr | 4 |
| 1 Jahr und mehr | 2 |
| Progressiv | 10 |
| Total: | 84 |

5. Erste Feststellungen:

* Die schweren Pathologien (Allergien, chronische Müdigkeit, Fibromyalgie) treten sehr progressiv in Erscheinung und eine Diagnose braucht somit lange, um gestellt zu werden. So ist es gar nicht so einfach, den Zusammenhang zwischen Ursache und Folge (Impfakt und Pathologie) zu erkennen. Bei der Befragung werden ohnehin Impfungen generell ignoriert.

* Kombi-Impfungen (wenn mehrere Impfdosen in einer Spritze gegeben werden) oder mehrere Impfungen am gleichen Tag, bieten keine Möglichkeit, herauszufinden, welche Fraktion nun für die Pathologie verantwortlich ist.

* Bei den meist schweren Fällen hat es entweder verschiedene Impfungen gleichzeitig, in kurzen Abständen (weniger als zwei Monate) gegeben.

* Die Einstellung der Ärzteschaft ist in zahlreichen Fällen unabhängig voneinander gleich. Kausalität zwischen Impfung und Krankheit wird einfach geleugnet, Pathologien werden

nicht als deren Folge anerkannt, selbst dann, wenn es sich um schwere Fälle handelt. Den Geschädigten wird vorgehalten: „Das spielt sich alles in Ihrem Kopf ab!“ - „Ihre Schmerzen sind psychischer Art!“ „Sie bilden sich das alles nur ein!“ - „Sie sind ein Fall für die Psychiatrie!“

* Diese entwertende Einstellung wird akzentuiert, wenn der Patient es auch nur wagt, die Impfung/Impfungen in Verdacht zu ziehen. Allein die Hypothese – daß eine Impfung Auslöser einer Krankheit sein könnte – löst bei der Mehrheit der Ärzteschaft eine sofortige Reaktion zur Verteidigung der Impfungen aus, lange bevor auch nur das geringste Nachdenken seinerseits erfolgen kann. Oft wird versucht, dem Patienten einzureden, daß es sich bei ihm um einen seltenen Einzelfall handelt und daß es das erste Mal ist, daß eine solche Reaktion beobachtet wurde. In andern Worten: es ist die Schuld des Patienten - er hat unangemessen auf die Impfung reagiert – denn bei allen andern Impfungen hat sie wunderbar funktioniert! Die Vorstellung, daß eine Impfung zu einer lebenslangen Schädigung führen kann, ist für viele Anbeter Pasteurs undenkbar. Sie fühlen, daß sie selber eine Niederlage erleiden könnten und diese Aussicht verursacht tiefes Unwohlsein

* Wenn die Pathologien dauerhaft bleiben und es keine Aussicht auf Besserung gibt oder es gar zu einer Verschlechterung kommt, ist die Haltung der Schulmedizin meist folgende: der Patient wird aufgegeben. Dies ist besonders im Arbeitsbereich des Gesundheitswesens zu beobachten. Gerade hier erhält das Personal eine große Anzahl von Impfungen und erkrankt demnach an zahlreichen schweren Folgen. Die Arbeitsärzte aber, die das Personal zu den Impfungen genötigt oder gar gezwungen haben, kümmern sich nicht um die Nebenwirkungen. Sie erteilen einfach den Entlassungsbrief oder attestieren die Behinderung, jedoch mit ihren Problemen (chronische Krankheiten, Dauerschmerzen, Behinderungen, die ein normales Arbeitsleben unmöglich machen) werden diese Menschen alleingelassen. Keine Hilfe, weder von Seiten der Schulmedizin, noch vom Arbeitgeber, noch von der Gesellschaft.

6. Pathologien – je nach Impfstofftypen

| Impfstoffart | Zahl |
|-------------------------------|-------------|
| BCG | 15 |
| Tuberkulin-Test | 4 |
| Tetanus | 1 |
| DiTe | 6 |
| DPT | 7 |
| DPT-Po | 14 |
| Fünffach (DiTePerPoHib) | 16 |
| Sechsfach (fünffach + Hep. B) | 15 |
| HiB | 4 |
| Polio oral | 13 |
| Polio inj. | 1 |
| MMR | 14 |
| Röteln | 2 |
| Masern | 1 |
| Hepatitis B | 3 |
| Hepatitis A + B | 1 |
| FSME | 5 |
| Influenza | 5 |
| Pocken | 5 |
| Total: | 132 |

Bemerkung: Die Anzahl der Impfungen ist naturgemäß höher als die Zahl der Patienten, denn jedes Individuum kann am gleichen Tag mehrere Impfungen enthalten oder aber mehrere Impfungen in kurzen Abständen.

7. Festgestellte Pathologien

| Pathologie | Fall-Nummer |
|-------------------------------------|--|
| Allergien | 3,8,11,14,15,18,21 |
| Ekzeme, Hauterkrankungen | 7,15,18,23,26,27,30,31,35,37,42,48 |
| Atemwege, Asthma | 5,6,8,9,18,28,35,36,37,39,41,44,47,48,51 |
| Fieber über 39°C/anormales Schreien | 10,15,16,17,24,44,103,2103 |
| HNO-Probleme | 3,6,9,10,11,13,25,39,43,46,51,2103 |
| Augenprobleme | 1006 |
| Verdauungsapparat | 3 |
| Magen-Darm-Entzündung - Crohn | 34,44,51 |
| Knochen- und Muskelsystem | 1,13,14,21,33 |
| Autoimmun-Krankheiten | 1,56,59,102 |
| Nervensystem | 1,6,11,12,13,14,16,21,22,40,45,51,103 |
| Bewußtlosigkeit | 14,16, |
| Gelenkrheuma | 14 |
| Polyarthritits | 1 |
| Bécégite (Pathologie nach BCG) | 2903,2904 |
| Fibromyalgie/chronische Müdigkeit | 14,29 |
| Makrophagen-Myofasciitis | 13* |
| Verhaltensauffälligkeit | 19,22 |
| Wahrnehmungsstörungen | 21 |
| ADD/ADHD | 38,49,51 |
| Krämpfe | 7,12 |
| Epilepsie | 49,52,53,111,151,153,155,173 |
| Enuresis | 38 |
| Encephalitis/Encephalopathie | 54,58,107,110,170,171,172,1006,2904 |
| Autismus | 38 |
| Hydrocephalus | 12 |
| Impf-Poliomyelitis | 50,60,102,152,1124 |
| Lähmungen | 503,1124,2302,2904 |
| Guillain-Barré | 103,501,502 |
| BNS (Blitz-Nick-Salaam-Krämpfe) | 109,156,157,174 |
| Schwerster Hirnschaden | 7,49,52,57,58,105,111,173,1006,2903 |
| Aplastische Anämie | 2 |
| Rett-Syndrom | 61 |
| Tod | 55 |

8. Evolution der festgestellten Pathologien nach Behandlung:

| Fortschreiten | Stabilisierung | Wiederholung | Chronizität | Behinderung | Tod | Total |
|---------------|----------------|--------------|-------------|-------------|-----|-------|
| Zahl | 7 | 5 | 22 | 49 | 1 | 84 |

Stabilisierung: es wurde keine Verschlimmerung festgestellt oder ein fast normales Leben ist wieder möglich.

Eine größere Anzahl der Personen, bei denen Besserung errungen wurde, erreichten dies durch Behandlung mit **Homöopathie**, andere **Therapien** und/oder bestimmte strenge **Ernährungsvorschriften** insbesondere biologische Vollwertkost, oftmals teils frei von tierischen Proteinen.

Wiederholung: die Pathologie/n kommt/kommen immer wieder

Chronizität: die Pathologien sind quasi permanent. Berufstätigkeit oder Schulbesuch sind aber möglich.

Behinderung: die Person ist schwer behindert, Berufstätigkeit unmöglich.

9. Allgemeine Feststellungen:

Wir haben 89 Akten erhalten und in unserer Studie 84 davon berücksichtigt. Die nicht verwendbaren Fragebögen waren nur unkomplett ausgefüllt.

Wir stellen fest, daß die zahlreichen Pathologien, die nach Impfung auftreten können, verwirren. Sie werden des öfteren nicht nach offizieller Namensgebung genannt, sondern umbenannt. (Beispiel „polio-like“ – „asthma-ähnlicher Keuchhusten“). Sehr oft sind es andere Namen, die die gleichen klinischen Tatsachen beschreiben („Chronic Fatigue Syndrome“, „Encephalomyelitische Polymyalgie“, „Fibromyalgie“). Dieser Umstand erlaubt es, Kategorien zu schaffen, um die Statistiken „schönzuschminken“ („die Zahl der Poliomyelitiden nimmt ab, die Zahl der Fibromyalgien nimmt zu“ – und so sieht man gar nicht mehr, daß es sich dabei eigentlich um so etwas wie eine post-vakzinale Polio handelt). Pathologien werden immer unklarer, „Syndrome“ sind in Mode gekommen.

Anzumerken sei an dieser Stelle, daß Präventionsmaßnahmen reine Hypothesen sind. Es sollen Krankheiten verhindert werden, die unter heutigen Bedingungen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aufgrund der hygienischen und der allgemein verbesserten Bedingungen nicht mehr ausbrechen werden. Nicht zu vergessen: inzwischen stehen sehr gute und wirksame Gegenmittel und Medikamente zur sofortigen Verfügung. Dabei liegt die Wahrscheinlichkeit, daß eine solche Krankheit ausbricht, nahezu bei null. Impfstoffe sind standardisiert, jedoch ist jeder Impfling, egal ob jung oder alt, völlig individuell, auch in seinen Reaktionen – ergo **unberechenbar**. Weltweit wird festgestellt, daß Impfungen einen unheilvollen Einfluß auf die Gesundheit der Bevölkerung haben – fast 50% der Individuen müssen dadurch mit einer Behinderung leben, sie werden um die Lebensfreude betrogen. Um Kinder und Erwachsene vor hypothetischen Krankheiten zu schützen, zerstört man also des öfteren ihre Gesundheit. Ist es dieses Risiko wert?

Das tatsächliche Ergebnis der Impfungen ist dem gewünschten entgegengesetzt, denn die akuten Infektionskrankheiten waren zu Beginn der (Massen-)Impfungen bereits rückgängig. Impfungen haben nichts mit dem Verschwinden dieser Krankheiten zu tun. Im Gegenteil sind sie ursächlich an der **explosionsartigen Ausbreitung der chronischen, degenerativen und damit unheilbaren Krankheiten** beteiligt. Hier steht die dringende Frage im Raum: **Weshalb erkranken immer mehr Babys und Kinder an neurologischen Problemen, Allergien und Autoimmunkrankheiten? Weshalb sind die neuen Patienten immer jünger? Auch hier sei auf die ständig steigenden Kosten im Gesundheitssystem hingewiesen.** Einige „Erreger“ sind heute - bedingt durch die Umwälzungen, denen der Mensch in seinem Ökosystem ausgesetzt ist - aggressiver geworden. Statt den Menschen von seinen „Miasmen“ (Erbbelastungen) zu befreien, wurde der Mensch zu einem Mikroben-träger gemacht, denn ein Geimpfter –

entgegen dem, was die Schulmedizin behauptet, kann nicht jemand anderes schützen – er ist, im Gegenteil, Träger von Viren und Bakterien, von denen niemand weiß, was daraus wird. Was also haben wir gewonnen?

Was den Skandal einer solchen Situation verstärkt, ist das Nicht-Anerkennen der Impfnebenwirkungen. Statt die Patienten zu unterstützen, die Opfer einer Impfnebenwirkung geworden sind, weil sie keine freie Wahl hatten, nicht mal die Möglichkeit, nach Aufklärung die Impfung abzulehnen, lassen die medizinischen, juristischen und politischen Instanzen die Opfer ohne Entschädigung, ohne seelische und finanzielle Unterstützung: mit ihrer Behinderung sind sie ganz allein; des öfteren heißt das, sie müssen in Armut und Elend leben, denn unter dieser Last fällt das Familiengefüge oftmals zusammen und sie haben natürlich keine Kraft mehr, zu kämpfen. Sie brauchen die verbleibenden Kraftreserven zur Erhaltung dessen, was ihnen an Gesundheit geblieben ist. Wo also ist der Sieg, von dem die moderne Medizin sagt, er ist durch die Impfungen errungen worden?

Analyse der Fragebögen: FRANKREICH

1 - Untersuchte Akten:

| Alter ► Sex ▼ | 0-2 M. | 2-4 M. | 4-6 M. | 6-12 M. | 12-16 M. | 16-24 M. | 2-5 Jahre | 5-10 J. | 10-15 J. | 15-25 J. | 25-45 J. | 45-74 J. | 75 + J. | Total |
|------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|-------------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|
| M | 5 | 12 | 10 | 16 | 8 | 12 | 14 | 6 | 7 | 18 | 16 | 9 | 2 | 135 |
| W | 3 | 16 | 11 | 7 | 4 | 8 | 7 | 12 | 11 | 39 | 66 | 34 | 2 | 220 |
| Total | 8 | 26 | 21 | 23 | 13 | 21 | 21 | 17 | 18 | 60 | 81 | 42 | 4 | 355 |

2 - Verschlimmerung der Pathologien nach weiteren Impfungen oder Auffrischungsimpfungen: 164 Fälle

3 - Auftreten der Schäden nach dem wievielten Impftermin:

| Impfung Nr | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 + | Total |
|-------------|----|----|----|----|----|-----|------------|
| Zahl | 89 | 54 | 70 | 51 | 23 | 68 | 355 |

4 - Zeitraum zwischen dieser Impfung und dem Auftreten der ersten Symptome, auf die der Arzt oder der Patient aufmerksam wurde:

| Zeitraumen der Reaktion | Zahl |
|-------------------------|------------|
| 1 Tag | 36 |
| 2-4 Tage | 41 |
| 5-8 Tage | 44 |
| 9-15 Tage | 65 |
| 15 Tage bis 1 Monat | 79 |
| 2-6 Monate | 67 |
| 7 Monate bis 1 Jahr | 14 |
| 1 Jahr und mehr | 9 |
| Total: | 355 |

5 - Erste Feststellungen:

- **Die schweren Pathologien** (Leukämie, Krebs, Chronische Müdigkeit, schwere Allergien,...) treten progressiv in Erscheinung und es ist damit langwierig, sie festzustellen und schwer zu diagnostizieren. Dies hat zur Folge, daß die Therapeuten den Zusammenhang zwischen Impf-Akt und Pathologie nicht erkennen. Bei der Befragung werden Impfungen komplett ignoriert.
- **Bei Kombinations-Impfungen** (gleichzeitig in einer Spritze verabreichte Impfdosen) bleibt keine Möglichkeit, herauszufinden, welche Fraktion für die Pathologie verantwortlich ist.
- In den meisten **schweren Fällen** hat es entweder verschiedene Impfungen gleichzeitig oder in kurzen Abständen (weniger als zwei Monate) gegeben. Beispiel: DPT und Hepatitis B.
- **Die Einstellung der Ärzteschaft** ist in zahlreichen Fällen in verschiedenen Gegenden und unabhängig voneinander die Gleiche. Die Kausalität zwischen Impfung und Ausbruch einer Krankheit wird geleugnet, die Pathologien werden nicht anerkannt, selbst wenn es sich um schwere Fälle handelt. Dem Geschädigten

wird vorgehalten: „Das spielt sich alles in Ihrem Kopf ab!“ – „Ihre Schmerzen sind psychischer Art“ – „Sie bilden sich das alles nur ein!“ – „Sie sind ein Fall für die Psychiatrie“ usw., usw. Diese entwertende Einstellung: Verachtung, Erniedrigung, wird akzentuiert, wenn der Patient es auch noch wagt, die Impfung/Impfungen in Verdacht zu ziehen. Allein diese Hypothese – daß eine Impfung Auslöser einer Krankheit sein könnte – löst bei der Mehrheit der Ärzteschaft eine sofortige Reaktion zur Verteidigung der Impfungen aus, lange bevor auch nur das geringste Nachdenken stattfinden kann. Oft wird versucht, dem Patienten glaubhaft zu vermitteln, daß es sich bei ihm um einen seltenen Einzelfall handelt und daß es das erste Mal ist, daß eine solche Reaktion beobachtet wird. Auf diese Weise kann sogar der Patient zum Schuldigen erklärt werden: Er hat falsch auf die Impfung reagiert, denn bei allen Andern hat die Impfung wunderbar funktioniert! **Die Vorstellung, daß eine Impfung zu einer lebenslangen Schädigung führen kann**, ist undenkbar für viele überzeugte Anbeter Pasteurs. Sie fühlen, daß sie selber eine Niederlage erleiden könnten und diese Aussicht bringt ihnen tiefes Unwohlsein.

- Wenn die Pathologien dauerhaft bleiben und es keine Aussicht auf Besserung gibt oder wenn es gar zur Verschlimmerung kommt, ist die Haltung der Ärzteschaft meist: die Aufgabe des Patienten. Dies ist besonders im Arbeitsbereich des Gesundheitswesens (z.B. Krankenpflege) zu beobachten. Gerade hier erhält das Personal eine große Anzahl Impfungen und erkrankt in der Folge an zahlreichen schweren Pathologien. Die Arbeitsärzte aber, die das Personal zu den Impfungen gezwungen haben, kümmern sich nicht um die Nebenwirkungen; sie erteilen einfach den Entlassungsbrief oder attestieren die Behinderung, jedoch mit ihren Problemen (chronische Krankheiten, Dauerschmerzen, Behinderungen, die ein normales Leben und Arbeiten unmöglich machen) werden diese Menschen alleingelassen. Es gibt keine Hilfe - weder von seiten der Schulmedizin, noch vom Arbeitgeber, noch von der Gesellschaft.

6 – Pathologien - je nach Impfstofftypen:

| Impfstofftypen | Zahl |
|-----------------------|-------------|
| BCG und Test | 59 |
| Te | 14 |
| TePer | 5 |
| DiTe | 9 |
| TyphusAB | 11 |
| DiTePer | 43 |
| DiTePerPo | 20 |
| DiTePer + HiB | 1 |
| Infanrix | 6 |
| Prevenar Pneumokokken | 5 |
| Tetravax, Tetracoq | 10 |
| Pentacoq | 52 |
| HiB | 3 |
| Polio oral | 5 |
| MMR Priorix | 25 |
| Hepatitis A und B | 172 |
| Meningitis | 4 |
| Masern | 2 |
| Influenza | 14 |
| Gelbfieber | 5 |
| Total: | 465 |

Bemerkung: Die Anzahl der Impfungen ist höher als die Zahl der Patienten, denn jedes Individuum kann am gleichen Tag mehrerer Impfungen erhalten oder aber mehrere verschiedene Impfungen in kurzen Zeitabständen.

7 - Festgestellte Pathologien:

| Pathologien | Zahl |
|-----------------------------|------|
| Allergien | 16 |
| Ekzeme, Ausschlag | 66 |
| Atmungsprobleme | 63 |
| Chronische Müdigkeit | 54 |
| Fieber >39° | 43 |
| HNO-Probleme | 47 |
| Augenschädigung | 32 |
| Verdauungssystem | 56 |
| Magen-Darm, Colitis, Crohn | 24 |
| Makrophagen-Myofasciitis | 1 |
| Ödeme | 2 |
| Raynaud'sche Krankheit | 2 |
| Leukämie | 2 |
| Krebs | 8 |
| Muskel- und Knochensystem | 64 |
| Autoimmun-Krankheiten | 13 |
| Immunsystem | 21 |
| Neurologie | 179 |
| Herz- Kreislauf | 8 |
| Endokrinologie | 22 |
| Fortpflanzungsorgane | 1 |
| Nieren - Blase | 14 |
| Bewußtlosigkeit | 11 |
| Gelenkrheumatismus | 0 |
| Hodgkin | 1 |
| Polyarthritits | 5 |
| Impotenz | 1 |
| Tod | 6 |
| Bécégite (Zustand nach BCG) | 21 |

8 - Evolution der festgestellten Pathologien nach Behandlung:

| Fortschreiten | Stabilisierung | Wiederholung | Chronizität | Behinderung | Tod | Total |
|---------------|----------------|--------------|-------------|-------------|-----|--------------|
| Zahl | 38 | 70 | 103 | 131 | 13 | 355 |

Stabilisierung: es wurde keine Verschlimmerung festgestellt oder ein fast normales Leben war wieder möglich.

Wiederholung: die Pathologie/Pathologien kommt/kommen immer wieder

Chronizität: die Pathologie/Pathologien ist/sind quasi permanent, Berufstätigkeit oder Schulbesuch sind aber möglich

Behindernd: die Person ist schwer behindert, Berufstätigkeit ist unmöglich.

9 - Allgemeine Feststellungen:

Wir haben über 400 Akten erhalten und in unserer Studie **355** davon berücksichtigt. Etwa 50 konnten nicht berücksichtigt werden, sie waren zu unvollständig. Wir haben keine Akten verarbeitet, bei denen die Pockenimpfung die Krankheit ausgelöst hat.

Wir stellen fest, daß die zahlreichen Pathologien, die nach Impfung auftreten, verwirren. Sie werden oft nicht nach offizieller Namensgebung genannt, sondern einfach umbenannt. (Beispiel „polio-like“ – „Bronchiolitis“, was eigentlich ein asthma-ähnlicher Keuchhusten ist). Sehr oft sind es andere Namen, die die gleichen klinischen Tatsachen beschreiben („Chronisches Müdigkeitssyndrom“, „Encephalomyelitische Polymyalgie“, „Fibromyalgie“). Dieser Umstand erlaubt es, Kategorien zu schaffen, um die Statistiken „schönzuschminken“ („die Zahl der Poliomyelitiden nimmt ab, die Zahl der Fibromyalgien nimmt zu“ – und so sieht man gar nicht mehr, daß es sich bei Fibromyalgie eigentlich um eine post-vakzinale Polio handelt).

Anzumerken ist, daß Präventionsmaßnahmen reine Hypothesen sind. Es sollen Krankheiten verhindert werden, die unter heutigen Bedingungen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aufgrund der hygienischen und der allgemein verbesserten Bedingungen nicht mehr ausbrechen werden. Nicht zu vergessen ist – sollte es doch zu einem unerwarteten Ausbruch kommen – daß inzwischen sehr gute und wirksame Gegenmittel und Medikamente zur sofortigen Verfügung stehen. Impfstoffe sind standardisiert, jedoch ist jeder Impfling, egal ob jung oder alt, völlig individuell, auch in seinen Reaktionen – also **unberechenbar**. Weltweit wird festgestellt, daß Impfungen einen unheilvollen Einfluß auf die Gesundheit der Bevölkerung haben – fast 50% der Individuen finden sich wieder mit einer Behinderung, die ihr Leben negativ beeinflußt. Um Kinder und Erwachsene vor hypothetischen Krankheiten zu schützen, zerstört man ihre Gesundheit. Ist es dieses Risiko wert?

Tatsächlich ist der Effekt der Impfungen dem erwünschten Ergebnis diametral entgegengesetzt, denn die akuten Infektionskrankheiten waren zu Beginn der (Massen-)impfungen bereits deutlich rückgängig. Impfungen haben nichts mit dem Verschwinden dieser Krankheiten zu tun. Im Gegenteil, sie sind an der **explosionsartigen Ausbreitung der chronischen, degenerativen und damit unheilbaren Krankheiten ursächlich beteiligt**. Hier steht die dringende Frage im Raum: **Weshalb erkranken immer mehr Babys und Kinder an neurologischen Problemen, Allergien und Autoimmunkrankheiten? Weshalb sind immer jüngere Patienten betroffen? Auch hier sei auf die ständig steigenden Kosten im Gesundheitssystem hingewiesen**. Einige „Erreger“ sind heute - bedingt durch die Umwälzungen, denen der Mensch in seinem Ökosystem ausgesetzt ist - aggressiver geworden. Statt den Menschen von seinen „Miasmen“ (Erbbelastungen) zu befreien, wurde er zu einem Mikroben-träger gemacht, denn ein Geimpfter – entgegen dem, was die Ärzteschaft behauptet, kann nicht jemand Anderes schützen – er ist, im Gegenteil, Träger von Viren und Bakterien, von denen man nicht weiß, was daraus wird. Was also haben wir gewonnen?

Was den Skandal einer solchen Situation verstärkt, ist das Nicht-Anerkennen der Impfn Nebenwirkungen. Statt die Patienten, die dadurch Opfer einer Nebenwirkung geworden sind, weil sie keine freie Wahl haben, nicht mal die Möglichkeit nach Aufklärung, die Impfung abzulehnen, zu unterstützen, lassen die medizinischen, juristischen und politischen Instanzen die Opfer ohne Entschädigung, ohne seelische und finanzielle Unterstützung: mit ihrer Invalidität sind sie ganz allein, des öfteren heißt das, sie müssen in Armut und Elend leben, denn unter dieser Last fällt das Familiengefüge oftmals zusammen und sie haben natürlich keine Kraft mehr, zu kämpfen. Sie brauchen die verbleibenden Kraftreserven zur Erhaltung ihrer Restgesundheit. Wo also ist der Sieg, von dem die moderne Medizin sagt, er ist durch die Impfungen errungen worden?

Analyse der Fragebögen: BELGIEN (WALLONIEN)

1 - Untersuchte Fälle: 51

2 - Alten

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|-------------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| 0-2 M. | 2-4 M. | 4-6 M. | 6-12 M. | 12-16 M. | 16-24 M. | 2-5 J. | 5-10 J. | 10-15 J. | 15-25 J. | 25-45 J. | 45-75 J. | 75+ J. |
| 5 | 4 | 13 | 8 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 5 | 7 | 0 |

3 – Reaktivierung der Pathologien nach neuen oder Auffrischungs- Impfungen: 20 Fälle

4 – Todesfälle: 4

Plötzlicher Kindstod nach der ersten Impfung: 1

Plötzlicher Kindstod nach der 2. Impfung: 1

9 Jahre nach einem ersten Zwischenfall, Rückfall nach 3 Monaten: 1

15 Monate danach: 1

5 – Auftreten der Fälle (Zahl der Fälle)

- Erstes Problem nach der ersten Impfung: 12
- Erstes Problem nach der zweiten Sitzung: 11
- Erstes Problem nach der 3. Sitzung: 10
- Erstes Problem nach der 4. Sitzung: 7
- Erstes Problem nach der 5. Sitzung: 5
- Erstes Problem nach der 6. und weiteren Sitzung: 6

| Sichtbare Reaktion nach | Zahl | Codenummer Fragebögen |
|-------------------------|------|------------------------------------|
| 1 Tag | 12 | 8,10,11,13,16,25,26,34,40,46,50,51 |
| 4 Tage oder weniger | 8 | 5,9,15,17,18,20,22,27 |
| 8 Tage oder weniger | 5 | 14,29,36,48,49 |
| 15 Tage oder weniger | 7 | 1,3,30,33,35,38,43 |
| 1 Monat oder weniger | 8 | 4,6,12,23,31,37,42,47 |
| 6 Monate oder weniger | 9 | 2,7,19,21,28,32,39,41,45 |
| Mehr als 6 Monate | 2 | 24,44 |

6 – Bemerkungen:

- Die festgestellten Pathologien sind je nach Alter verschieden und es gibt meist mehrere bei einem einzigen Individuum; in andern Worten: die Patienten haben mehrere Krankheiten gleichzeitig.
- Die Anzahl der Impfungen ist höher als die Zahl der Patienten, denn die Pathologien, die nach Auffrischungsimpfungen aufgetreten sind, sind ebenfalls mitgezählt worden. Die Ärzte, die ein Problem nach einer Kombinations-Impfung festgestellt haben und dann wieder ein Problem nach einer Auffrischung, haben versucht, die Wertigkeit zu trennen, um vielleicht besser den verursachenden Impfstoff auszumachen, besonders dann, wenn es zum Tode gekommen ist. Die Pathologien werden schlimmer, wenn weitere Impfungen folgen.

7 - Pathologien je nach Art der Impfung (Zahl der Fälle, wo der jeweilige Impfstoff eine Rolle spielt.

| Impfstoffarten | Zahl | Codenummer Fragebögen |
|----------------------------|-------------|---|
| Te | 7 | 18,19,32,39,40,41,45 |
| DiTe | 3 | 8,22,51 |
| DiTePer | 6 | 1,13,15,21,24,44 |
| DiTePer + Polio oral | 6 | 2,16,20,21,26,50 |
| DiTePer + Polio oral + HiB | 15 | 4,5,6,11,12,14,17,23,28,33,34,35,36,42,48 |
| DiTePer + Polio inj. + HiB | 4 | 30,46,48,49 |
| HiB | 1 | 24 |
| Polio oral | 5 | 21,25,39,43,45 |
| MMR | 6 | 17,23,24,28,46,47 |
| Hepatitis A + B | 11 | 4,7,24,27,31,33,42,43,44,45,51 |
| Meningitis | 2 | 29,46 |
| Influenza | 5 | 3,9,10,37,38 |
| Pneumokokken | 1 | 3 |
| Typhus | 3 | 39,44,45 |
| Gelbfieber | 4 | 39,45,47,51 |

8 – Festgestellte Pathologien:

| Pathologien | Zahl | Codenummer Fragebögen |
|----------------------------|-------------|---|
| Allergien | 4 | 21,24,39,41,47 |
| Ekzeme, Ausschlag | 12 | 4,5,15,20,,21,26,28,29,30,38,46,50 |
| Atmungsprobleme | 12 | 6,11,12,15,20,24,28,33,40,42,43,47 |
| Chronische Müdigkeit | 6 | 25,26,27,39,45,51 |
| Fieber | 10 | 5,17,20,32,35,43,47,49,50,51 |
| HNO-Schäden | 14 | 10,14,17,21,24,30,33,34,35,36,37,42,47,48 |
| Verdauungsapparat | 7 | 11,12,13,14,17,27,31 |
| Magen-Darm, Colitis, Crohn | 11 | 7,11,12,20,24,25,34,37,42,47,50 |
| Autoimmun Krankheit | 1 | 45 |
| Ödeme | 1 | 10 |
| Niere | 1 | 24 |
| Leukämie | 2 | 9,44 |
| Krebs | 4 | 19,22,23,31 |
| Muskel- und Knochensystem | 1 | 39 |
| Harn- Blasensystem | 1 | 39 |
| Nervensystem | 14 | 20, 23,25,27,29,35,36,37,40,42,46,47,49,51 |
| Hormonsystem | 1 | 45 |
| Fortpflanzungssystem | 1 | 17 |
| Bewußtlosigkeit | 2 | 18,28 |
| Gelenkrheumatismus | 1 | 20 |
| Hodgkin | 1 | 32 |
| Polyarthritits | 1 | 38 |
| Tod | 3 | 1,2,44 |
| Total | 108 | |

Analyse der Fragebögen: BELGIEN (FLANDERN)

Vorbemerkung

Die studierten Fälle sind eher „zufällig“ erhaltene Berichte, die in keiner Weise die vollständige Anzahl von Impfschäden in Flandern, in der Zeit unserer Studie von 1999-2004, dokumentieren.

Trotzdem, da die Fälle so gesammelt wurden, wie sie eintrafen, können wir davon ausgehen, daß die Untersuchung ein zuverlässiges Bild der Verteilung von Impfschäden in unserer Bevölkerung geben kann.

Viele Berichte waren nur unvollständig ausgefüllt und es hat keine Gespräche mit den Beobachtern gegeben, so sind einige Daten (z.B. ob und wie lange gestillt wurde, ob es dem Patienten besser geht) nicht unbedingt zuverlässig genug, im Schlußfolgerungen zu ziehen.

Im ganzen wurden 100 Berichte auf folgende Parameter untersucht:

- Alter zur Zeit der Reaktion
- Geschlecht
- Blutgruppe
- Bestehen von Contra-Indikationen
- Impfstoffe, die gegeben wurden
- Nebenwirkungen der Impfungen
- Intervall zwischen Impfung und Reaktion
- Ergebnisse

I. Alter zur Zeit der Impfreaktion:

(100 Fälle)

| 0-6 Monate | 7-12 Monate | 1-5 Jahre | 5-12 Jahre | 13-18 Jahre | 19-50 Jahre | Über 50 Jahre | Alter unbekannt |
|------------|-------------|-----------|------------|-------------|-------------|---------------|-----------------|
| 34 | 5 | 16 | 9 | 6 | 23 | 4 | 3 |

Es ist klar, daß die meisten Reaktionen in sehr jungem Alter auftreten. Viele wurden innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Impfung beobachtet, manchmal sogar in den ersten Stunden oder gar Minuten danach!

Aber: die Tafel zeigt auch, daß ältere Menschen vor Impfreaktionen nicht geschützt sind, wie 23 Fälle in der Gruppe 19-50 Jahre zeigen. Verschiedene Impfstoffe scheinen in verschiedenen Altersgruppen verantwortlich dafür zu sein. Während die DiTePer Impfung üblicherweise bei Säuglingen Schäden hervorruft, spielen die Hepatitis B- und die Tetanus-Impfung naturgemäß eine größere negative Rolle bei Erwachsenen.

II. Verteilung nach Geschlecht

| Männlich | Weiblich | Unbekannt |
|----------|----------|-----------|
| 57 | 43 | 0 |

III. Verteilung nach Blutgruppe

| A+ | A- | B+ | B- | AB+ | AB- | O+ | O- | Unbekannt |
|----|----|----|----|-----|-----|----|----|-----------|
| 16 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 14 | 1 | 63 |

Nur auf einer kleinen Anzahl von Fragebögen war die Blutgruppe angegeben. Wie zu erwarten, waren die Gruppen A und O häufiger, da diese Gruppen beim Menschen vorherrschen.

O+ war vertreten bei 5 Männern und bei 9 Frauen. Wenn man weiß, daß es in etwa so viele Frauen, wie Männer gibt, sind Frauen mit dieser Blutgruppe gefährdeter.

5 der 9 Frauen waren Erwachsene, die auf die Impfung mit dem Hepatitis B-Impfstoff reagiert haben. Natürlich ist die Reichweite dieser Studie zu klein, um daraus eine Schlußfolgerung zu ziehen. Doch diese Feststellung ist bemerkenswert und es sollte untersucht werden, ob Frauen mit dieser Blutgruppe bei dieser Impfung mehr gefährdet sind oder nicht – und somit sollte diese Impfung bei diesem Personenkreis mit sehr viel mehr Vorsicht gehandhabt werden.

Um die Personen, die die Fragebögen ausgefüllt haben, telefonisch oder persönlich zu erreichen, wären deutlich mehr finanzielle Mittel vonnöten gewesen, um mehr Informationen zu der möglichen Rolle der Blutgruppen im Zusammenhang mit Impfschäden zu gewinnen.

IV. Rolle des Stillens

| Gestillt | Nicht gestillt | Unbekannt |
|----------|----------------|-----------|
| 12 | 0 | 88 |

Leider war es nicht möglich, mehr Informationen zu diesem wichtigen Aspekt zu erhalten. Aus dem Grunde können auch keine Schlußfolgerungen gezogen werden.

V. Gegenanzeigen

Die meisten Berichte geben nicht an, ob eine Contra-Indikation bestanden hat oder nicht. Allerdings, immerhin in 15 wird angegeben, daß eine solche bestanden hat. Es sollte deutlich gesagt werden, daß diese Zahl hätte 0 sein müssen: Niemals darf über Gegenanzeigen hinweggesehen werden. Für den Impfling ist es lebenswichtig, daß er nur dann geimpft wird, wenn keine Contra-Indikation besteht!

Folgende Gegenanzeigen wurden angegeben:

- Aus der Familien-Geschichte zu ersehen (1)
- Der Impfling stand kurz vor einer akuten Erkrankung (1)
- Infekt am Tag der Impfung (7)
- Der Impfling kränkelte (1)
- Ekzem (1)

VI. Implizierte Impfstoffe

| | |
|--------------------|----|
| Poliomyelitis | 6 |
| DiTe | 2 |
| DiTePer | 24 |
| DiTePer + Polio IV | 4 |
| MMR | 8 |
| Tetanus | 11 |
| HiB | 4 |
| Forts. ▷ | |

| | |
|-------------------------------|----|
| Meningitis C | 6 |
| Hepatitis B | 19 |
| Hepatitis A | 1 |
| Hepatitis A+ B | 4 |
| Pocken | 1 |
| Influenza | 3 |
| BCG | 2 |
| Gelbfieber | 2 |
| Pneumokokken | 1 |
| Polio + DiTePer + HiB | 2 |
| Polio + DiTePer + HiB + Hep B | 6 |

VII. Nebenwirkungen und Impfschäden

| | | | |
|--------------------------|----|-------------------------------|----|
| Fieber über 39°C | 19 | Grippeähnliche Symptome | 5 |
| Anormales Schreien | 11 | Ekzeme | 7 |
| Nahrungsverweigerung | 3 | Juckreiz | 3 |
| Unstillbarer Durst | 1 | Haarverlust | 1 |
| Koma | 2 | Erysipel | 1 |
| Epilepsie | 10 | Dyspepsie | 4 |
| Geistig behindert | 3 | Übergeben | 5 |
| Verhaltensauffälligkeit | 8 | Durchfälle | 6 |
| Psychomotor. Probleme | 5 | Chron. Nierenbeckenentzündung | 1 |
| Wachstumsstop | 2 | Asthma | 3 |
| Ängste | 1 | Untere Atemwegserkrankungen | 24 |
| Konzentrationsstörungen | 2 | Sinusitis | 2 |
| ADHD | 1 | Lungenentzündung | 1 |
| Autismus | 2 | Keuchhusten | 1 |
| Kopfschmerz / Migräne | 4 | Mittelohrentzündung | 13 |
| Apathie | 3 | Conjunktivitis | 2 |
| Enzephalitis | 2 | Arthritis | 9 |
| Schlaflosigkeit | 7 | Diabetes | 4 |
| Multiple Sklerose | 1 | Polyarteritis nodosa | 2 |
| Sehprobleme | 2 | Leukämie | 1 |
| Hörprobleme | 1 | Enuresis | 3 |
| Subdurale Blutung | 1 | Fäkale Inkontinenz | 1 |
| Erhöhter Schädelndruck | 2 | Gestörte Leberfunktion | 2 |
| Sehnerv-Neuritis | 1 | Zirrhose | 1 |
| Parästhesien | 1 | Schwäche | 10 |
| Periphere Neuritis | 2 | Chronische Müdigkeit | 4 |
| Chorea Sydenham | 1 | Angina pectoris | 1 |
| Virale Meningitis | 1 | Unstabiler Blutdruck | 1 |
| Schwindel | 3 | Herzklopfen / Herzjagen | 2 |
| Fieberkrämpfe | 2 | Kollaps | 1 |
| Örtliche Schwellung | 10 | Nasenbluten | 2 |
| Läsion an Einstichstelle | 1 | Tod | 3 |
| Drüsenschwellung | 1 | | |

VIII. Zeitspanne zwischen Impfung den ersten Symptomen

| 0-3 Tage | 3-7 Tage | 7-14 Tage | 3. Woche | 4. Woche | Über 4 W. | Unbekannt |
|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|
| 40 | 8 | 11 | 4 | 12 | 15 | 9 |

Wie die Tabelle zeigt ist die Zahl der später auftretenden Reaktionen nicht unerheblich. Dies ist sehr wichtig, da diese späten Reaktionen die tiefgreifenden neurologischen oder systemischen Pathologien aufzeigen. Es ist also sehr wichtig, die möglichen Nebenwirkungen mindestens drei Monate nach einer Impfung im Auge zu behalten, damit sie korrekt interpretiert werden können.

IX. Ergebnisse

| Heilung | Chronischer Schaden | Tod | Unbekannt |
|---------|---------------------|-----|-----------|
| 26 | 43 | 3 | 30 |

Es sieht so aus, als würden in vielen Fällen, sogar in den meisten Fällen, die Schäden sich zur chronischen Krankheit entwickeln. Das ist sehr beunruhigend, denn viele dieser chronischen Leiden sind unheilbar und stellen eine riesige finanzielle Last für die Gesellschaft dar und natürlich lebenslange Schmerzen für den Betroffenen sowie große Belastung für seine Familie. Wenn man sich dies alles vor Augen hält, muß man sich fragen, wie in der Medizin der Hippokratische Eid zu interpretieren sei: „**Primum nil nocere**“ – „Zuallererst keinen Schaden zufügen.“

Analyse der Fragebögen: SPANIEN

(Zeitraum zwischen 1989 und 2004)

Seit den achtziger Jahren werden die Impfempfehlungen, wie sie in den verschiedenen Gegenden Spaniens angewendet werden, aus nicht nachvollziehbaren Gründen immer zahlreicher. Parallel dazu lassen sich mehr und mehr Pathologien, die in engem Zusammenhang mit den eingespritzten Inhaltsstoffen stehen, beobachten.

Aus diesem Grund und auf Anfrage der betroffenen Personen, haben wir uns im Jahre 1989 entschlossen, über die PROESVA, diese Impfschadensfälle zu erfassen und mit deren Hilfe uns ein Bild über die Lage, so wie sie in Spanien erlebt wird, zu machen.

Später, dank der Arbeit der Gruppe „Strasbourg 2004“, haben wir uns entschieden, dem Europäischen Parlament diese Daten im Jahre 2005 zur Verfügung zu stellen. Unser Programm wird weiter laufen, so lange es Menschen gibt, die durch massiv und unkritisch angewendete Impfungen zu Schaden kommen.

Methodologie

Diese Studie beschreibt retrospektiv die von Personen beschriebenen Nebenwirkungen, die Kontakt mit der „Liga para la Libertad de Vacunación“ in Kontakt getreten sind. Es handelt sich nicht um eine epidemiologische Studie über in Spanien geimpfte Personen.

Die Vertreter der 9 europäischen Länder haben gemeinsam einen Fragebogen entworfen, den man in Spanien VAO nennt (Vacunas Asunto Observar), auf dem eine bestimmte Anzahl von Variablen festgehalten sind, die es erlauben, die Daten über die Impf-Nebenwirkungen festzuhalten. Dieser Fragebogen wurde in unserm Land per Post verschickt, während Kongressen verteilt und er lag in unsern Zeitschriften. Zwischen 1989 und 2004 sind im Ganzen bei uns 250 ausgefüllte Fragebögen eingetroffen und wurden von uns untersucht. Diese Sammelarbeit wird weitergehen, ist jedem offen und wird laufend aktualisiert.

Ergebnisse

1. GEOGRAFISCHE VERTEILUNG DER BEOBACHTER.

Die 45 Beobachter, die uns in diesem Zeitraum die Impf-Nebenwirkungen gemeldet haben, waren wie folgt auf spanischem Boden verteilt: 48,89% in Katalonien, 17,7% im Baskenland, 8,9% in Madrid, 6,7% auf den Balearen, 4,4% in Valencia und 15% in verschiedenen andern Gegenden Spaniens.

2. DIE BETROFFENEN PERSONEN NACH GEOGRAPHISCHEN ZONEN.

Unter den betroffenen 250 Personen waren 72,8% Einwohner Kataloniens, 7,6% wohnen im Baskenland, 6,8% in Madrid, 5,6% auf den Balearen, 2,8 in Galizien und der Rest verteilt in den andern Gegenden.

3. DIE BETROFFENEN NACH ALTER.

Unter den 250 Personen haben 22% den Impfschaden im Alter zwischen 2 und 4 Monaten, 15,6 zwischen 6 und 12 Monaten, 12% zwischen 12 und 16 Monaten, 10,8% zwischen 16 und 24 Monaten, 15,6% zwischen 2 und 5 Jahren, 5,6% sowohl zwischen 5 und 10 Jahren als zwischen 25 und 45 Jahren und 2% zwischen 45 und 75 Jahren erlitten.

4. DIE BETROFFENEN NACH GESCHLECHT.

Unter den 250 betroffenen Personen waren 54,4% männlich, 45,6% weiblich.

5. IMPFSTOFFTYPEN.

Die verwendeten Impfstoffe waren zu 37,2% DiTePer + Polio, zu 16% MMR, zu 6% Tetanus, zu 4,8% DiTePer + Polio + HiB, zu 5,2% Hepatitis A+B, zu 7,2% Meningokokken A+C, zu 4,4% DiTePer, zu 4% Influenza, zu 3,6% Polio, 1,2% Pocken und 0,8% Cholera.

6. IMPFSTOFFARTEN NACH GESCHLECHT.

Der Impfstoff DiTePer + Polio wurde 15,2% der Frauen und 22% Männern gegeben, MMR wurde 8% Frauen, 8,4% Männern gegeben, Tetanus 2,4% Frauen, 3,6% Männern, Hepatitis B und Hepatitis A+B wurden bei 3,2% Frauen und 2% der Männer gegeben, die Impfung gegen Grippe bei 1,6% Frauen, 2,4% Männern, gegen Meningitis C+A bei 4% Frauen und 3,6 Männern gegeben.

7. VORHANDENSEIN EINER KONTRAINDIKATION.

Unter den 250 Betroffenen wurden 14,4% trotz Gegenindikation geimpft, bei 85,6% bestand keine Kontraindikation zur Impfung.

8. IMPFKOMPLIKATIONEN.

Unter den 250 Betroffenen hatten 15,6% eine Enzephalopathie, 10,4% Epilepsie, 18,2% andere Neuropathien (MS, Meningitis, Krämpfe, Ataxie, Dystonien), 13,6% eine Bronchiolitis, Bronchitis oder Asthma, 6,8% Fieber, 5,25% hatten Infektionen, 3,2% Thrombozytopenie und Durchfall, 2,8% Hautprobleme, 2,4% Diabetes, 2% Rheumatismus und es gab 2% Todesfälle.

9. DIE IMPFKOMPLIKATIONEN NACH IMPFSTOFFTYPUS.

Die Impfung mit dem Impfstoff **DiTePer + Polio**, in 37,2% der aufgelisteten Fälle angewendet, hat neurologische Komplikationen (Enzephalopathie, Krämpfe, Epilepsie, Lähmungen), Komplikationen der Atemwege (Asthma, Bronchiolitis, Laryngitis), Pathologien des Blutes (Schoenlein-Henoch Purpura), der Nieren (Nephritis), Fieber und plötzlichen Kindstod als Folge gehabt.

In 16% der Fälle wurde nach der Impfung mit **MMR** folgendes festgestellt: neurologische Komplikationen, Pathologien der Atemwege, des Blutes, der Nieren, Fieber, Diabetes und Parotitiden.

Impfung gegen **Meningitis C + A**, in 7,2% der Fälle, hat als Komplikationen Meningitiden. Atemprobleme, Blutpathologien und Fieber in der Folge ergeben.

Die **Tetanus**-Impfung, in 6% der Fälle gegeben, hat neurologische und infektiöse (wiederkehrende Mandel- und Rachen-Entzündungen), rheumatologische (Arthritis) und Hautprobleme (Lupus und Psoriasis) zur Folge gehabt.

Die Impfungen gegen **Hepatitis B und A + B**, in 5,2% der Fälle verwendet, ergaben neurologische Komplikationen, Hautpathologien, Infektionen (Hepatitis), Nierenprobleme und Hyperthyroiditiden.

Die Impfung gegen **Influenza**, in 4% der Fälle gegeben, ergab Atemwegserkrankungen, Gefäßerkrankungen, Infektionen (Grippe) und Nierenkomplikationen.

10. IMPFKOMPLIKATIONEN NACH GESCHLECHT.

Festgestellt wurde, daß 8,8% Frauen und 6,8% Männer Enzephalopathien hatten. Von Epilepsie waren mehr Männer betroffen: 7,2% gegen 3,2% bei den Frauen. Asthma war deutlich häufiger bei Männern mit 5,6% gegen 0,8%. Beim plötzlichen Kindstod waren dagegen mehr weibliche Säuglinge (1,2%) gegen 0,4% betroffen.

11. DIE IMPFKOMPLIKATIONEN UND WEITERE IMPFUNGEN.

Die Personen, die an einer Impf-Nebenwirkung litten, haben zu 60,8% danach weitere Impfungen erhalten, dagegen wurden 39,2% nicht mehr weiter geimpft.

12. DIE IMPFKOMPLIKATIONEN NACH ALTER.

Auf die 250 Personen war das Aufkommen von Impfschäden folgendermaßen verteilt: 22% zwischen 2 und 4 Monaten, 15,6% zwischen 6 und 12 Monaten, 12% zwischen 12 und 16 Monaten, 10,8% zwischen 16 und 24 Monaten und 39% für die älteren Altersgruppen. Zwischen 2 und 16 Monaten gibt es die meisten neurologischen Schäden und plötzliche Kindstode. Zwischen 2 und 24 Monaten ist die Häufigkeit von Krämpfen und Verhaltens-auffälligkeiten am größten. Zwischen 0 und 16 Monaten gibt es sehr viele Bronchiolitiden und zwischen 6 und 24 Monaten treten Thrombocytopenien am häufigsten auf.

13. IMPFKOMPLIKATIONEN NACH GEOGRAPHISCHEN ZONEN.

Die größte Zahl an Opfern hat es in Katalonien gegeben (72,8%); die andern Opfer ließen sich in folgende Gebiete verteilen: Baskenland: 7,6%, Balearen: 5,6%, Galicien und Valencia: 2,8%, Kastilien, Andalusien, Aragon: 1%.

14. PERSÖNLICHE GESCHICHTE, IMMUNKRANKHEITEN UND IMPFUNGEN.

91,2% der betroffenen Personen hatten keine Krankheit, als sie geimpft wurden, 8,8% hatten eine Immunkrankheit.

15. ZUSAMMENHANG ZWISCHEN NEBENWIRKUNG UND ALLERGIE.

Bei 10% der geimpften Personen hat es in der persönlichen Vorgeschichte schon Allergien gegeben, aber 90% hatten vorher keine Allergie. Bei den Personen mit Laryngitis, Asthma, Lungenentzündung oder Purpura Schoenlein-Henoch kann man voraussetzen, daß es eine allergische Vorgeschichte im Zusammenhang mit diesen Krankheiten gegeben hat.

16. FAMILIENANAMNESE, ALLERGIEN UND IMPFUNGEN.

22,2% der Fälle hatten familiäre Allergien gegen 77,8%, die davon nicht betroffen waren.

17. FAMILIENANAMNESE, IMMUNKRANKHEITEN UND IMPFUNGEN.

12,8% der Betroffenen hatten eine Familiengeschichte mit Immunkrankheiten gegen 87,2, bei denen dies nicht der Fall war.

18. ZUSAMMENHANG ZWISCHEN NEBENWIRKUNGEN UND FAMILIÄRER ALLERGIE.

Es wurde festgestellt, daß es einen Zusammenhang zwischen familiär auftretenden Allergien bei 20% der Personen gibt, die an Asthma leiden, ebenfalls von 20% bei denjenigen mit Bronchiolitis, bei 15% derjenigen mit Bronchitis, Fieber, Husten und bei 10% derjenigen mit Krämpfen und Durchfall nach der Impfung.

19. ZEITLICHER ZUSAMMENHANG URSACHE-FOLGE.

Unter den 250 Fällen gab es einen eindeutigen zeitlichen Zusammenhang bei 65,2% der Fälle, bei 20% einen bedingten Zusammenhang, bei 14,4% war er wahrscheinlich und bei 0,4% war kein Zusammenhang zu erkennen.

20. ZEITLICHER ZUSAMMENHANG UND IMPF-KOMPLIKATIONEN.

Klar definierter Zusammenhang: 38% neurologische Schäden, 11,2% Atemwegserkrankungen, 3,2% hämatologische Pathologien und Fieber, 1,6% dermatologische und Harnwegs-Komplikationen, 1,2% Verdauungsapparat. Wahrscheinlicher Zusammenhang bei: 2,4% Asthma, und 1,2% Lungenentzündungen. Bedingter Zusammenhang: 2% Diarrhöen, 1,2% Diabetes und chronische Mandelentzündungen.

21. CHRONOLOGISCHER ZUSAMMENHANG UND GESCHLECHT.

Klarer Zusammenhang: 34,8% der neurologischen Komplikationen bei Frauen, 30,4% bei Männern. Wahrscheinlicher Zusammenhang: 7,6% bei den Männern, 6,8% bei den Frauen.

Bedingter Zusammenhang: 12% bei en Männern, 8% bei den Frauen.

22. REAKTIONSZEIT UND IMPFUNG.

In 37,2% der Fälle gab es eine sofortige Reaktion, bei 30,8% war die Reaktionszeit relativ kurz, bei 26,4% mittelfristig und bei 5,6% langfristig.

23. REAKTIONSTYPUS UND IMPFUNG.

Die Komplikation war spezifisch in 51,2% der Fälle, unspezifisch in 48,8% der Fälle.

24. ZUSAMMENHANG ZWISCHEN IMPFSTOFFART UND REAKTIONSTYPUS.

- 2) DiTePer + Polio: 26% der Reaktionen waren spezifisch, 11,2% unspezifisch.
- 3) MMR: 7,6% der Fälle hatten spezifische Reaktionen, 8,8% unspezifisch.
- 4) DiTePer + Polio + HiB: 3,6% spezifisch, 1,2% unspezifisch.
- 5) Meningitis A + C: 3,6% spezifisch, 4% unspezifisch.
- 6) Grippe, Polio, Hepatitis B und Hepatitis A + B: 2% der Reaktionen waren spezifisch, 4% unspezifisch.

25. INTENSITÄT DER REAKTION.

Leichte Reaktion in 22,4% der Fälle, mittlere Reaktion in 29,2% der Fälle, schwere Reaktion in 45,2% der Fälle, Tod in 3,2% der Fälle.

26. ZUSAMMENHANG ZWISCHEN IMPFSTOFFTYP UND INTENSITÄT DER REAKTION.

Wir haben in unserer Studie festgestellt, daß die Impfstoffe DiTePer + Polio, Tetanus, DiTePolio und DiTePer 60% der schweren Komplikationen verursachen und 50% der Todesfälle.

Der MMR-Impfstoff hat 15% der leichten Reaktionen, 10% der mittleren Reaktionen und 20% der schweren Reaktionen zu verantworten, keinen Todesfall.

Die Impfstoffe Meningitis A + C haben 15% der leichten Reaktionen verursacht, 5% der mittelschweren und 2% der ernstesten, dazu 35% der Todesfälle.

27. ZUSAMMENHANG ZWISCHEN IMPFNEBENWIRKUNGEN UND INTENSITÄT DER REAKTION.

Die schwersten Impfnebenwirkungen waren die neurologischen, diejenigen des Atemapparates, der Nieren, des Blutes und des Hormonsystems (Diabetes).

Schlussfolgerungen:

- Die Mehrheit der festgestellten Reaktionen war spezifisch, d.h. sie können als direkte Folge einer bestimmten Impfung präsentiert werden. Die häufigsten darunter waren neurologischer Natur (Encephalopathie, Epilepsie, Meningitis, Myelitis, Neuritis).
- Krämpfe waren Folge der verschiedensten Impfungen, wie DiTePer + Polio, MMR, Tetanus, Hepatitis B: die Änderungen im Verhalten können auf mehrere Impfungen, wie Meningitis A + C, Hepatitis B, DiTePer + Polio, MMR zurückgeführt werden; Autismus ist besonders aufgetreten nach DiTePer + Polio, DiTePer + Polio + HiB und Myelitiden nach DiTePer + Polio oder einer Impfung gegen Tetanus oder Poliomyelitis.
- Nach Gabe des MMR-Impfstoffes wurden besonders Krämpfe, Epilepsie und Rett-Syndrom festgestellt.
- Unter den unspezifischen Reaktionen sind zu erwähnen: diejenigen allergischer Natur rundum die Atemwege (Asthma, Bronchiolitis, Bronchitis), der Haut (Ekzeme, Atopie, Ausschläge mit Juckreiz), des Verdauungssystems (Intoleranz und Allergien auf Nahrungsmittel) und autoimmuner Natur (Thrombozytopenie, nephrotisches Syndrom, Vasculitis, Diabetes, Purpura Schoenlein-Henoch, Neuritis des Sehnervs, Hypothyroidie, Lupus, Retinitis pigmentosa, Multiple Sklerose und Psoriasis), sowie Entzündungen und Infektionen, die sich nach der Impfung entwickeln (Adenitis, chronische Mandelentzündungen, Durchfälle,

Rachenentzündungen, Infektionen der Nieren, Pfeiffersches Drüsenfieber, Lungenentzündung, Tuberkulose, Fieber und Speicheldrüsenentzündungen).

- Die Kombinations-Impfstoffe DiTePer + Polio haben besonders häufig zwischen 2 und 24 Monaten, meist stark behindernde, neurologische Komplikationen verursacht.
- Es ist interessant, die beobachteten Ergebnisse nach der Gabe von DiTePolio und dem DiTePer zu beachten. Wenn wir sie vergleichen, sehen wir, daß der DiTePer 2 Fälle von Bronchiolitis und 2 Fälle von Krämpfen verursacht hat, während DiTePolio diese Reaktionen nicht brachte. Die Fraktion „Keuchhusten“ war wohl entscheidend beim Auftreten dieser Komplikationen.
- Im Hinblick auf die Charakteristika der Läsionen und dem Zeitpunkt, an dem sie sich entwickelt haben, waren die Impfschäden ernsthaft, irreversibel und haben sogar zum Tode geführt.
- Die Kombi-Impfung Meningitis A + C haben zahlreiche Todesfälle im Gefolge gehabt.
- Obwohl die Impfstoffe gegen Tetanus und Influenza Einzelimpfstoffe sind, haben auch sie zahlreiche und schwere Impfschäden zur Folge gehabt.

Empfehlungen:

- Wenn wir uns die Schlußfolgerungen dieser Studie ansehen, ist es nur logisch, den Gesundheitsbehörden und andern Autoritäten zu empfehlen, den Impfkalender insoweit zu ändern, daß die Kinder zu einem späteren Zeitpunkt geimpft werden, nach 24 Monaten etwa und ihn an jeden einzelnen Fall anzupassen.
- Bei der besonderen Komplikationsrate der Kombi-Impfstoffe dürften diese nicht mehr hergestellt, nicht mehr verteilt und in Apotheken verkauft werden.
- Der Impfstoff gegen Keuchhusten dürfte nicht mehr im Handel sein, da gerade hier die Komplikationen häufig und dramatisch sind.
- Aus den Impfstoffen müßten Zusatzstoffe, die Quecksilber und Aluminium enthalten, verschwinden.

TABELLEN

1. UNTERSUCHTE FÄLLE: 250

| Alter | 0-2 M. | 2-4 M. | 4-6 M. | 6-12 M. | 12-16 M. | 16-24 M. | 2-5 Jahre | 5-10 J. | 10-15 J. | 15-25 J. | 25-45 J. | 45-75 J. | 75+ J. | Total |
|-------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|-------------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|
| Zahl | 9 | 55 | 21 | 39 | 30 | 27 | 24 | 14 | 6 | 5 | 14 | 5 | 1 | 250 |
| % | 3,6 | 22,0 | 8,4 | 15,6 | 12,0 | 10,8 | 9,6 | 5,6 | 2,4 | 2,0 | 5,6 | 2,0 | 0,4 | |

2. IMPFSTOFFTYPUS

| Impfstofftypus | Zahl | % |
|----------------------------------|------|-------|
| Cholera | 2 | 0,80 |
| DiTePolio | 9 | 3,60 |
| DiTePer | 11 | 4,40 |
| DiTePer + Polio | 93 | 37,20 |
| DiTePer + Polio + HiB (Fünffach) | 12 | 4,80 |
| Fünffach + MMR | 5 | 2,00 |
| Forts. ▷ | | |

| | | |
|---|------------|-------|
| DiTePer (acell.) + Polio | 1 | 0,40 |
| DiTePer (Acell.) + Polio + HiB (Fünffach) | 2 | 0,80 |
| Fünffach (acell) + MMR | 1 | 0,40 |
| Influenza | 10 | 4,00 |
| Hepatitis A + B | 1 | 0,40 |
| Hepatitis B | 12 | 4,80 |
| Meningitis C | 12 | 4,80 |
| Meningitis C + A | 7 | 2,80 |
| Pneumokokken | 1 | 0,40 |
| Poliomyelitis | 8 | 3,20 |
| Tuberkulin-Test | 1 | 0,40 |
| Röteln | 1 | 0,40 |
| Masern | 1 | 0,40 |
| Tetanus | 15 | 6,00 |
| MMR | 41 | 16,40 |
| Pocken | 3 | 1,20 |
| Andere | 1 | 0,40 |
| Total: | 250 | |

3. INTENSITÄT DER REAKTION

| Intensität der Reaktion | Zahl | % |
|--------------------------------|-------------|----------|
| Leicht | 56 | 22,40 |
| Mittelschwer | 73 | 29,20 |
| Schwer | 113 | 45,20 |
| Tod | 8 | 03,20 |
| Total | 250 | |

4. ZEITPUNKT DES AUFTRETENS DER REAKTIONEN:

| Zeitpunkt des Auftretens | Zahl | % |
|---------------------------------|-------------|----------|
| Sofort | 93 | 37,20 |
| Kurzfristig | 77 | 30,80 |
| Mittelfristig | 66 | 26,40 |
| Langfristig | 14 | 05,60 |
| Total | 250 | |

5. LISTE DER BEOBACHTETEN NEBENWIRKUNGEN:

| Pathologie | Zahl | % | Pathologie | Zahl | % |
|-----------------------------|-------------|----------|----------------------------|-------------|----------|
| Adenitis | 2 | 0,80 | Asthma | 16 | 6,40 |
| Nahrungsmittelallergien | 2 | 0,80 | Asthenie | 1 | 0,40 |
| Chronische Mandelentzündung | 4 | 1,60 | Cerebellare Ataxie | 1 | 0,40 |
| Angina pectoris | 1 | 0,40 | Autismus | 2 | 0,80 |
| Arthritis | 3 | 1,20 | Bronchiolitis | 13 | 5,20 |
| Bronchitis | 5 | 2,00 | Meningitis | 3 | 1,20 |
| Verhaltensauffälligkeiten | 10 | 4,00 | Myelitis | 4 | 1,60 |
| Cellulitis | 1 | 0,40 | Pfeiffersches Drüsenfieber | 11 | 4,40 |
| Krämpfe | 11 | 4,40 | Tod | 4 | 1,60 |
| Coxalgie | 1 | 0,40 | Plötzlicher Kindstod | 1 | 0,40 |
| Atopische Dermatitis | 2 | 0,80 | Lungenentzündung | 6 | 2,40 |
| Diabetes | 6 | 2,40 | Sehnerv-Neuritis | 1 | 0,40 |
| Durchfälle | 7 | 2,80 | Otitis | 3 | 1,20 |
| Dystonie | 1 | 0,40 | Lähmung | 5 | 2,00 |
| Encephalopathie | 39 | 15,60 | Thrombocytopenie | 2 | 0,80 |
| Epilepsie | 26 | 10,40 | Mumps | 4 | 1,60 |
| Multiple Sklerose | 2 | 0,80 | Psoriasis | 1 | 0,40 |
| Ekzem | 4 | 1,60 | Schoenlein-Henoch-Purpura | 4 | 1,60 |
| Chronische Pharyngitis | 1 | 0,40 | Retinitis pigmentosa | 1 | 0,40 |
| Grippe | 4 | 1,60 | Rett Syndrom | 2 | 0,80 |
| Hepatitis | 2 | 0,80 | Fieber | 17 | 6,80 |
| Hyperthyroidie | 1 | 0,40 | Nephrotisches Syndrom | 5 | 2,00 |
| Infekte der Harnwege | 2 | 0,80 | Taubheit | 1 | 0,40 |
| Nahrungsmittelintoleranzen | 1 | 0,40 | Husten | 4 | 1,60 |
| Laryngitis | 5 | 2,00 | Tuberkulose | 1 | 0,40 |
| Leukämie | 1 | 0,40 | Vasculitis | 1 | 0,40 |
| Lupus erythematodes | 2 | 0,80 | | | |
| Total | | | | 250 | |

6. REAKTIONSTYPUS

| Reaktionstypus | Zahl | % |
|-----------------------|-------------|----------|
| Spezifisch | 128 | 51,20 |
| Unspezifisch | 122 | 48,80 |
| Total: | 250 | |

7. CHRONOLOGISCHE RELATION ZUR URSACHE-FOLGE-WIRKUNG

| Ursache-Folge-Wirkung | Zahl | % |
|------------------------------|-------------|----------|
| Sicher | 163 | 65,20 |
| Wahrscheinlich | 36 | 14,40 |
| Möglich | 0 | 0 |
| Bedingt | 50 | 20,00 |
| Ohne Zusammenhang | 1 | 0,40 |
| Total: | 250 | |

Analyse der Fragebögen: VEREINIGTES KÖNIGREICH

1. Erfasste Fälle: 278

| Alter ► M/W ▼ | 0-2 M. | 2-4 M. | 5-6 M. | 7-12 M. | 13-15 M. | 16-24 M. | 2-5 Jahre | 6-10 J. | 11-16 J. | 17-25 J. | 26-45 J. | 46-75 J. | Ohne Angabe | Total |
|------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|-------------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|------------|
| M | 3 | 56 | 28 | 26 | 12 | 13 | 9 | 2 | 1 | 2 | 5 | 8 | 3 | 165 |
| W | 0 | 25 | 14 | 17 | 9 | 8 | 3 | 11 | 4 | 11 | 4 | 7 | 0 | 113 |
| Total | 3 | 81 | 42 | 43 | 21 | 21 | 12 | 13 | 5 | 13 | 9 | 15 | 3 | 278 |

** Wir stellen fest, daß sehr junge Kinder und Säuglinge am stärksten betroffen sind; dies paßt zu den Impf-Empfehlungen, die zwischen 0 und 24 Monaten alle Routine-Impfungen vorsehen. Es ist also falsch, zu behaupten, daß die Säuglinge sehr gut auf Impfungen reagieren.

2. Zeitspanne bis die Probleme auftraten:

| Reaktion | Zahl |
|-------------------|------------|
| 24 Stunden | 120 |
| 2-4 Tage | 40 |
| 5-7 Tage | 42 |
| 1-2 Wochen | 26 |
| 2-4 Wochen | 18 |
| 4 Wochen und mehr | 14 |
| progressiv | 9 |
| Nicht angegeben | 9 |
| Total | 278 |

** In der Regel haben sich Nebenwirkungen schnell bemerkbar gemacht. Wo der Zustand sich graduell verschlechterte, wurde dies aber innerhalb eines Monats festgestellt.

** Bemerkenswert ist, daß nur 22 der 278 Fälle von den Ärzten als „Nebenwirkungen“ gemeldet worden waren. In einem tödlichen Fall wurde ein Elternteil wegen Mordes verurteilt!

3. Pathologien je nach Impfstofftypus:

| Impfstofftypus | Zahl | Impfstofftypus | Zahl |
|----------------------------|------|------------------------|------------|
| DiTePer | 16 | MMR | 67 |
| DiTePerPolio | 7 | Mumps + Röteln | 4 |
| DiTePerPolioHiB (Fünffach) | 53 | Masern | 9 |
| Fünffach + Meningitis C | 22 | Röteln | 7 |
| DiTePer + Meningitis C | 4 | BCG | 4 |
| Meningitis C | 17 | Hepatitis B | 19 |
| Poliomyelitis | 7 | Influenza | 2 |
| HiB | 4 | Seltene Kombinationen* | 36 |
| | | Total: | 278 |

- Es ist bekannt, daß eine große Anzahl Eltern annehmen, daß ihre Kinder durch MMR-Impfung zu Schaden gekommen sind. Wir haben aus dieser Gruppe keine Daten entnommen.
- Wir möchten darauf hinweisen, daß über die Jahre viele Impfstoff-Kombinationen verändert wurden. Man sollte deswegen nicht schlußfolgern, daß z.B. DiTePer + Hib eher Schäden hervorrufen, als die gleiche Kombination mit zusätzlich Meningitis C. Es heißt nur, daß letztere eine der neueren Kombinationen darstellt und noch wenigen Einzelpersonen verabreicht wurde.
- Wir können bei der Polio-Impfung nicht genau sagen, um welche Impfstoffart es sich handelt (oral oder zum Einspritzen), es wurde nicht genau angegeben.

4 Festgestellte Pathologien

| Pathologien | Zahl | Fall-Nummer |
|---|------|--|
| ADHD/ADD/Hyperaktivität | 6 | 85,99,117,181,176,277 |
| Allergien | 12 | 7,13,31,39,57,59,121,146,162,212,165 |
| Anaphylaxie | 4 | 18,29,85,249 |
| Appetitstörungen | 15 | 25,39,45,58,75,83,103,126,141,143,182,196,226,269,274 |
| Asthma | 11 | 15,3137,59,120,124,145,186,199,212,222 |
| Autismus/Asperger | 26 | 1,2,43,68,77,88,99,118,126,150,151,155,160,166,179,180,184,202,231,232,237,246,247,251,256,278 |
| Autoimmun-Krankheiten (Haarverlust, Thrombocytopenie) | 7 | 53,58,80,174,252,253,274 |
| ZNS | 36 | 1,4,10,13,19,24,29,30,33,34,35,36,43,49,68,71,72,78,85,88,89,99,105,117,120,131,142,149,151,170,173,182,183,248,249,255 |
| CFS/ Meningoenzephalitis | 19 | 24,27,29,33,34,35,36,38,42,47,48,55,74,100,138,146,173,185,188 |
| Taubheit | 2 | 220,232 |
| Tod | 3 | 3,123,152 |
| Entwicklungs- und Lernstörungen, | 20 | 1,4,13,19,41,71,77,85,88,99,111,151,172,201,223,228,231,248,257,266 |
| Verdauungsapparat | 42 | 13,14,32,34,37,39,50,51,65,67,76,85,86,97,99,104,111,112,122,126,134,150,151,152,153,164,176,180,187,193,200,203,204,205,223,226,228,246,247,248,250,268 |
| HNO-Probleme | 33 | 5,7,10,21,34,37,52,69,76,82,83,101,105,110,114,116,124,139,141,155,156,157,158,162,164,199,207,209,210,211,215,270,277 |
| Ekzem, Hautausschläge | 48 | 5,11,15,31,52,54,56,57,61,63,84,87,101,102,104,106,108,110,114,121,122,127,129,140,143,161,169,188,190,194,197,198,200,205,208,209,213,214,217,218,219,226,243,252,253,254,265,269,270 |
| Enzephalitis | 4 | 10,19,41,123 |
| Epilepsie | 7 | 1,41,78,227,235,236,255 |
| Hohes Fieber – auch chronisch | 67 | 1,2,4,8,12,14,21,23,25,37,46,58,63,64,66,68,74,76,86,90,91,96,98,103,108,113,121,126,127,139,141,152,155,157,167,175,176,181,184,189,191,196,198,200,202,204,206,207,208,211,215,161,262,263,264,265,267,268,271,229,238,239,240,244,251,252,253 |
| Fehlende Motivation, extremes Schlafen | 23 | 3,4,6,8,19,24,54,58,65,66,74,91,116,141,156,171,178,183,196,202,208,241,271 |

Forts. ▷

| Pathologien | Zahl | Fall-Nummer |
|---|------------|---|
| Grippe, grippales Syndrom, Übelkeit | 19 | 20,26,27,30,35,40,47,79,137,138,166,174,175,200,238,239,240,241,272 |
| Pfeiffersches Drüsenfieber, Entzündung der Ganglien | 4 | 58,109,188,189 |
| Immer wieder Kopfschmerzen | 10 | 10,30,60,61,74,76,136,171,173,183 |
| Immunsystem | 6 | 7,42,43,141,148,176 |
| Leukämie | 1 | 43 |
| Masern, Röteln | 13 | 19,56,60,64,68,80,92,93,113,234,242,246,247 |
| Meningitis | 3 | 6,10,167 |
| MS | 2 | 36,47 |
| Mumps | 3 | 94,273,234 |
| Fibromyalgie, Gelenk- und Muskelpathologien, juvenile Arthritis | 25 | 24,27,28,30,33,38,40,42,45,47,59,63,64,73,79,95,106,132,133,135,149,185,216,230,249 |
| Schrilles, untröstliches Schreien, Enzephalopathie | 52 | 1,3,4,6,9,15,16,19,22,23,25,32,37,46,54,75,77,88,89,96,98,103,104,105,115,119,143,152,156,165,167,168,171,175,178,180,189,193,204,229,244,245,252,253,256,259,260,261,262,267,269 |
| Lähmungen, teilweise oder total | 6 | 8,95,107,168,183,235 |
| Husten, Bronchitis, Lungenentzündung | 28 | 7,8,12,17,20,21,22,59,70,82,108,112,124,128,129,145,147,154,190,192,195,198,199,211,212,221,222,255 |
| Rheumatismus | 4 | 27,28,125,133 |
| Krämpfe, Anfälle | 18 | 10,15,44,63,64,70,89,123,155,165,170,177,182,207,224,227,257,266 |
| Schlafschwierigkeiten | 11 | 13,49,74,83,89,112,114,126,204,219,226 |
| Subdurale Blutungen, Hirnödem | 2 | 107,144 |
| Entzündung am Injektionsort | 28 | 4,23,32,40,46,50,53,73,81,98,102,111,121,144,146,147,159,163,168,172,189,206,229,233,275,258,265,266 |
| Tbc | 1 | 225 |
| Infekte an Nieren und Blase | 2 | 59,130 |
| Übelkeit | 15 | 15,21,26,70,86,104,146,182,204,206,233,246,247,268,277 |
| Entwickelt die Krankheit gegen die die Impfung gerichtet war | 16 | 19,56,60,64,68,80,92,93,94,113,225,234,242,246,247,273 |
| Total | 654 | |

- Es wäre eigentlich richtig, verschiedene der obigen Kategorien zu gruppieren. Würde das getan werden, dann wäre eindeutig die größte Kategorie diejenige der neurologischen Syndrome und Pathologien. So könnte man die Untergruppen auch folgendermaßen nennen: ADHD/ADD, Autismus/Asperger, Zentral-Nerven-System, Entwicklungs- und Lernstörungen, Epilepsie und Krampfleiden. Diese Subkategorien machen zusammen 113 Fälle aus.
- Weiter sind uns aufgefallen: Fieber, untröstliches Schreien, auch cri encéphalique, Hautausschläge und Verdauungsstörungen. Diese waren alle stark ausgeprägte akute Krankheitssymptome und stellen signifikant belastete Immunsysteme dar.
- Eine interessante Beobachtung sei hier wiedergegeben: es geht um zwei Zwillingspärchen, welche die gleichen Impfungen am gleichen Tag erhalten haben und die gleichen Nebenwirkungen entwickelt haben. (Fälle 246/247 und 252/253)

4. Ergebnisse

| Genesung | | Chronizität | Tod |
|---------------------|-----------------------|-------------|-----|
| Rapide (bis 5 Tage) | Langsam (bis 5 Jahre) | | |
| 25 | 111 | 139 | 3 |

- Die meisten der Fälle, die vollständig gesund wurden, sind nur mit medizinischer Hilfe gesund geworden. Viele der Fälle die nur langsam genasen, wurden durch Homöopathische Behandlung gesund. Das heißt, in vielen Fällen wurde der Impfstoff, der die Pathologie verursacht hatte, in homöopathischer Zubereitung (Nosode) gegeben. Man muß davon ausgehen, daß ohne diese Intervention die Gruppe der „Chroniker“ viel größer wäre.

5. Schlußfolgerungen

Die Schlußfolgerungen, die aus der Gesamtheit dieser 278 Aussagen gezogen werden können, sind vergleichbar mit den Befragungs-Ergebnissen, die in andern Ländern erfolgt sind:

- Die beobachteten Pathologien sind sehr verschiedenartig. Sie gehen vom einfachen Fieber, welches ein paar Tage anhält bis zum Tod.
- Die sichtbaren Nebenwirkungen treten oft sofort oder innerhalb von 24 Stunden auf.
- Die meisten Nebenwirkungen werden weder von den Therapeuten noch von den ärztlichen Autoritäten anerkannt.
- Wenn es sich um Kombi-Impfungen gehandelt hat, sind die Folgen um so schwerer.
- Viele chronische Krankheiten, Allergien und neurologische Pathologien beginnen typischerweise in engem zeitlichem Zusammenhang mit Impfungen.

Anmerkungen:

ADHD = Attention deficit hyperactivity disorder (Aufmerksamkeits-Defizit Hyperaktivitäts-Syndrom)

ADD = Attention deficit disorder (Aufmerksamkeits-Defizit Syndrom)

ME = Myalgic encephalomyelitis (in etwa „Chronische Müdigkeit-Syndrom“)

Analyse der Fragebögen: DIE NIEDERLANDE

Vorbemerkung:

Die Fragebögen wurden aus spontanen Meldungen gesammelt, die in der ersten Hälfte des Jahres 2004 bei uns eingegangen sind. So kamen über 200 Berichte zusammen. Ein paar daraus waren nicht vollständig ausgefüllt. Für die Analyse waren 161 brauchbar. Untenstehend die Analyse.

1 – Anzahl der Fälle: 161

Verteilung nach Alter:

| 0-2 m | 3-4 m | 5-6 m | 7-12 m | 13-16 m | 16-24 m | 2-5 J. | 5-10 J. | 11-15 J. | 16-25 J. | 25-45 J. | 45-75 J. | Total |
|----------|----------|----------|-----------|------------|------------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| 36 | 51 | 13 | 23 | 14 | 2 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 161 |

- Aus dieser Tabelle läßt sich leicht herauslesen, daß schwere Nebenwirkungen gerade bei sehr jungen Kindern häufig vorkommen.

2 – Erkrankungen nach Impfstofftypus:

| Impfstofftypus | Zahl |
|-----------------|------|
| DiTePolio | 4 |
| DiTePo+MMR | 2 |
| DiTePerPo + HiB | 129 |
| HiB | 4 |
| MMR | 12 |
| Hepatitis A | 1 |

- Zur Zeit des Einsammelns unseres Fragebogens war die Keuchhusten-Fraktion im DiTePerPolio- Impfstoff[®]. noch der „Ganzzell-Impfstoff“. Im Jahr 2005 erst wurde der azelluläre (zellfreie) Impfstoff gegen Keuchhusten eingeführt. In andern Ländern war dies bereits früher der Fall. DiTePerPolio + HiB hat sehr zahlreiche Nebenwirkungen zur Folge.

3 - Festgestellte Erkrankungen:

| Krankheit | Zahl | Krankheit | Zahl |
|-------------------------------------|------|---------------------------|------|
| Ekzem | 3 | Schock | 1 |
| Ausschläge, Juckreiz | 4 | Ödem | 1 |
| Haarausfall | 1 | Bronchitis | 3 |
| Encephalitis | 2 | Asthma | 3 |
| Fieberkrämpfe | 10 | Heuschnupfen | 23 |
| Epilepsie | 7 | Übelkeit | 1 |
| Status epilepticus | 3 | Zusammenbruch | 22 |
| Krämpfe | 21 | Geschwollene, blaue Beine | 6 |
| Untröstbares, schrilles Schreien | 9 | Kinsbourne Syndrom | 1 |
| Verändertes Eß- und Schlafverhalten | 5 | Perthes Syndrom | 1 |
| Entwicklungsprobleme | 2 | Fieber | 26 |
| ADHD | 1 | Hypotonie | 1 |
| Verhaltensstörungen | 2 | Tod | 2 |

4 – Zeitintervall zwischen Impfung und Nebenwirkung:

| Zeitraum | Zahl |
|---------------------|-------------|
| 24 Stunden | 103 |
| 48 Stunden | 12 |
| 1 Woche | 25 |
| Mehr als eine Woche | 14 |
| Unbekannt | 7 |

- Im allgemeinen sind Nebenwirkungen schnell wahrnehmbar.

5 – Weitere Entwicklung

| Bleibender Schaden | Kein bleibender Schaden | Tod |
|---------------------------|--------------------------------|------------|
| 46 | 113 | 2 |

6 – Schlußfolgerung:

Aus der Gesamtheit der 161 Impfschadensmeldungen können wir mit den Aussagen der andern Länder, die an dieser Studie teilgenommen haben, übereinstimmen:

- Die festgestellten Nebenwirkungen sind verschiedenster Art, von einem leichten Fieber bis zum Tod.
- Die sichtbaren Nebenwirkungen treten des öfteren unmittelbar nach der Impfung auf.
- Die gleichzeitige Gabe von Kombinations-Impfungen erlaubt es nicht, herauszufinden, welche Fraktion des Impfstoffs die festgestellte Pathologie verursacht hat.
- Bei sehr jungen Kindern wurden die meisten Nebenwirkungen festgestellt.
- Die DiTePerPo + Hib-Impfung (Fünffach-Impfung) ist verantwortlich für die meisten Nebenwirkungen.

Zusätzlich zu obiger Enquete ist im Jahr 2004 durch die NVKP (Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken – Niederländische Vereinigung Bewußtes Impfen) eine eigene Fragebogenaktion unternommen worden. Eltern wurden nach dem Gesundheitszustand ihrer Kinder in allen Einzelheiten befragt. Hier geht es um einen Vergleich zwischen einer Gruppe voll geimpfter Kinder und einer Gruppe gar nicht geimpfter Kinder. Das Ergebnis ist sehr auffällig.

Diese Analyse finden Sie in Anlage 2.

Berichte über Impfschäden aus Deutschland:

Vanessa, *14.1.1993

Die Impfung im Alter von 8 Monaten zerstörte die Gesundheit des Kindes innerhalb von 11 Tagen. Bis auf eine Kuhmilchunverträglichkeit und einen Atemwegsinfekt während der Zahnungsphase war Vanessa gesund und entwickelte sich prächtig.

Am 23.8.93 wurde sie gegen: HiB, DiTe und Polio geimpft. Kaum war die Spritze gesetzt, schrie Vanessa lange extrem und beruhigte sich erst nach einer Stunde. Das Schicksal nahm einen raschen Verlauf. Vanessa war extrem unruhig, weinte häufig, war blaß, hatte keinen Appetit und schlief schlecht, die Augen waren ohne Glanz. Bereits am nächsten Tag war sie erkältet, begann zu husten, die Nase lief. Am vierten Tag brach die Erkältung extrem stark aus. Der Husten wurde heftig, begleitet mit braun-grünem Auswurf und das Kind machte einen schlappen, teilnahmslosen Eindruck. Vanessa verlor an Gewicht. Der Arzt erkannte den aufsteigenden Diabetes nicht. In der Nacht vom 10. auf den 11. Tag eskalierte der Zustand. Sie weinte ständig, bekam Fieber, war nicht mehr ansprechbar und hatte großen Durst: sie bekam ein Fläschchen Tee nach dem andern. Am Morgen danach fuhr man in die Notaufnahme des Krankenhauses. Diagnose: Diabetes mellitus Typ I. Klinikaufenthalt sechs Wochen, schwer einzustellende Glykämie, Schwankungen zwischen unter 40 und über 500mg%. Nach drei Tagen Aufenthalt zu Hause und einer totalen Unterzuckerung wurde Vanessa erneut in eine Spezialklinik zur Blutzucker-Einstellung eingewiesen und blieb dort 2 ½ Wochen. Danach standen ständige Über- und Unterzuckerungen an der Tagesordnung. Das Kind mußte fortan über 24 Stunden beobachtet werden. Kaum eine Nacht verging, ohne Nahrungsaufnahme oder ständiges Zwischenspritzen von Insulin.

Vanessa wird seither mit Humaninsulin behandelt. Durch das synthetische Insulin spürt sie weder Unter- noch Überzuckerung. Eine Umstellung auf Schweineinsulin wurde von den behandelnden Ärzten blockiert, der Mutter wurde mit Entzug des Sorgerechts bei Uneinsichtigkeit gedroht und Jugendamt und Gericht durch die Ärztin eingeschaltet. Ebenso wurde ein weltweit bekannter Schweizer Diabetologe, der als Verfechter des Schweineinsulins gilt, als Scharlatan und unglaubwürdig von deutschen Ärzten und einem deutschen Gericht hingestellt. Grund dafür war, daß er in einer schriftlichen Stellungnahme an das Gericht den Verdacht eines vorliegenden Impfschadens als Auslöser des Diabetes bestätigte.

Von 1993 bis 2001 lief ein Impfschadensverfahren bis zur höchsten gerichtlichen Stelle. Es wurden insgesamt weltweit acht Gutachten erstellt. Drei davon waren positiv, fanden jedoch keine Beachtung und ein Zusammenhang wurde konsequent geleugnet mit der Begründung: die kurze Zeit zwischen Impfung und Ausbruch der Krankheit: Diabetes würde Monate bis Jahre brauchen, um sich nach Impfung zu manifestieren. Vanessa lebt seit vier Jahren bei ihrem Vater, die Mutter hat das Sorgerecht zur Beruhigung der Situation vollständig an den Vater abgegeben. Die Mutter hat das Impfschadensverfahren über Jahre allein geführt, nun aber das Verfahren abgeschlossen und beendet.

Kirsten, *15.5.1977

Das „Traumbaby“ wird am 24. Mai 1977 oral gegen Polio geimpft. Darauf folgt eine „unendliche Anzahl“ von Besuchen beim Kinderarzt, Krankenhäusern, Uni-Kliniken, Epilepsie-Zentren, fast alle Einrichtungen Deutschlands wurden aufgesucht. Heute ist Kirsten 28 Jahre alt, auf dem geistigen Niveau eines drei Monate alten Babys geblieben. Die epileptischen Anfälle sind nicht zu bremsen. Immer wieder verletzt sie sich, überall wurde sie schon genäht. Nachts wird sie ans Bett festgeschnallt.

Nach einer Prozeßdauer von 6 ½ Jahren wurde der Fall als Impfschaden anerkannt.

„Wenn in der Presse sogenannte ‚Kosten-Nutzen-Rechnungen‘ über den angeblich so hohen wirtschaftlichen Nutzen der Impfungen veröffentlicht werden, dann fehlen auf der Negativseite nicht nur die hohen Behandlungskosten, sondern auch die Entschädigungszahlen an die Impfpfopfer. Bei Kirsten dürften die bisherigen Behandlungen unvorstellbare Summen gekostet haben“, sagt Dr. Gerhard Buchwald (nicht zu reden vom ewigen Leid, der ewigen Trauer einer ganzen Familie um diesen verlorenen Menschen).

Andreas, *18.5.1981

BCG drei Tage nach der Geburt, 6.1. und 9.2.82: DiTe und Polio oral. Windpocken im Sommer. Ekzem – trotzdem die gleiche Impfung noch einmal. Am 15. Mai 1983 bekommt er die MMR-Impfung. Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Bauchschmerzen, Unruhe, Schreianfälle, Lauschwierigkeiten. Oktober 1984 tonisch-klonischer Krampfanfall mit Bewußtlosigkeit, ohne Fieber. Wieder Krampfanfall. Verdacht auf Encephalitis. Verdacht auf Ceroidlipofuscinose. 2. August 1985 Myoklonisch-astatisches Petit-Mal. Krankenhaus Herdecke: 7 Tage Koma mit allen Zeichen von Masern-Encephalitis. Paracelsus-Klinik Hannover: Verdacht auf Leukodystrophie. Kinderklinik Salzgitter: Symptomatische Epilepsie. Bircher-Benner-Klinik, Zürich: Lennox-Gastaut-Syndrom. Bisher letzter Klinikaufenthalt Braunschweig: Der Arzt wundert sich, daß Andreas überhaupt noch lebt!

Heute: dank klassischer Homöopathie und basisch-vegetarischer Ernährung Rückgang der Krampfanfälle, zeitweise Rückgewinnung der Sprache, geblieben sind die Hirnschäden: Niveau eines Zweijährigen und die durch die Krampfanfälle verursachte Immobilität durch Sehnenrisse. 1989 wurden wir erstmals mit dem Begriff des Impfschadens konfrontiert: „Wie, das gibt es, ich denke, Impfungen schützen...?“

„Einer der gefragt wurde, was auf der Welt das Seltenste sei, erwiderte: ‚Das was alle besitzen sollten, nämlich der gesunde Menschenverstand‘.“ Giacomo Leopardi (zitiert von Andreas' Mutter). Der Kampf um die Anerkennung des Impfschadens ist noch nicht ausgekämpft...

Giulia, *2002

„Fünfmal pro Tag bekommt Giulia Insulin gespritzt“, berichtet die Mutter. „Wenn ich geahnt hätte, was auf uns zukommt, hätte ich sie nie impfen lassen!“ Sie war ein kerngesundes Baby, wurde mit vier Monaten zum ersten Mal geimpft. Nach der letzten Fünffach-Impfung im Alter von zwei Jahren schrie sie wochenlang sehr viel. Sie wurde immer blasser, immer müder. Sie aß sehr viel, trank sehr viel und doch – sie nahm rasant ab, schlief kaum. Im Krankenhaus stellte man dann fest, daß ihre Zuckerwerte alarmierend waren – ein paar Tage später, sie würde nicht mehr leben. „Spontan essen, unbeschwert spielen, einfach in Urlaub fahren, das gibt es bei uns nicht mehr. Nachts bin ich oft wach, berühre sie immer wieder, kontrolliere ihre Werte.“

Der Pharmahersteller Aventis wurde verklagt für Giulias verlorene Kindheit. Zwei Gutachten bestätigen den Zusammenhang, doch Aventis hat die bodenlose Unverschämtheit, diese nicht anzuerkennen! Es wird zu einem weiteren Prozeß kommen.

Die Mutter: „Es ist eine Frechheit, daß Eltern über mögliche Impfn Nebenwirkungen wie plötzlicher Kindstod, Epilepsie u.v.a.m. nicht informiert werden. Viele Familien wissen nicht, daß ihr Kind durch eine Impfung krank wurde.“

Karin, *25.7.38

Jung verheiratet, gesund, 23 Jahre alt, Mutter einer kleinen Tochter, wird Karin gegen Polio geimpft und erkrankt daraufhin schwer, Verdacht auf schwere Grippe. Vier Monate lang liegt sie in Krankenhaus und Sanatorium mit Lähmungen an Rückgrat und linkem Bein. Später noch mehrere Monate in einem Heim an der Nordsee, später dann noch sechs Wochen im UKE Hamburg-Eppendorf. Noch heute ist sie davon nicht genesen. Es wird medizinisch bestätigt, daß sie an Polio erkrankt ist. Karin wird von ihren Eltern gepflegt, der Bruder wird ausquartiert, damit sie mit kleiner Tochter dort wohnen kann.

Schwerer Schlag für die junge Frau: Die Behörde kommt nicht für den Schaden auf.

Heute noch geht Karin am Stock, ihre Belastungsfähigkeit ist minimal.

Dominik +16.2.1995, Helga +2001

Dominik, vier Monate alt, hatte einen Atemwegsinfekt. Trotz dieser Kontra-Indikation und obwohl die Mutter ihn darauf hingewiesen hat, nahm der Kinderarzt die Impfung gegen DiTePer vor. Zwei Tage danach war Dominik tot. Auf dem Totenschein steht: „Plötzlicher Kindstod – Todesart: natürlich!“ Wie ist es möglich, daß ein gesundes Kind mit vier Monaten eines „natürlichen Todes“ stirbt? Nein, ein gesundes Kind stirbt nicht.

Die Mutter hat sich jahrelang stark gemacht für die „Meldepflicht“ des plötzlichen Kindstodes. Es ist ihr nicht gelungen – unverständlich, wieso diese nicht schon längst besteht! Mehrmals hat sie ihre Geschichte in Talkshows öffentlich gemacht. Hat es jemand dazu gebracht, vorsichtiger zu impfen?

Ihr einziger Sieg war noch: die Anerkennung als Impfschaden im Oktober 1999! Dies alles nach langem Kampf und vielen negativen Gutachten!

Was aber hat sie nie geschafft? Sie ist nie über den Tod ihres kleinen Dominik hinweg gekommen. Die Ehe scheiterte daran! Als „Kollateralschaden“ ist sie selbst im Frühjahr 2001 gestorben, 51jährig.

Bianca, *1985

Bianca, ältestes von sechs Kindern, als einziges schwer krank, als einziges Kind geimpft. Als Bianca 11 Monate alt war, wurde bei ihr eine, laut Arzt, „überfällige“ Polio-Impfung vorgenommen. Wir wurden nicht auf mögliche Risiken informiert. Drei Tage später der Alptraum: Bianca röchelte, erbrach und machte einen apathischen Eindruck. In Panik riefen wir den Notarzt. Er meinte, Bianca wäre erstickt, wenn wir nicht gleich gehandelt hätten. Die Untersuchung im Krankenhaus fand ohne uns statt. Erst schien es, als sei es nur ein Fieberkrampf gewesen, aber die schreckliche Diagnose kam später: „Rett-Syndrom“.

Kaiserin Maria Theresias Töchter und Enkel Erste bekannte Impfschäden in der Geschichte:

Für Ferdinand, Thronfolger der Bourbonen, wurde eine passende Ehefrau gesucht. Maria Theresia hatte zahlreiche Kinder, darunter eine Reihe von Töchtern. Die erste Tochter sollte den Thron übernehmen, die zweite war nicht hübsch genug, Tochter 3 und 4 waren schon vergeben, so fiel die Wahl auf Johanna Gabriele, geboren 1750. Sie wurde gegen Pocken geimpft (durch die damals übliche Variolation), erkrankte schwer und starb. Die Wahl fiel nun auf Maria Josepha, ein Jahr jünger. Sie wurde inokuliert, erkrankte und starb am Tag, an dem die Hochzeit geplant war. Nächste Kandidatin war Marie-Caroline. Sie wehrte sich erfolgreich gegen die Impfung und heiratete im April 1768 ihren

Ferdinand. Achtzehn Kinder wurden geboren, elf starben früh, meist an Magen-Darm-Infektionen, damals recht häufig. Die kleinen Prinzen wurden wahrscheinlich nicht gestillt, bestenfalls kurze Zeit von einer Amme. Zwei Jungen wurden geimpft – die Kaiserin war überstimmt worden! – beide starben. Kaiserin Marie-Caroline hat somit zwei Schwestern und zwei Söhne durch diese unsägliche Technik verloren. Sie machte den Ärzten Vorwürfe, diese aber wiesen jede Verantwortung zurück.

Kurzfassung aus „Impuls“ 1. Quartal 2000

Dr. Med. Gerhard Buchwald

8. Allgemeine Schlußfolgerungen

Etwa 1000 Fragebögen wurden in dieser Studie ausgewertet. Sie ging über 5 Jahre (1999-2004) bei den Studien in Frankreich, dem Vereinigten Königreich England, Belgien, den Niederlanden, Deutschland. Die spanische Studie dauerte 15 Jahre (1989-2004) und die betroffenen Personen waren zwischen 0 und 75 Jahre alt. Die Mehrheit der Beobachtungen, die uns gemeldet wurden, war nicht als Impfkomplication anerkannt. Sie sind also nicht in den Impfschadensstatistiken vermerkt.

Die meisten Patienten haben sofort erkannt, daß die Reaktionen in direktem Zusammenhang mit der erhaltenen Impfung standen. Doch die Ärzteschaft hat die Fälle nicht immer weiter verfolgt und, im Gegenteil, in den meisten Fällen jeden Zusammenhang konsequent geleugnet. Sehr viele Patienten beklagen sich über die Verachtung, mit der die konsultierten Ärzte reagiert haben. Meist war ihre Reaktion weiter nichts, als ein Ziehen ins Lächerliche bei den Äußerungen der Opfer. Es wurde strikt abgelehnt, auch nur die Möglichkeit eines Zusammenhangs bei all diesen, oft schwer zu definierenden Beschwerden, in Betracht zu ziehen. (Im „Berichte über Impfschäden“ beschreiben einige Patienten ihre Geschichte ausführlich).

Folgende Elemente sind zu beachten:

- In den meisten Fällen manifestieren sich die Beschwerden nach und nach: am Anfang ein paar kleine Fehlfunktionen, auf die man nicht so sehr achtet. Dann aber kommen die Verschlimmerungen und zwar im Allgemeinen nach Auffrischungsimpfungen.
- Je mehr erhaltene Impfdosen, desto schwerwiegender werden die Beschwerden.
- Kombi-Impfungen komplizieren die Probleme und machen es unmöglich, herauszufinden, welche Fraktion des Impfstoffes zu den Beschwerden geführt hat.
- Nach Impfungen werden immer komplexere Beschwerden beobachtet. Dies zeigt, daß sie in den verschiedenen Bevölkerungsgruppen eine sanitäre Katastrophe eines ganz neuen Typs hervorgerufen haben. Man darf sie nennen: „die Krankheiten der geimpften Völker“.

Komplikationen:

Die Impfnebenwirkungen können sich zwischen anormalem Fieber (dauerhaft erhöhte Temperatur oder unerklärliche Hypothermie) bis hin zum Tod bewegen. Dazwischen liegen alle möglichen Arten von Beschwerden, die alle Systeme betreffen. Folgende Liste gibt einen kurzen Überblick auf die in unsern Berichten festgestellten Pathologien.

1. Neurologie:
 - Autismus
 - Änderungen des Verhaltens
 - Krämpfe
 - Chronische Müdigkeit
 - Enzephalitis
 - Epilepsie
 - Ertaubung
 - Fibromyalgie
 - Hyperaktivität
 - Lähmung
 - Meningitis
 - Myelitis
 - Rett Syndrom

Multiple Sklerose
Untröstliches, schrilles Schreien
West Syndrom

2. Allergien:

Anaphylaktischer Schock
Asthma
Bronchiolitis
Cellulitis
Dauerhusten
Dermatitis
Ekzem
Laryngitis
Unverträglichkeiten von Nahrungsmitteln
Psoriasis
Urticaria

3. Infektionskrankheiten:

Adenitis
Arthritis
Bronchitis
Fieber / Dauerfieber
Grippe
Hepatitis
Infektionen der Harnwege
Pfeiffersches Drüsenfieber / Mononukleose Lungenentzündung
Mandelentzündung
Masern
Mumps
Otitis
Pharyngitis
Tuberkulose

4. Autoimmun Krankheiten:

Diabetes
Lupus erythematodes
Purpura Schoenlein-Henoch
Retinitis
Nephrotisches Syndrom
Krankheiten der Schilddrüse
Thrombozytopenie
Vasculitis

5. Krebs:

Hodgkin
Leukämie

6. Tod und plötzlicher Kindstod

Impfstoffarten im Zusammenhang mit Schäden:

Der Fünffach Kombi-Impfstoff Diphtherie-Tetanus-Polio-Keuchhusten-Haemophilus sowie der Sechsfach-Impfstoff (enthält dazu die Fraktion Hepatitis B) werden am häufigsten im Zusammenhang mit neurologischen Pathologien erwähnt.

Der Impfstoff gegen Hepatitis B wird am häufigsten in Zusammenhang mit autoimmun-Krankheiten, Gelenkerkrankungen, sowie diversen, nicht klar definierbaren Krankheiten, die man als „chronische Müdigkeit“ bezeichnen kann, gebracht.

Der MMR-Impfstoff (Masern, Mumps, Röteln) ist am häufigsten verantwortlich für das Auftreten von Diabetes, HNO-, Nieren-Problemen und Arthritis.

Der Influenza-Impfstoff ist verantwortlich für grippale Infekte und Atemwegserkrankungen.

Alle andern Impfstoffe, einzeln oder kombiniert gegeben, konnten verschiedene der aufgelisteten Probleme verursachen, je nach Individuum und Umständen, leichter bis schwerster Natur.

Zeitraum zwischen Impfung und Auftreten der Beschwerden:

Drei Viertel der beobachteten Reaktionen sind in den ersten Stunden bis 60 Tage nach der Impfung aufgetreten. Die restlichen Reaktionen kamen später. Bei einigen Personen sind die Beschwerden sogar erst Jahre danach aufgetreten. In solchen Fällen ist es schwierig, den Zusammenhang zwischen Impfung und Krankheit mit Sicherheit festzustellen, um so mehr, als man sich bisher nie die Mühe gemacht hat, die Geimpften über längere Zeit zu beobachten und so diese Phänomene im Auge zu behalten. Allerdings ist immer wieder zu festzustellen: nach der ersten Impfung sind die Kinder „nicht mehr dieselben“: sie beginnen schlecht zu schlafen, haben oft keinen Appetit mehr, ihr Wesen verändert sich, sie werden reizbar, bekommen immer wieder HNO-Infekte usw. Diese Leiden werden wie selbstverständlich als „normal“ angesehen, sie können aber die Vorboten von schwereren, sich später entwickelnden Pathologien sein.

Diese Studie will nicht behaupten, daß sie streng genommen statistischen oder epidemiologischen Wert habe; doch wir sind gezwungen anzuerkennen, daß die enorme Zahl der Impfnebenwirkungen, die wir gesammelt haben, signifikant ist. Sie straft alle Behauptungen Lügen, daß Impfungen fast unschädlich seien. Die Prozentsätze, die von den medizinischen Autoritäten vorgegeben werden, entsprechen nicht der Wahrheit. Die Eltern, die ein impfgeschädigtes Kind haben, sind „nur eine Zahl“ in einer Bilanz von Verlusten und Profiten (wenn sie denn überhaupt erwähnt werden), obwohl bei ihnen die Impfung zu 100% kontraproduktiv war. Die Opfer fühlen sich in ihrer Bestürzung und Trauer allein gelassen.

Hätte man seit über einem Jahrhundert strengstens alle Impfschäden aufgezeichnet, so würde klar, daß die „Siegesliste“ der Vakzinologie ganz anders aussehen würde. Man hätte mit großer Wahrscheinlichkeit auf der einen Seite mehr Impfpfer, als auf der anderen Seite Infektionskrankheiten verhütet worden wären. Sollte ein Unternehmen, welches dermaßen die Gesundheit unserer Mitbürger verschlechtert und die Gesellschaft solche Unsummen kostet, wirklich weitergeführt werden? Wir hoffen, daß unsere Arbeit auf europäischer Ebene das verdiente Echo findet und eine generelle Bewußtwerdung auslöst.

9. Die Vorschläge des EFVV

EINLEITUNG

Am Ende der gemeinsamen Arbeit, die seit sechs Jahren in etwa 10 Ländern Europas gemacht wurde, ist es unsere tiefe Überzeugung, daß Impfungen keinesfalls eine erzwungene Praxis sein dürfen, wenn man die schweren „unerwünschten Nebenwirkungen in Betracht zieht – und diese müßten generell anerkannt werden.

Keine „Pharma-Überwachung“ vor der Impfung

Wir stellen fest, daß in keinem einzigen europäischen Land die Gesundheitsgeschichte der Personen vor einer Impfung berücksichtigt wird. Dieses Fehlen einer Anamnese führt dazu, daß das Terrain der geimpften Person vollständig unbekannt ist, dazu kommt, daß überall in Europa das gleiche Desinteresse in der Pharma-Überwachung herrscht. Es ist, in der Tat, heute wichtiger denn je, daß bei jedem Individuum die medizinische Vorgeschichte in Betracht gezogen wird, wenn man will, daß Impfungen ein gutes Werkzeug zur Vorbeugung von Krankheiten sein sollen – ganz besonders, da man sehr genau über die Wichtigkeit des HLA-Systems Bescheid weiß. Insofern ist es von größter Bedeutung, daß bei jedem Impfling festgestellt wird, welche angeborenen oder erworbenen Empfindlichkeiten er hat und wie das Terrain beschaffen ist.

Keine „Pharma-Überwachung“ nach der Impfung

Da es in keinem Land eine Pharma-Überwachung nach Impfung gibt, die diesen Namen verdient, scheint es heute mehr denn je dringend geboten, eine ausführliche und unabhängige Kontrolle der Wirkungen von Impfungen auf die Bevölkerung einzurichten. Die sehr kurze Beobachtungszeit von maximal drei Monaten ist absolut unzureichend, um Nebenwirkungen festzustellen und ihre Schwere zu schätzen, da sie auch nach einer genetischen Stimulierung in Erscheinung treten können. Die Impfungen verursachen langfristig biologische Veränderungen und so ist es auch nötig, daß eine langfristig ausgerichtete Präventiv-Technik eingerichtet werden muß.

Die systematischen Impfungen sind für die langsame und stete Destabilisierung des Organismus verantwortlich und so ist es nicht erstaunlich, daß so viele bekannte Krankheiten in Erscheinung treten und dazu immer neue chronische, degenerative Krankheiten, die auf diffuse und progressive Art fortschreiten, häufig fast symptomfrei am Anfang; es sind alles Leiden gegen die die klassischen Therapien keine oder fast keine Wirkung zeigen. Dies konnte in allen Ländern Europas, in denen unsere Gruppe recherchiert hat, festgestellt werden; und aus allen Teilen des Erdballs ist es ebenfalls zu erkennen. Dies zeigt, daß es sich nicht um einzelne Elemente aus den verschiedenen Menschenrassen, Kulturen oder geographischen Gegebenheiten handelt.

Durch den Gebrauch von Kombi-Impfstoffen wird die Schwierigkeit, den Zusammenhang festzustellen, stark erhöht.

So wie es heute aussieht, mit dem Gebrauch von Kombi-Impfstoffen (bis zu sieben Antigene gleichzeitig), ist es sehr schwierig, ja fast unmöglich, eine Verbindung zwischen Impfung und den beobachteten Leiden mit den gängigen allopathischen Mitteln festzustellen. Ausschließlich die alternativen Heilmethoden haben eine differenzierte Sichtweise bei diesen Fragen. Die große Zahl der Kombi-Impfstoffe hat die Suche nach der Kausalität quasi unentwirrbar gemacht. Deswegen gibt es aber keinen Grund, alles als Zufallsergebnis oder Koinzidenz zu bezeichnen und das Problem als „nicht ursächlich, nur zeitgleich aufgetreten“ abzuwerten. Aus ethischer Sicht ist diese Einstellung

verwerflich. Nach 100 Jahren Massenimpfung sind wir dazu gekommen, festzustellen, daß die post-vakzinalen Pathologien zahlreicher sind, als die Krankheiten, die man ausrotten möchte. Wo ist da der Fortschritt? Was sind die tatsächlichen Wirkungen der Massenimpfungen auf die Gesundheit der Völker?

Es ist immer schwer, eine sichere Kausalität zu herauszustellen, denn Gesundheit läßt sich nicht auf eine einzige Art definieren und Krankheit ist immer das Ergebnis von zahlreichen Faktoren, die zusammentreffen. Wir müssen aufhören, absolute Beweise zu verlangen (wie in der Kriminologie erforderlich), und das Prinzip der Vorsicht gelten lassen, welches es erlaubt, sich auf Bündel von wissenschaftlichen Wahrscheinlichkeiten zu basieren. Ganz besonders müssen wir den Klägern zuhören und ihr „Krank-Sein“ in Betracht ziehen. Der Mensch ist nicht eine Nummer auf einer statistischen Tabelle, man kann ihn nicht auf eine Bilanz von Verlusten und Gewinnen reduzieren.

Wir schlagen vor:

I – Gleichheit vor der Verfassung

1. Durch die Streichung der Impfpflicht in allen Ländern der Europäischen Union

Kein Gesetz kann die Praxis der Impfung vorschreiben, denn der Zwang ist eine Verletzung der körperlichen Integrität und somit die Rechtsbeugung aller Texte, die die fundamentalen Freiheiten garantieren (Menschenrechte, Charta der fundamentalen Rechte in der Europäischen Union, Kodex der medizinischen Deontologie, Prinzip der Vorsicht...).

Das heißt, daß niemand vom Schulbesuch oder von der Ausübung eines Berufs ausgeschlossen werden darf; dies zieht demnach die Abschaffung jedes Zwanges nach sich, sei er direkt oder indirekt, körperlicher oder moralischer Natur.

2. Durch die Gewährung einer Gewissensklausel

Das heißt implizit, daß jeder Bürger die Möglichkeit einer Gewissensklausel hat, die ihm erlaubt, guten Gewissens und im vollen Bewußtsein seiner Verantwortung, die Wahl hat, sich und seine Kinder impfen zu lassen oder auch nicht. Die freie Entscheidung zur Impfung ist die mindeste Forderung und darin enthalten ist auch die Garantie, daß niemand deswegen juristisch verfolgt wird.

3. Durch die totale Unterlassung juristischer Diskriminierung

Dies impliziert ebenfalls die Rechtsgleichheit vor der Justiz, der Arbeit, der Gesundheit, damit sich keine Diskriminierung zwischen Geimpften und Ungeimpften einstellt. Das Fehlen von Impfungen darf nicht angesehen werden, wie ein Vergehen, durch das Eltern in Konfliktsituationen angeklagt und unter Druck gesetzt werden können, z.B. im Falle von Scheidung. Selbstverständlich wird diese Freiheit klar in den Gesetzestexten hervorgehoben und in allen Ländern der Europäischen Union ausnahmslos und identisch angewendet.

4. Durch die volle Achtung der physischen Integrität der Individuen

Impfung ist eine Verletzung der Integrität einer Person und so ist sie in allen Texten, welche die fundamentalen Freiheiten in der Europäischen Union garantieren, definiert. Es ist unannehmbar, daß Impfungen eine Ausnahme darstellen und damit gleichsam über diesen Gesetzen stehen sollen; unter dem Vorwand eines kollektiven Schutzes verhöhnen sie das private Recht, welches jeden Bürger berechtigt, für sich und seinen Körper eigene Entscheidungen zu treffen. Wir verlangen, daß Impfscheide einzig und allein der

Selbstbestimmung des Individuums, ohne irgendwelchen Druck seitens Regierung, Ärzteschaft oder Wirtschaft, obliegen.

II - Eine erschöpfende Information zu den Nebenwirkungen von Impfungen und deren Auflistung.

Die Information für die Verantwortlichen der Gesundheit und die Bevölkerung

Im Zusammenhang mit der Beweislast eines Gesundheitsschadens durch chemisch-pharmazeutische Produkte – dazu gehören insbesondere Impfungen jeglicher Art – der jeder Patient gesetzlich unterliegt, fordern wir die Schaffung einer übergeordneten europäischen Meldebehörde. Die Mitglieder dieser Behörde bestehen aus unabhängigen Vertretern des Volkes und der Medizin. Diese Behörde ist Meldestelle für Gesundheitsschäden die durch chemisch-pharmazeutische Produkte entstanden sind oder wo dies vermutet wird. Hier laufen alle Meldungen zusammen. Unterteilt ist diese Behörde in verschiedene Schwerpunkte, wie in diesem Fall Impfungen. Pharma-Industrie und Hersteller müssen an diese Meldestelle sämtliche Herstellungsinformationen weiterleiten. Die Unterlagen werden gesammelt, ausgewertet und geprüft. Sollte sich das Vorliegen eines Impfschadens bestätigen, so wird der betroffene Patient darüber in Kenntnis gesetzt und er kann bei der Behörde den Impfschadensantrag stellen. In einer 2. Stufe entscheidet die Behörde über die Höhe der Entschädigung. Falls nötig, ist die Behörde verpflichtet, Unterlagen in vollem Umfang an Gerichte weiter zu leiten.

Dies wäre die Grundlage für eine freie Entscheidung im Wissen der möglichen Nebenwirkungen und käme dem Gedankengut des Patientenschutzes und damit der Volksgesundheit ein großes Stück näher. Es ist die Pflicht des Mediziners, dafür zu sorgen, daß mögliche Nebenwirkungen für jede angebotene Impfung reduziert werden (indem vorher z.B. ein Fragebogen ausgefüllt wird). Es ist dringend notwendig, daß zukünftige Ärzte über Impfungen geschult werden. Sowohl beim Medizinstudium als auch bei den paramedizinischen Studien müssen diese Informationen vermittelt werden.

1. Die Information der Experten

Wir verlangen, daß in den europäischen Instanzen, wo die Entscheidungen getroffen werden, die Pluralität der Optionen in Sachen Gesundheit und Prävention „im Sinne jedes einzelnen Patienten“ demokratisch vertreten wird.

2. Die Information des Verbrauchers

Alle Inhaltsstoffe der Impfsereien müssen auf den Beipackzetteln der Hersteller angegeben werden. Fehlen diese, muß der Hersteller zur Rechnung gezogen werden. Diese Inhaltsstoffe müssen selbstverständlich auch in den medizinischen Wörterbüchern (Vidal, Martindale, Red Book, Medex, Pschyrembel etc.) angegeben werden.

III – Eine gewissenhafte und unabhängige medizinische bzw. Pharma-Überwachung

1. Das Prinzip der Vorsicht muß respektiert werden

Die Zusammensetzung der Impfstoffe in Bezug auf Inhalts- Zusatz- und Wirkstoffe ist sehr heikel und muß besonders beachtet werden. Lösungsmittel, Konservierungsstoffe und Quecksilberderivate, lebende oder abgeschwächte Erreger, welche stets die Möglichkeit beinhalten, ihre Virulenz wieder zu erlangen, werden dem Individuum Mensch

eingepflichtet. Im Wissen, daß gewisse Metalle im Organismus schwere Schäden verursachen, ist es zwingend, daß aus Impfstoffen Quecksilber- und Aluminiumsalze entfernt werden, genauso wie alle anderen Stoffe, deren schädigende Wirkungen bekannt sind. Es darf nicht vergessen werden, daß nicht nur der Erreger wirksam ist, sondern ganz massiv auch die Zusatzstoffe. Schlußendlich sind zahlreiche Daten zu Wirksamkeit, Unschädlichkeit und Dauer des Schutzes ungewiß und somit ist das Ergebnis einer Impfung zufällig und zweifelhaft. Impfungen werden sehr verschiedenartigen Personen angeboten und damit können die Reaktionen ebenfalls sehr verschieden und unvorhergesehen ausfallen. Somit muß das Prinzip der Vorsicht, welches im Zweifel verbietet, zu impfen, von unseren Medizinern respektiert werden. In diesem Zusammenhang ist es ein Skandal, daß auf Ärzte, welche Bescheinigungen ausstellen, daß nicht geimpft werden darf, Druck ausgeübt wird. Wir fordern, daß Eltern die Möglichkeit eingeräumt wird, das Alter der ersten Impfungen ihrer Kinder auf das Ende des dritten Lebensjahres zu verschieben, wenn sie dies wünschen. Erst in diesem Alter können Kinder Beschwerden oder Unwohlsein signalisieren.

2. Eine vollständige Erfassung aller Impfnebenwirkungen und -schäden.

Eine spezifische Pharma-Überwachung für Impfungen ist unabdingbar. Die erfaßten Daten müssen jeder Person zugänglich sein, auch den Gesundheits-Berufen, den verschiedenen Gesellschaften und dergleichen. Wir fordern, daß zur Abklärung und gesetzlichen Beweisspflicht (das Opfer ist vor dem Gesetz beweispflichtig) einer durch Impfung geschädigten Person sämtliche Daten über die jeweiligen Impfstoffe zur Verfügung gestellt werden.

Diese Pharma-Überwachung muß in allen Ländern der Europäischen Union gesichert sein und unter der Kontrolle von unabhängigen wissenschaftlichen Organisationen stehen. Die Dienste der Pharma-Überwachung müssen Zugang zu allen Informationen über Impfnebenwirkungen haben und diese auch weitergeben. Das Gesundheitspersonal muß jeden Impf-Zwischenfall melden. Jeder Bürger muß das Recht haben, wegen Verstößen gegen diese Pflicht zu klagen.

Die Versammlung von verschiedenen Gruppen des Europäischen Parlaments, die am 7. Juli 1996 in Straßburg unter **Professeur LERY** zusammenkam, hatte die Idee eines « Centre Européen de Vaccinovigilance ou Observatoire Européen des Effets Secondaires aux Vaccinations » (Europäisches Zentrum oder Observatorium für die Überwachung von Impf-Nebenwirkungen). Diese „Impf-Überwachung“ muß im Dienste des Verbrauchers und nicht im Dienste der Impfstoffhersteller agieren. Jede Studie benötigt unabhängige Expertisen und Gegenexpertisen bevor sie rechtsgültig anerkannt werden kann.

IV – Ein Schadenersatz bei Impfschäden

Es ist unumgänglich, daß die Staaten der Europäischen Union systematische Entschädigungsleistungen von Behinderungen und Schäden, die nach Impfungen aufgetreten sind, auf sich nehmen. Es muß beschlossen werden, daß die Wege, die die Opfer nehmen müssen, um die Anerkennung zu erhalten, vereinfacht werden. Die Medizin muß lernen, die Gesundheitsschäden ernst zu nehmen. Viel zu oft werden solche Beschwerden minimiert und ins Lächerliche gezogen, wenn das Opfer sie auf eine Impfung bezieht. Eine radikale Änderung des Verhaltens muß auf allen Ebenen der Hierarchie gefordert werden. Dies im Hinblick auf eine gerechte Entschädigung der impfbedingten Pathologien. Wir fordern eine Beweislast-Umkehr für den durch chemisch-pharmazeutische Produkte geschädigten Patienten und sind fest davon überzeugt, daß eine Umkehr der starren Denkstrukturen im Falle der Präventionsmaßnahmen durch Impfungen eine deutlich positive Wende auch in der Kosten/Nutzen-Rechnung herbeiführen wird!

Anlagen

Anlage 1: Diagramme (Tuberkulose in Frankreich, verschiedene Grafiken)

Anlage 2: Studie aus den Niederlanden (Gesundheitsstatus im Vergleich: Geimpfte und ungeimpfte Gruppen)

Anlage 3: Briefmodell + Fragebogen, den wir für unsere Untersuchung verwendet haben.

Anlage 4: Liste der Gesellschaften, die sich, nicht nur für die Wahlfreiheit in Sachen Impfung einsetzen, sondern auch über deren Risiken und Alternativen zur Erhaltung der Gesundheit einsetzen

Auf dem beigefügten CD:

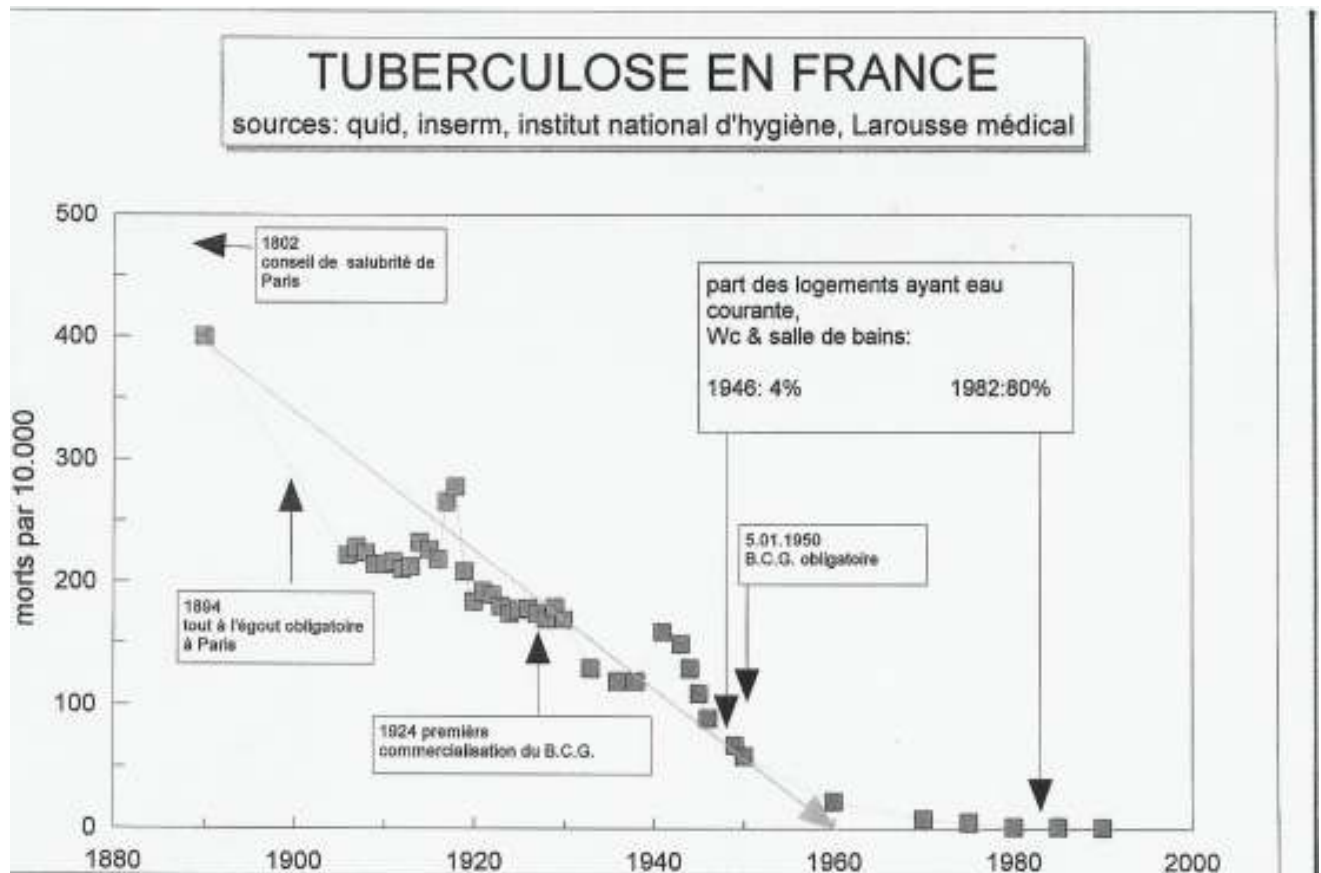
Anhang 5: Bibliographische Referenzen

Anhang 6: Beispiel einer Datensammlung (Vereinigtes Königreich)

Anhang 7: Bestandteile der Impfstoffe

ANLAGE 1: TUBERCULOSE IN FRANKREICH

Quellen : quid, inserm, institut national d'hygiène, Larousse médical



1802 : Gesundheitsrat in Paris

1894 : obligatorisches Kanalisationsnetz

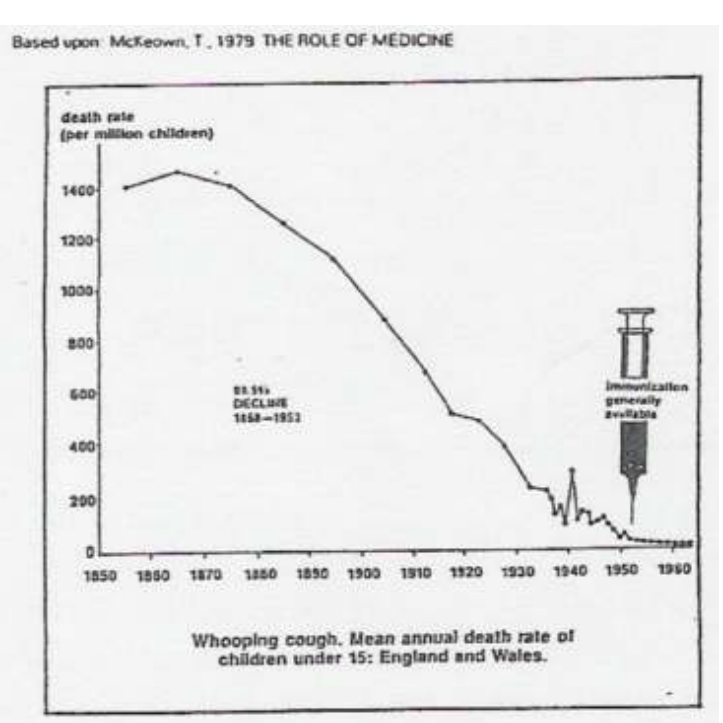
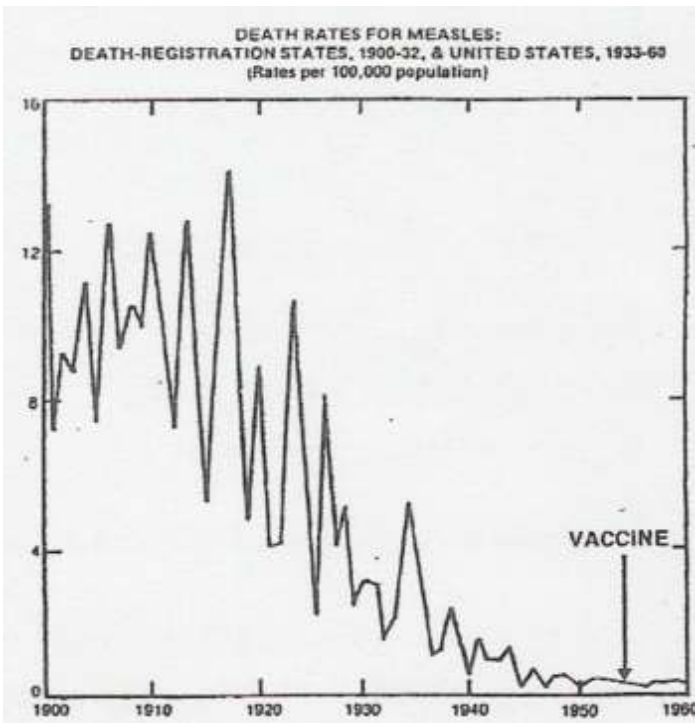
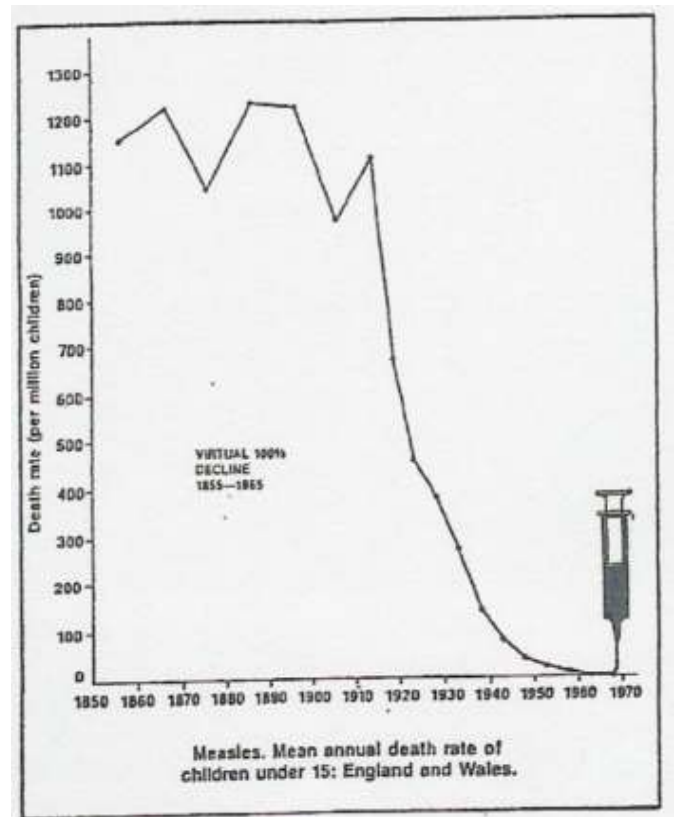
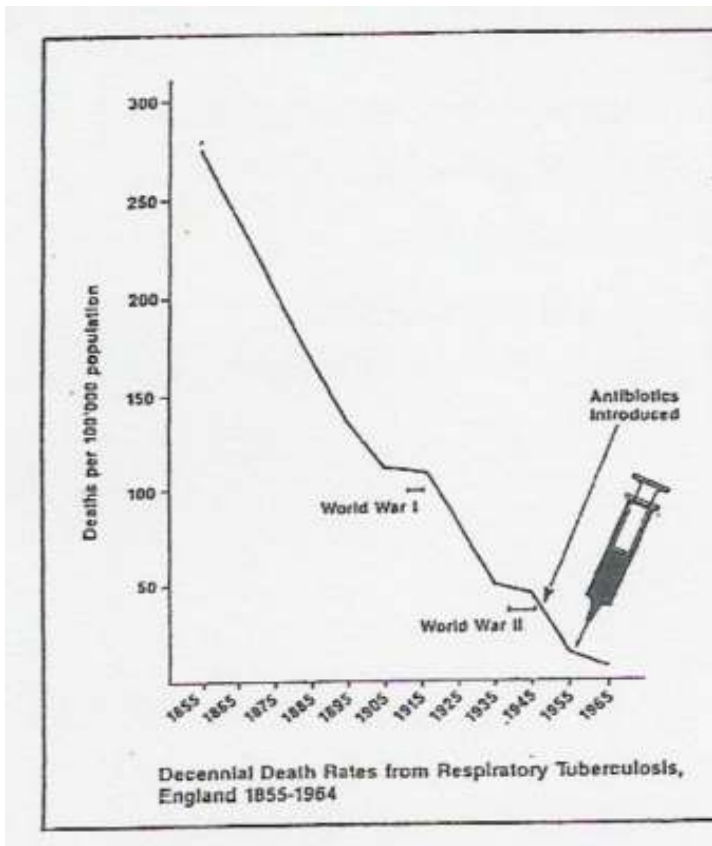
1924 : Erste Vermarktung des BCG

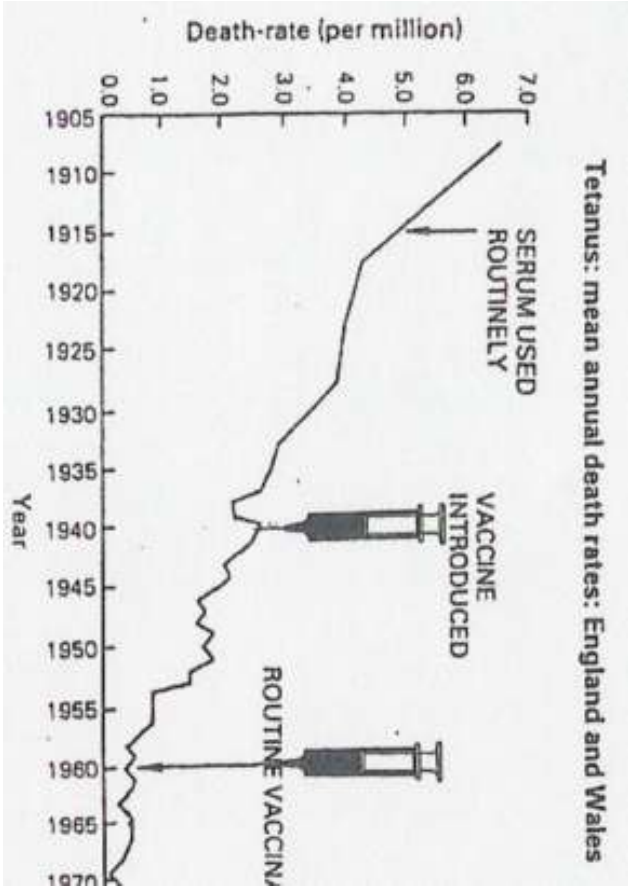
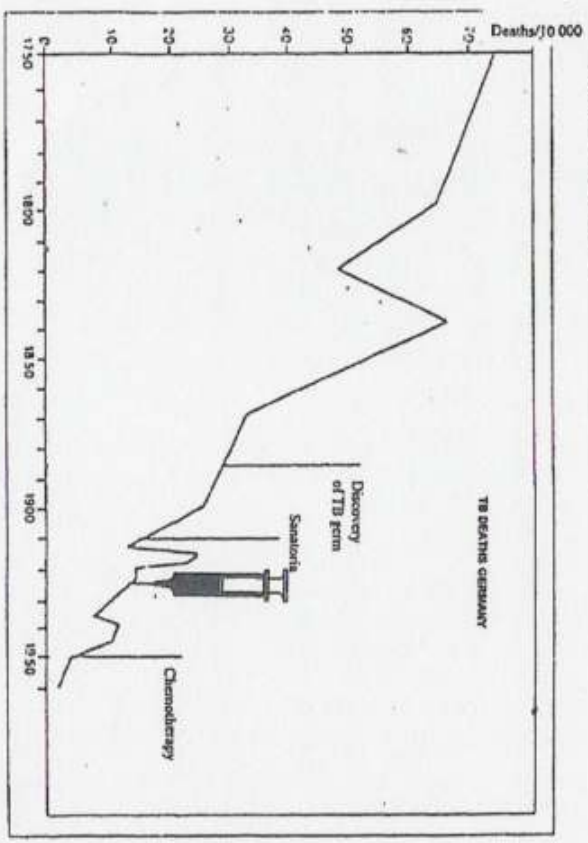
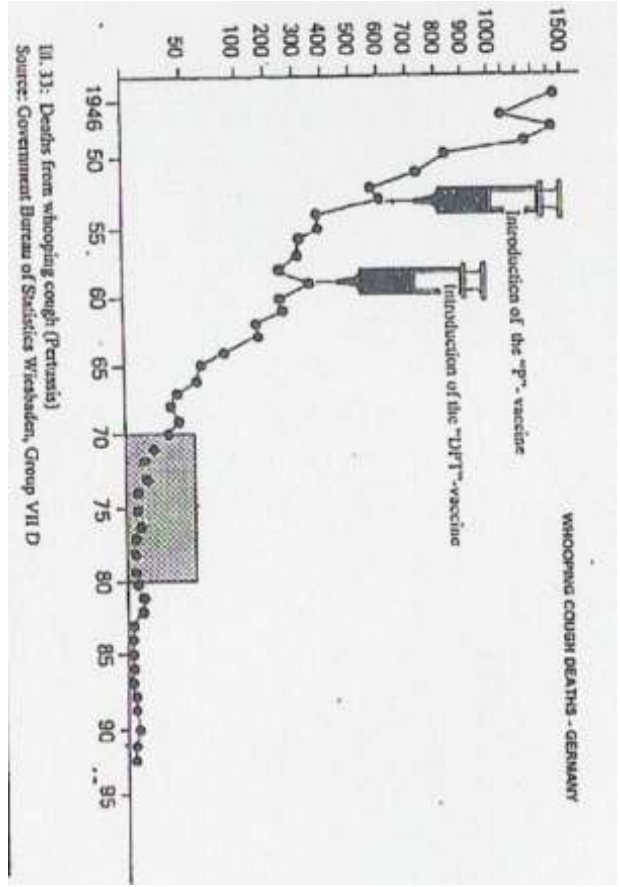
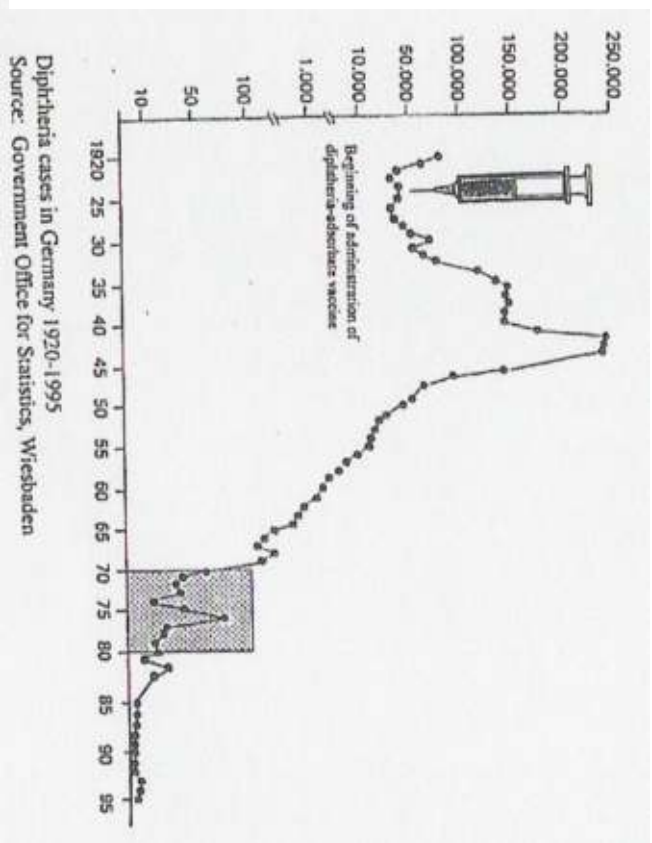
Prozentsatz der Haushalte mit fließendem Wasser, WC und Badezimmer :
1946: 4% 1982: 80%

5.1.1950: Der BCG wird zur Pflichtimpfung

Todesfälle auf 10.000

Verschiedene Grafiken





Vergleichende Studie zwischen einer Gruppe geimpfter und einer Gruppe ungeimpfter Kinder.

Die NVKP (Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken - Niederländische Vereinigung für Bewußtes Impfen) ist eine unabhängige Gesellschaft, die u.A. aus Therapeuten, Ärzten und Eltern besteht. Das Ziel der NVKP ist die Wahlfreiheit der Eltern, wenn es um die Impfungen ihrer Kinder geht. Diese Entscheidung muß nach ehrlicher, verständnisvoller und unabhängiger Information getroffen werden. Mit großer Sorge stellen wir fest, daß heutzutage eine „one size fits all“ („gleiche Größe für alle“) -Politik gilt. Die NVKP ist deswegen der Auffassung, daß gründliche und unabhängige Forschung, durch Vertreter verschiedenster Disziplinen, dringend erforderlich ist.

NVKP
Postfach 1106
NL 4700 Roosendaal
Niederlande

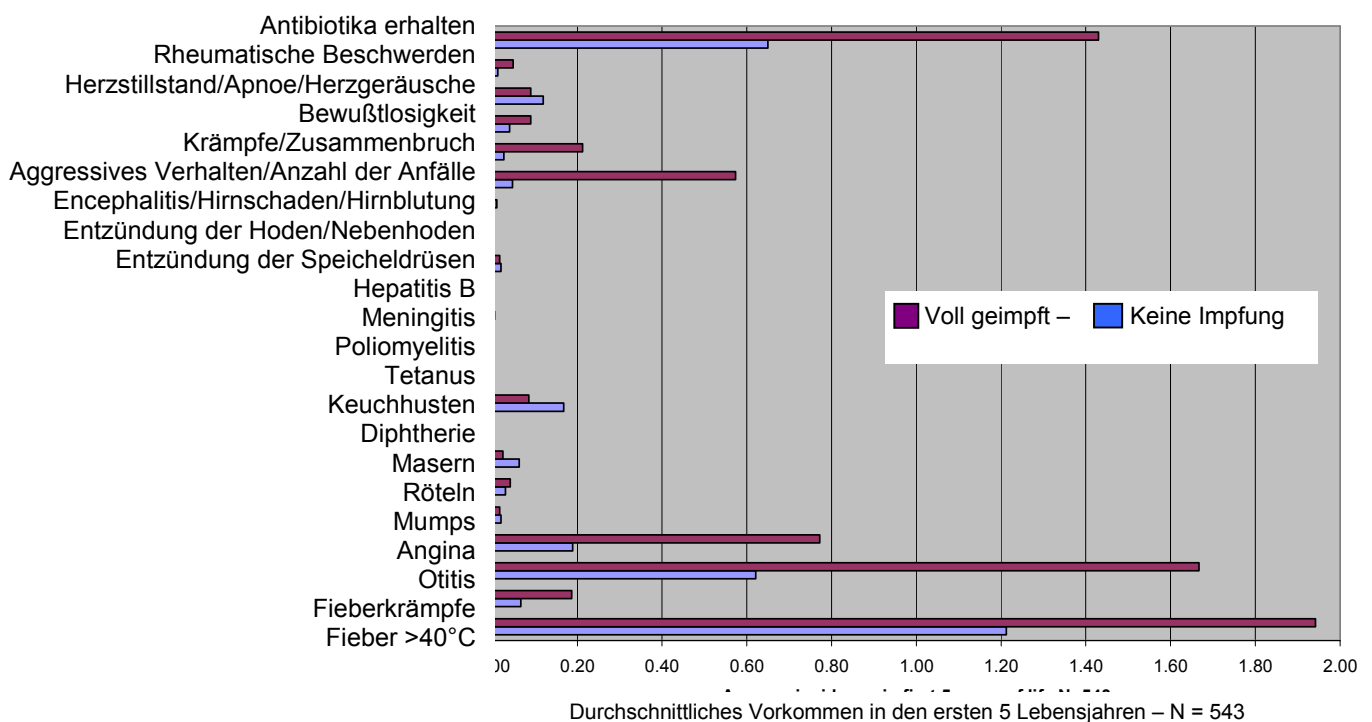
Info-Nummer: **0900 – 2020171**
E-Mail: info@nvkp.nl
Webseite: www.nvkp.nl

Die Studie:

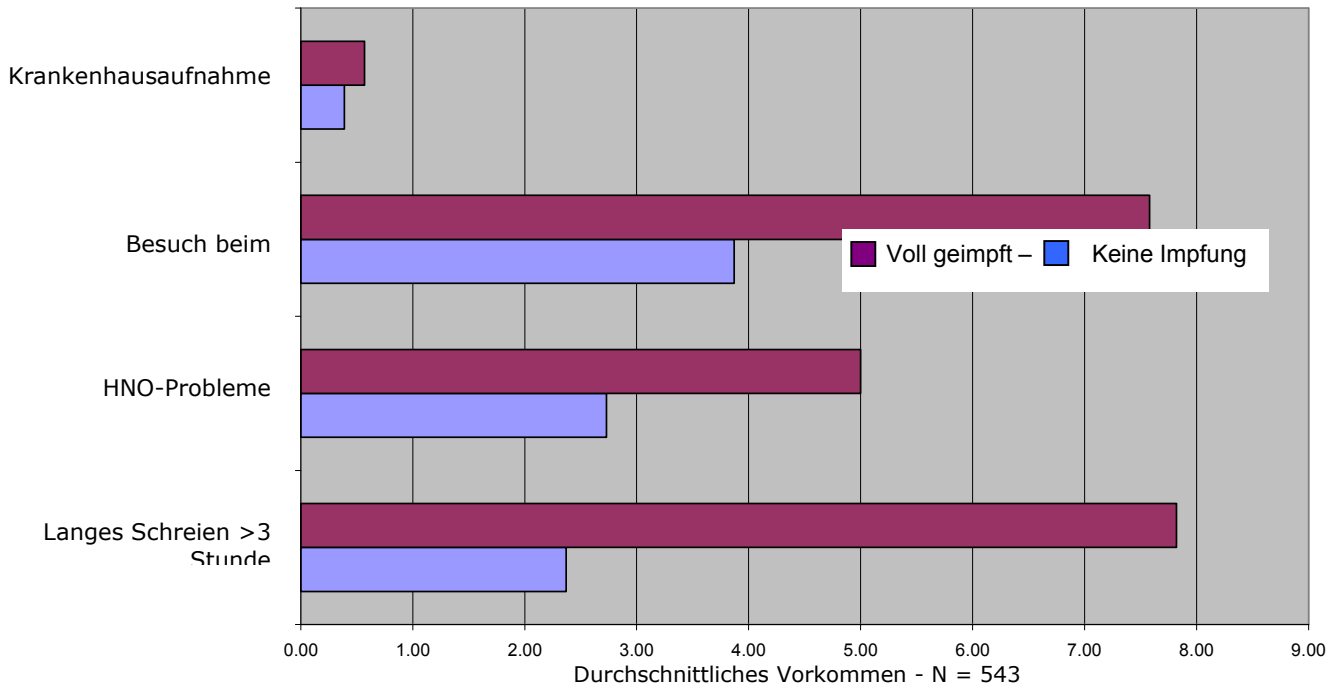
Die Studie der NVKP wurde in den Niederlanden in der zweiten Hälfte des Jahres 2004 mit den Aussagen der Eltern von 635 Kindern gemacht. Teils waren diese Eltern Mitglied der NVKP, teils nicht. Die Studie erstreckte sich geographisch über das ganze Land, die Postleitzahlen aller Absender sind uns bekannt. Wir baten die Eltern, einen Fragebogen auszufüllen. Dieser enthielt Fragen über die Gesundheit ihres Kindes oder ihrer Kinder. Danach haben wir alle Eltern noch einzeln angesprochen, um weitere Informationen zu erhalten. Es wurden ebenfalls „Kontrollfragen“ gestellt. So sind aller persönlichen Daten der teilnehmenden Kinder und ihrer Eltern bekannt. Fragebögen, die nicht ordentlich ausgefüllt waren oder solche, bei denen die Eltern sich gegen weitere Fragen geweigert hatten, sind nicht in den Ergebnissen enthalten.

Fragebögen von Eltern, deren Kinder nicht in der „normalen Weise“ – d.h. nicht in Einklang mit den Empfehlungen des Niederländischen Impfprogramms (RVP) geimpft wurden oder aber deren Kinder nicht vollständig ungeimpft waren, wurden nicht berücksichtigt.

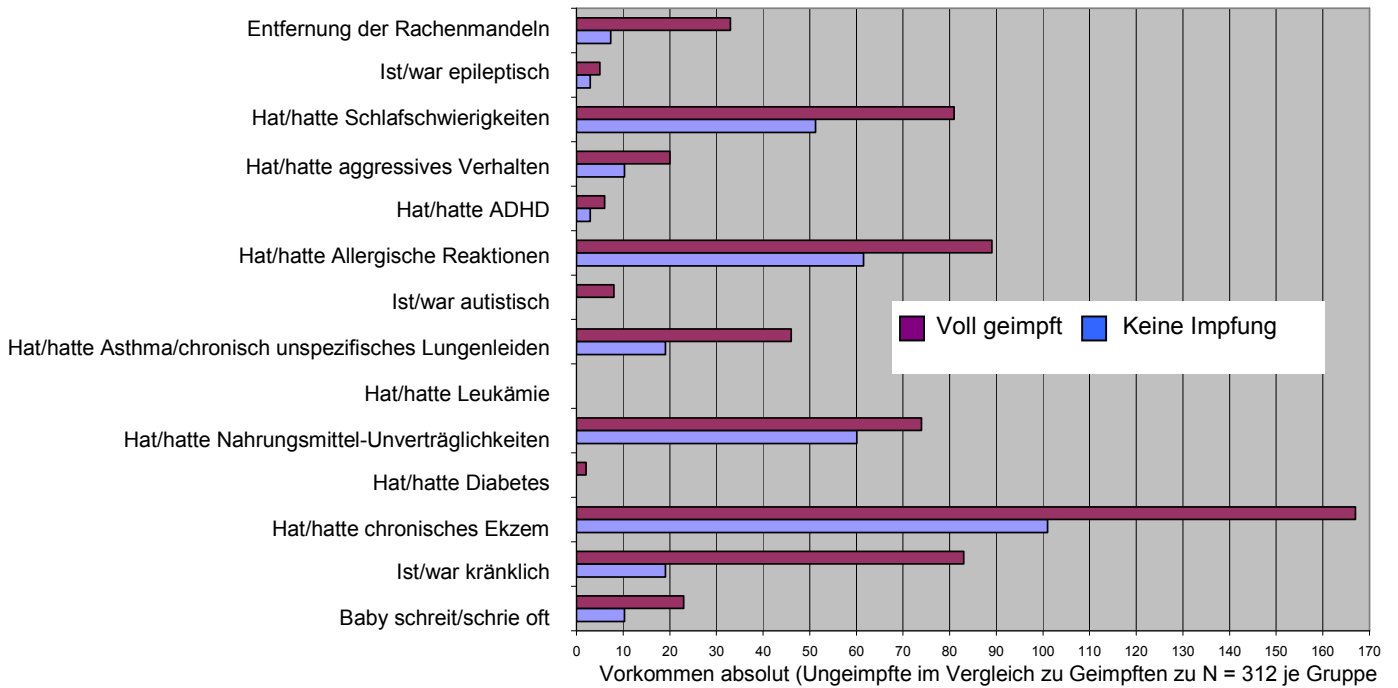
Durchschnittliches Vorkommen in den ersten 5 Lebensjahren



Durchschnittliches Vorkommen in den ersten 5 Lebensjahren



Vorkommen in absoluten Zahlen - N



Daten aus den Darstellungen

| Durchschnittliches Vorkommen | Durchschnittliches Vorkommen in den ersten 5 Lebensjahren | |
|------------------------------------|--|---------------|
| | Voll geimpft | Keine Impfung |
| N = | 312 | 231 |
| Fieber >40°C | 1.94 | 1.21 |
| Fieberkrämpfe | 0.19 | 0.07 |
| Ohreninfekte/Otitis | 1.67 | 0.62 |
| Hals/Racheninfekte | 0.77 | 0.19 |
| Mumps | 0.02 | 0.02 |
| Masern | 0.04 | 0.03 |
| Röteln | 0.02 | 0.06 |
| Diphtherie | 0.00 | 0.00 |
| Keuchhusten | 0.09 | 0.17 |
| Tetanus | 0.00 | 0.00 |
| Poliomyelitis | 0.00 | 0.00 |
| Meningitis B/C/viral | 0.00 | 0.00 |
| Hepatitis B | 0.00 | 0.00 |
| Speicheldrüseninfektionen | 0.02 | 0.02 |
| Infektionen der Hoden/Nebenhoden | 0.00 | 0.00 |
| Hirnschaden | 0.01 | 0.00 |
| Aggressives Verhalten (Häufigkeit) | 0.57 | 0.05 |
| Krämpfe/Zusammenbruch | 0.21 | 0.03 |
| Bewußtlosigkeit | 0.09 | 0.04 |
| Herzrhythmusstörungen/-geräusche | 0.09 | 0.12 |
| Rheumatische Beschwerden | 0.05 | 0.01 |
| Antibiotika erhalten | 1.43 | 0.65 |
| Besuch beim praktischen Arzt | 7.58 | 3.87 |
| Krankenhausaufenthalt | 0.57 | 0.39 |
| HNO-Probleme | 5 | 2.73 |

Daten in absoluten Zahlen

| | | |
|---|-----|------|
| ZAHL: | 312 | 231 |
| Kränklich | 83 | 19 |
| Hat/hatte chronisches Ekzem | 167 | 101 |
| Baby schreit/schrie viel | 23 | 10.3 |
| Hat/hatte Diabetes | 2 | 0 |
| Hat/hatte Nahrungsmittel-Unverträglichkeit | 74 | 60.1 |
| Hat/hatte Leukämie | 0 | 0 |
| Hat/hatte Asthma/chronisches unspezifisches Lungenleiden | 46 | 19 |
| Ist/war autistisch | 8 | 0 |
| Hat/hatte allergische Reaktionen | 89 | 61.5 |
| Hat/hatte ADHD | 6 | 2.9 |
| Zeigt/zeigte aggressives Verhalten | 20 | 10.3 |
| Hat/hatte Schlafstörungen | 81 | 51.3 |
| Ist/war epileptisch | 5 | 2.9 |
| Rachenmandeln wurden entfernt | 33 | 7.3 |
| (Nicht geimpft in Relation zu voll geimpft N = 312 je Gruppe) | | |

Schlußfolgerungen:

- Gruppe A (die voll Geimpften) ging doppelt so oft zum Hausarzt
- Gruppe A wurde zweimal sooft ins Krankenhaus gebracht
- Innerhalb der Gruppe A kamen Schlafprobleme, rheumatische Beschwerden, HNO-Probleme und Krämpfe deutlich häufiger vor.
- Drei mal häufiger wurden Antibiotika in der Gruppe A gegeben.
- Das Fünffache an Mandeloperationen ist in dieser Gruppe zu verzeichnen.
- Innerhalb der Gruppe A finden wir in 27% der Fälle kränkelnde Kinder gegen nur 7% in der ungeimpften B-Gruppe.
- Kinder der Gruppe A waren deutlich häufiger aggressiv als in Gruppe B.
- In fast allen Kategorien waren die Kinder der Gruppe A in signifikant schlechterem Gesundheitszustand als in Gruppe B.

Wir können deswegen behaupten, daß die ungeimpften Kinder viel gesünder als die voll geimpften Kinder sind.

ANLAGE 3 Briefmodell

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor,

wir sind eine europaweit durch „ALIS“ (Association Liberté Information Santé, Frankreich) und „La Liga Para la Libertád de Vacunación (Spanien) koordinierte Gruppe, deren Ziel es ist, alle Gesundheitsprobleme, die durch Impfungen verursacht werden können, besser zu erfassen und zu registrieren. Zu diesem Zweck haben wir beiliegenden Fragebogen ausgearbeitet. Es geht darum, objektiv und möglichst vollständig Berichte über Nebenwirkungen zu sammeln. Eine Datenbank, die wir demnächst **dem Europäischen Parlament in Straßburg** vorlegen wollen, soll dank dieser Arbeit entstehen.

Zum festgesetzten Termin im Jahre 2004 möchten wir 10.000 Berichte vorlegen können.

Impfungen werden von Gesundheitsbehörden dringend empfohlen, in einigen Ländern gibt es sogar Pflichtimpfungen. Aber, was aus den geimpften Menschen wird, wird bisher nirgendwo festgehalten. Die „Impf-Unfälle“ werden von offizieller Seite einfach verleugnet, minimiert oder zu Zufallsergebnissen degradiert. Unser Ziel ist es, Politiker, Medien und die Bevölkerung auf dieses sehr ernste Problem aufmerksam zu machen.

Ihre Mitarbeit an diesem Projekt würde darin bestehen, alle Ihnen bekannte Fälle zu erfassen und für jede Person den Fragebogen so komplett, wie nur irgend möglich, auszufüllen und ihn an die auf der Rückseite angegebene Adresse zu schicken. (Falls das Blatt zur Erfassung der Krankheitsgeschichte nicht genügt, nehmen Sie weitere Fragebögen und beschreiben Sie auf jedem weiteren Blatt die Folgen jeder weiteren Impfung.) Sie können dort auch weitere Formulare bestellen (selbst kopieren ist ebenfalls möglich, bitte auch beidseitig bedruckt).

Wir bitten Sie, sorgfältig alle Rubriken einzusehen und auszufüllen. Als „Beobachter/in“ erhalten Sie von unserer Gruppe eine Nummer. Sie selbst geben dem Patienten oder der Patientin eine Nummer, die Sie in Ihren Archiven verwahren. (Wenn Sie mehrere Blätter verwenden, achten Sie bitte darauf, daß der Patient als eine Person identifiziert bleiben kann, Sie schreiben also z.B.: 7A, 7B, 7C usw.) Der obere Teil mit Ihrer Adresse wird in Gegenwart eines Gerichtsvollziehers entfernt. Dadurch werden sowohl die Einhaltung des Berufsgeheimnisses als auch die Authentizität Ihrer Beobachtungen und Ihre eigene Anonymität gewährleistet.

Den Fragebogen kann jeder ausfüllen, der genügend Einzelheiten über den Patienten kennt. Meistens ist das der Arzt, der Heilpraktiker, die Eltern, Familienangehörige.

Im voraus danken wir für Ihre Hilfe und senden Ihnen unsere besten Grüße

Fragebogen zur Erfassung von Impfschäden (leichten und schweren)

**Code LAND.....
Nr.....**

Beobachter/in Nr.....

Patient/in

Beobachter/in
NAME, Vornamen und Adresse

(Code 02)

**Code Land.....
.....**

Beobachter/in Nr.....

Patient/in Nr
.....

Patient/in
Geburtsdatum

Geschlecht (M/W)

Blutgruppe

Datum der Beobachtung

Verdächtigter Impfstoff (Code 03)

Beschreibung (Gegen welche Krankheit, Handelsname)

Datum der Verabreichung

Zustand des Patienten am Tag der Impfung

Wurde die Impfung trotz Gegenanzeige/n durchgeführt? nein ja

Symptome (Code 05)

| Datum | Beschreibung | Behandlung | Besserung? Verschlimmerung? |
|-------|--------------|------------|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Andere erhaltene Impfungen (Code 04)

| Datum | Beschreibung (gegen welche Krankheit, Handelsname) |
|-------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**Bitte diesen Fragebogen vollständig zurücksenden an:
(Für die Bundesrepublik Deutschland – und andere deutschsprachige Länder)
Colette M. Welter, PhD, Kohlmeisenstieg 10, D 22399 Hamburg**

Diagnose nach der Impfung (Code 07)

Evolution, bleibende Schäden, Heilbarkeit, Tod usw...)

Krankengeschichte des Patienten (Code 08)

Persönliche

- Wie waren Schwangerschaft, Geburt?
- Wurde gestillt, wie lange?
- Kinderkrankheiten (möglichst mit Datum)
- seelische Probleme durch Trennung (Scheidung der Eltern, Kinderhort etc)
- Unfälle, Operationen
- Andere Pathologien

Familienanamnese

- Im Zusammenhang mit der Diagnose:
- Andere Pathologien (z. B. Gelenkprobleme, hormonelles Ungleichgewicht, Herz-Kreislauf, neurologische Probleme, Verdauungsbeschwerden, auto-immun Krankheiten, Hals-Nasen-Ohren, Diabetes, Krebs, Allergien, Tuberkulose usw.)
Bitte möglichst genau beschreiben.

Andere Informationen (Code 09)

Welche Analysen (Blut, Urin, Stuhl, sonstige), welche Untersuchungen wurden gemacht, welche Behandlungen unternommen?

**Wir garantieren, daß die Daten auf diesem Fragebogen
nicht an Dritte weitergegeben werden**

**Bitte diesen Fragebogen nach Bedarf
kopieren und auch an Interessierte verteilen**

ANLAGE 4

Argentina

Axel Pakaroff
Migueletes 581 7°D
CP 1426
Ciudad de Buenos Aires, Argentina
Email: maglialiquida@yahoo.com
www.librevacunacion.com.ar

Australia

Viera Scheibner
178 Govetts Leap Road
Blackheath NSW 2785, Australia
Tel: + 61 247 87 8203
Fax: + 61 247 87 8988
Email: vscheibner@mpx.com.au

Ian Sinclair
Email: ian@vaccinationdebate.com
www.vaccinationdebate.com

Maureen Hickman
PO Box 274
Ettalong Beach, NSW 2257, Australia
Tel: + 61 02 4342 5294
Fax: + 61 02 4342 5379
Email: acii@ozemail.com.au

Austria

Petra Cortiel
Stauffenstrasse 9A
5020 Salzburg, Austria
Tel: + 43 0662 872 264
Email: Cortiel@salzburg.co.at

AEGIS Osterreich

Dr Johann Loibner
A 8563 Ligist, Austria
Tel: +43 0 3143 297 313
Fax: +43 0 3143 29734
Email: info@aegis.at
www.aegis.at

Belgium

Preventie Vaccinatieschade vzw (PVS)
Dr Kris GAUBLomme
Bostraat 74/6
Hasselt, Belgium
Tel/Fax: + 32 11 26 25 75
Email: info@vaccinatieschade.be
www.vaccinatieschade.be

LIST OF ASSOCIATIONS AND INDIVIDUALS CAMPAIGNING FOR FREEDOM OF CHOICE WITH RESPECT TO VACCINATIONS

Infor Vie Saine
R. Acmanne
127, rue de Fernelmont
5020 Champion, Belgium
Tel/fax: + 32 081 21 05 13
Email: inforviesaine@pro.tiscali.be
www.inforviesaine.be.tf

Brazil

Taps (Temas Atuais na Promoção da Saúde)
Dr Veronica Carstens
Caixa Postal 17
CEP 13280-970 Vinhedo, Brazil
Email: info@taps.org.br
www.taps.org.br

Canada

Association for Vaccine Damaged Children

67 Shier
Winnipeg
Manitoba R3R 2H2, Canada
Tel: + 1 204 895 91 92

Czech Republic

Jana Sedláčková
Ratibořská 754
Praha 8 - Bohnice – Czech Republic
Tel: +420 2 8384 2074
Fax: +420 2 8484 2234
(Czech, German, English, Italian, Dutch)

Denmark

Else Jensen
Donnevaeldevej 40
3230 Graested, Denmark
Tel: + 45 48 39 40 62
Email: vacforum@forening.dk
www.vaccinationforum.dk/links.htm

Eva Ambrosius
Norhaven Paperback A/S
DK 8800 Viborg, Denmark
Tel: +45 0 8725 6090
Fax: +45 0 8661 5977
Email: ea@norhaven.dk

Finland**Immunisation Awareness Society**

POB 217
1301 Vantaa
122002 Haryana, Finland
Marja Tuomela
Email: mtuomela@mappi.helsinki.fi
Jyrki Kuoppola
Email: jkp@iki.fi

France**ALIS (Association Liberté Information Santé)**

Françoise Joët
19, rue de l'Argentière
63200 Riom, France
Tel/fax: + 33 04 73 63 02 21
Email: info@alis.asso.fr
www.alis.asso.fr

Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations

Jean-Marie Mora
BP 816
74016 Annecy cedex, France

Tel: + 33 04 50 10 12 09
Fax: + 33 04 50 52 68 61
Email: LNPLV.acy@wanadoo.fr
www.ctanet.fr/vaccination-information

Germany**Libertas & Sanitas e.V Marbach (LiSa)**

Postfach 1205
D 85066 Eichstätt, Germany
Tel: +49 0 8421 903 707
Fax: +49 0 8421 88 761
Email: redaktion@impfnachrichten.de

Dr Gerhard Buchwald
Am Wolfsbühl 28
95138 Bad Steben, Germany
Tel/fax: + 49 09 288 83 28

Colette Leick-Welter, PhD
Kohlmeisenstieg 10
D 22399 Hamburg, Germany
Tel: +49 0 40 60 24 124
Fax: +49 0 40 60 671 248
Email: Colette.welter@tiscali.de

Greece

Marianne et Christian Darlagiannis
Vogatsiko-Kastoria
GR T.K. 52053, Greece (German/Greek)
Tel: +30 0 24670 95085
Email: krebs@otenet.gr

Christine Couzeli (French/Greek)
L.Alexandras 38
GR 49100 Corfou, Greece
Tel: +30 0 661 41816

Gerassimos Stouraitis (German/Greek)
Aristotelous 14
GR 10433 Athens, Greece
Tel/fax: +30 0 210 8211 1431

Hungary

Johannes Brunen (German/Hungarian)
Piliscsaba
Bajcsy-Zsilinsky út 55
HU 2081, Hungary
Email: Johann.brunen@ketezeregy.hu

Israel

Dr Chaim Rosenthal
25 Har Simai
Raanana, Israel
Tel: + 972 9774 2311
Fax: + 972 364 29 743
Email: homeorof@netvision.net.il

Brain Damaged Children Rehabilitation Association

PO Box 484
Kefar Saba 44 104, Israel
Tel: + 972 52 45 05 10

Italy**COMILVA (Coordinamento del Movimento Italiano per la Libertà delle Vaccinazioni)**

Walter Pansini
Casella Postale 984
34132 Trieste, Italy
Tel/fax: + 39 040 39 35 36
Email: comilva@comilva.org
www.comilva.org

Simone et Thomas Federspiel
Hauptstrasse 38c
I 39027 Reschen/Südtirol, Italy
Tel: +39 0 473 633 483
Fax. +39 0 473 632 410
Email: t.federspiel@rolmail.net
CONDAV (Coordinamento Nazionale Danneggiati da Vaccino)
Via Borgofreddo, 38
46018 Sabbioneta, Italy
Tel: + 39 0 375 220 254
Fax. +39 0 375 222 238
Email: info@condav.it
www.condav.it

Associazione Vittime dei Vaccini
Giorgio Tremante
Via Danilo Preto, 8
37133 Verona, Italy
Tel/fax: +39 0 45 8402290
Email: tremantegiorgio@libero.it

Luxembourg

AEGIS Luxembourg a.s.b.l.
BP 20
3206 Roeser, Luxembourg
Tel/fax: + 352 51 84 09
Email: www.aegis.lu

Netherlands

NVKP (Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken)
Postbus 1106
4700 BC Roosendaal, The Netherlands
Email: info@nvkp.nl
www.nvkp.nl

Stichting Vaccinatieschade
www.vaccinatieschade.nl

New Zealand

IAS (Immunisation Awareness Society)
PO Box 56-048
Dominion Road
Auckland 1003, New Zealand
Tel: + 64 09 303 01 87
Fax: + 64 09 424 41 44
www.netlink.co.nz/~ias/ias.htm

Erwin Alber (German/English)
PO Box 139
Pacific Harbour
Viti Levu, Fidji Islands
Email: alberfj@yahoo.com

Norway

Anette Neumann-Tingulstad
Britanimatorget
Storgt. 27
1440 Drobak, Norway

Karen Sundoy
Grodemtunet 15
4029 Stavanger, Norway
Tel: +47 5154 3132

Vaksineopplyste Foreldre

Lise Kaspersen
Email: lise.kaspersen@c2i.net

Slovenia

Borut Mesko

Email: Borut.mesko@quest.arnes.si

Spain

Liga para la Libertad de Vacunación

Dr Xavier Uriarte
Apartado de Correos 100
17080 Girona, Spain
Fax: + 34 93 591 27 57
Email: info@vacunacionlibre.org
www.vacunacionlibre.org

Sweden

Maria Carlshamre
E.mail: maria.carlshamre@stockholm.mai.l.telia.com

Switzerland

AEGIS Suisse (Alle Eltern Gegen Impfschäden)
Anita Petek
Udelbodenstr. 43
6014 Littau, Switzerland
Tel: +41 041 2502 560
Fax: + 41 041 2502 363

AEGIS Impuls

Postfach 5239
6000 Luzern, Switzerland
Tel: + 41 041 250 2474
Fax: + 41 041 250 1363
Email: AEGIS_Schweiz@cs.com
www.Aegis.ch

Groupe médical de Réflexion sur les Vaccins
Case Postale 110
1010 Lausanne 10, Switzerland
www.infovaccin.ch

Association STELIOR

Elke Arod
Case Postale 21
1247 Anières, Switzerland
www.stelior.org

United Kingdom

The Informed Parent

Magda Taylor
PO Box 4481
Worthing
West Sussex BN11 2WH, UK
Tel/Fax: + 44 01903 212 969
Email: magdataylor@lazou.fsnet.co.uk
www.informedparent.co.uk

WDDTY (What Doctors Don't Tell You)
Lynne McTaggart
2 Salisbury Road
London SW19 4EZ, UK
Tel: + 44 0870 44 49 886
Fax: + 44 0870 44 49 887
Email: cs@wddty.co.uk
www.wddty.co.uk

JABS (Justice Awareness and Basic Support)
Jackie Fletcher
1 Gawsorth Road
Golborne
Warrington, Cheshire WA3 3RF, UK
Tel: + 44 01942 71 35 65
Fax: + 44 01942 20 13 23
Email: jabs@jabs.org.uk
www.jabs.co.uk

United States

Sandy Mintz
Anchorage, Alaska, USA
www.vaccinationnews.com

NVIC (National Vaccine Information Center)
Barbara Loe Fisher and Kathi Williams
421-E Church Street
Vienna, VA 22180, USA
Tel: + 1 703 938 0342
Fax: + 1 703 938 57 68
www.nvic.org

Vaccination Information and Liberation South Florida Chapter
PO Box 293144
Fort Lauderdale
Florida 33329, USA
Tel: + 1 954 506 5588
Email: Educate@vacinfo.org
www.vacinfo.org

Tim O'Shea
60 N 13 St.
San José, California 95112, USA
Tel: + 1 408 298 1800
Fax: + 1 408 298 1200
Email: doc@thedoctorwithin.com
www.thedoctorwithin.com