

Behörden geben erstmals Meldedaten frei:**Impfkomplikationen und Todesfälle 2001-2005**

Viele Jahre lang behandelten die Bundesbehörden die Meldedaten von Impfkomplikationen wie ein Staatsgeheimnis. Seit Inkrafttreten des Informationsfreiheitsgesetzes (IFG) am 1. Jan. 2006 haben die Bürger erstmals ein verbrieftes Recht auf Akteneinsicht bei allen Behörden auf Bundesebene. Jetzt haben die Gesundheitsbehörden unter dem Druck des neuen Gesetzes ein Teil ihres Geheimnisses gelüftet: Erstmals stehen auf konkrete Impfstoffe bezogene Meldedaten zur Verfügung!

von Hans U. P. Tolzin

Das Problem der Zulassungsstudien

Wie wir wissen, hat jede Impfung Risiken und Nebenwirkungen. Deshalb muss natürlich jeder Zulassung eines Impfstoffs und jeder individuellen Impfung eine sorgfältige Nutzen-Risiken-Abwägung vorausgehen. Denn wenn der angenommene Nutzen nicht deutlich größer ist als die Risiken, sollte eine Impfung natürlich unterbleiben. Spätestens in diesem Fall wären bewährte Methoden der Naturheilkunde einer Impfung vorzuziehen.

Neben einem Nachweis der Wirkung bzw. ersatzweise dem Nachweis einer deutlichen Erhöhung des Antikörperspiegels im Blut müssen Zulassungsstudien auch die aufgetretenen unerwünschten Nebenwirkungen erfassen.

Kommt es zu einer Zulassung durch die zuständige Behörde – in Deutschland das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) –, fließen Art und Häufigkeit der beobachteten Nebenwirkungen in die Produktinformationen ein.

Doch die Zulassungsstudien umfassen in der Regel nur eine begrenzte Anzahl von Testpersonen.

Während sie von den relativ häufig auftretenden „normalen“ Lokalreaktionen an der Einstichstelle ein einigermaßen zuverlässiges Bild liefern, kann man das von den selteneren schweren Nebenwirkungen nicht behaupten:

Je nach Anzahl der Studienteilnehmer können schwere Nebenwirkungen oder gar Todesfälle, die seltener als 1:500 bis 1:3000 auftreten, gar nicht erfasst werden.¹

Die Zulassungsstudien werden

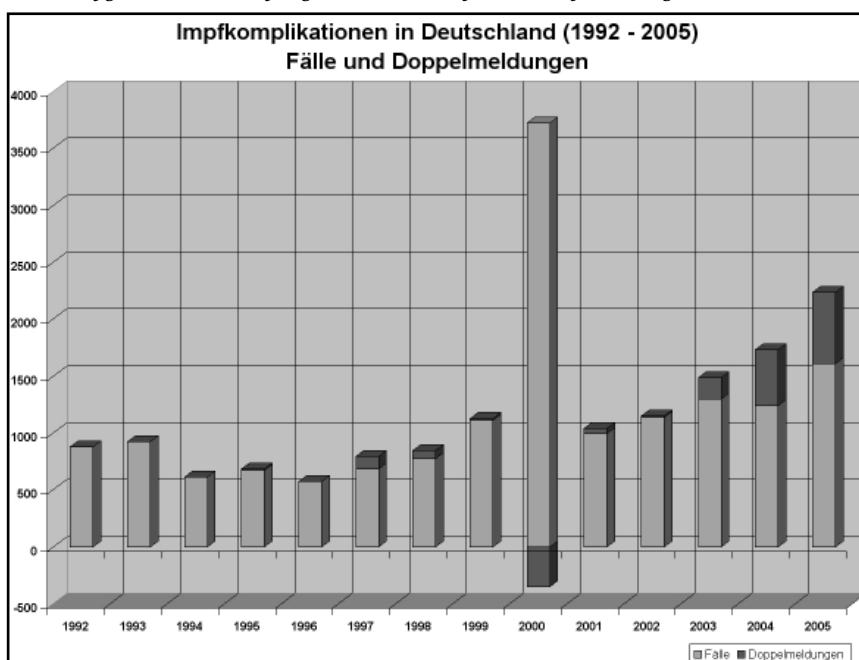
in der Regel von den Impfstoffherstellern selbst durchgeführt.

Da interessiert uns natürlich, inwieweit die Zulassungsbehörde – also das PEI – diese Studien kontrolliert und darauf achtet, dass auch negative Studienergebnisse nicht unter den Tisch fallen. Und inwieweit sie ggf. als Anwalt der Studienteilnehmer auftreten, die ja immerhin Gesundheit und Leben ihrer Kinder für den medizinischen Fortschritt riskieren. Dass diese Frage nicht irrelevant ist, zeigen Anrufe, die ich gelegentlich von Eltern erhalte, deren Kinder während einer Impfstoffstudie schwer erkrankten: Sowohl Arzt als auch Hersteller und Versicherung bestreiten in der Regel einen Zusammenhang mit der Impfung kategorisch.

Doch Auskünfte über Details der Zulassungsstudien unterliegen laut PEI dem zu schützenden Betriebsgeheimnis der Hersteller. Selbst Ärzte, die ja die offizielle Impfpolitik in ihrer Praxis umsetzen sollen, erhalten keine Auskunft, wie das PEI seine Funktion als Zulassungsbehörde konkret ausübt. Ein Beispiel ist der Fall eines Arztes für Naturheilkunde, der nach bestätigtem Eingang seiner Anfrage und wiederholtem Nachhaken nun seit September 2003 auf eine Antwort des PEI wartet – selbst die Bekanntmachung dieses Vorfalles im Internet änderte daran nichts.²

Dass Hersteller einer ständigen Kontrolle und Beaufsichtigung bedürfen, damit auch für sie unangenehme Ergebnisse auf den Tisch kommen, zeigt auch der kürzliche „Aufstand“ bedeutender medizinischer Fachzeitschriften, die ankündigten, nur noch solche Studien zu veröffentlichen, die vor Studienbe-

Abb. 1: Gemeldete Verdachtsfälle von ungewöhnlichen Impfkomplikationen unter Berücksichtigung der Doppelmeldungen. Quelle: PEI, Auskunft vom 22. Juni 2006 aufgrund einer Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz (IFG)



ginn – also zu einem Zeitpunkt, an dem das Resultat noch nicht feststeht – durch einen Anmeldeprozess gegangen sind.

Die Bedeutung des Meldesystems für Impfkomplicationen

Da die Zulassungsstudien naturgemäß nur einen Bruchteil der schweren und eher seltenen Impfkomplicationen erfassen können, ist eine endgültige Risiko-Nutzen-Abwägung zum Zeitpunkt der Zulassung im Grunde gar nicht möglich. Deshalb kommt dem allgemeinen Meldesystem für Impfkomplicationen eine große Bedeutung zu. Die Rückmeldungen während des Masseneinsatzes zeigen der Zulassungsbehörde, ob während der Zulassungsstudie etwas übersehen wurde. In diesem Fall gilt es natürlich, sofort zu handeln und entweder die Warnhinweise in der Produktinformation oder die Indikationsstellung zu ändern oder gar dem Impfstoff die Zulassung zu entziehen.

Bis Ende 2000 hatten wir in Deutschland ein so genanntes Spontanmeldesystem. Das heißt, die Ärzte konnten Impfkomplicationen an das PEI melden oder auch nicht. Die Folge ist natürlich eine so genannte „Untererfassung“, d. h. es wird nur ein Teil der möglichen Impfkomplicationen gemeldet.

Die Tatsache dieser Untererfassung ist aus drei Gründen von enormer Bedeutung:

1. Unter den nicht erfassten Ereignissen könnte es bisher unerkannte schwere Impfkomplicationen geben.
2. Sie ist bei einer evtl. Korrektur der Häufigkeitsangaben bei schweren Nebenwirkungen zu berücksichtigen.
3. Ggf. muss die Nutzen-Risiko-Abwägung neu überdacht werden.

Das PEI weiß zwar um diese Problematik, hat jedoch offensichtlich vor ihr resigniert: Die erfassten Meldungen werden gar nicht erst in Bezug zu den verabreichten Impfstoffdosen gesetzt, was für die Bestimmung ihrer relativen Häufigkeit Voraussetzung wäre. Die einzige Schätzung be-

züglich der Melderate, die man in den Publikationen der Behörde findet, ist der Bezug auf eine Veröffentlichung von Lasek et. al. aus dem Jahr 1991, wo sie auf maximal 5 % geschätzt wird.³ Warum das PEI die gemeldete Häufigkeit nun nicht wenigstens mit dem Faktor 20 multipliziert und dann mit den Angaben in der Produktinformation vergleicht, bleibt ihr Geheimnis.

Wenn es andererseits um die Betonung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten geht, sind deutsche Gesundheitsbehörden bei weitem nicht so zimperlich: So wird von der am Robert-Koch-Institut (RKI) angesiedelten „Arbeitsgemeinschaft Influenza“ (AGI) die Zahl der laborbestätigten Influenzafälle aus der Todesfallstatistik um den Faktor 1.000 nach oben geschätzt, indem man – vereinfacht gesagt – die erhöhte Todeszahl der kalten Wintermonate dem Influenzavirus in die Schuhe schiebt. Pikant: Die AGI wird durch vier Impfstoffhersteller mit je 50.000 Euro jährlich am Leben erhalten.⁴

Neben der Tatsache, dass die erhebliche Untererfassung beim PEI offensichtlich keine Berücksichtigung findet, ist auch bei den Meldezahlen ihre bereits erwähnte Geheimhaltungspolitik von Bedeutung: Die tatsächlichen Meldezahlen wurden über Jahre hinweg geheim gehalten, so dass interessierte Ärzte und Bürger keine Gelegenheit hatten, sich einen eigenen Eindruck über das Ausmaß der Impfkomplicationen zu machen. Die einzigen verfügbaren Informationen stammen aus Vortragskripten von PEI-Mitarbeitern, die man mit etwas Glück auf den Webseiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes finden konnte.

Meldepflicht ab 2001

Am 1. Januar 2001 wurde das Spontanmeldesystem mit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) von einer Meldepflicht abgelöst, die u. a. jetzt auch für Heilpraktiker gilt.⁵ Bei Nichtbefolgung des Gesetzes drohen Bußgelder von bis zu 25.000 Euro.

Viele Beobachter waren also sehr gespannt, wie sich die neue

Regelung auswirken würde. Zu erwarten war, dass durch eine vollständigere Erfassung die Meldezahlen im Vergleich zu 1999 in die Höhe schnellen würden (ein direkter Vergleich mit dem Jahr 2000 war leider nicht möglich, da die Meldezahlen dieses Jahres bis vor kurzem noch unter Verschluss gehalten wurden).

Doch das PEI verhielt sich eher noch zugeknöpfter als zuvor. Die Meldezahlen von Januar bis Oktober wurden noch publiziert, danach gab es jedoch keine Zahlen mehr. Jede Anfrage, unabhängig davon, wer sie stellte, wurde einfach ignoriert.

Informationsfreiheitsgesetz besiegelt das Ende der Geheimpolitik

Diese Geheimhaltungspolitik sollte jedoch mit dem 1. Januar 2006 ein Ende finden. Zu diesem Zeitpunkt trat das Informationsfreiheitsgesetz (IFG), noch von der alten Rot-Grünen Regierung beschlossen, in Kraft. Sie ermöglicht es jedem Bürger, von Bundesbehörden Einsicht in interne Unterlagen zu verlangen, soweit nicht personenbezogene Daten oder Betriebsgeheimnisse betroffen sind. Auf Grund dieses Gesetzes erhielt ich im Juli vom PEI endlich die jährlichen Gesamt-Meldezahlen von Impfkomplicationen, und zwar von 1992 bis 2005!

Das Ergebnis (Abb. 1) ist verblüffend:

Die Anzahl der Meldungen ab 2001 setzt zwar die ab 1996 einsetzende steigende Tendenz fort, ist jedoch im Vergleich zu 1999 sogar zunächst zurückgegangen, statt deutlich nach oben zu schnellen. Gleichzeitig sticht das Jahr 2000 völlig heraus: Die Anzahl der erfassten Impfkomplicationen beträgt mehr als das Dreifache des Vorjahres.

Verantwortlich hierfür ist vor allem der damals neu zugelassene FSME-Impfstoff TICOVAC des Herstellers Baxter. Er sollte eigentlich verträglicher sein als das Vorgängerprodukt. Das Gegenteil war der Fall: Bereits nach wenigen Wochen musste Baxter die Ärzte auffordern, Kindern bis 15 Jahren nur noch die Hälfte der Dosis zu

Nr.	Name Impfstoff	Hersteller	Art	Meldungen Gesamt	Bleibender Schaden	Status unbekannt	Tod
1	Infanrix Hexa	GSK	6fach	177	32	22	19
2	HEXAVAC	Aventis Pasteur MSD	6fach	169	22	16	8
3	Priorix	GSK	MMR	153	38	30	2
4	Encepur	Chiron Behring	FSME	101	20	18	0
5	Pneumovax 23	Chiron Behring	Pneumokokken	98	16	15	1
6	Twinrix	GSK	HepB	88	28	18	0
7	Td-pur	EMRA-MED	Td	87	26	7	0
8	Revaxis	Aventis Pasteur MSD	Dip-Tet-Pol	77	22	13	0
9	Engerix-B	GSK	Hepatitis B	65	16	11	1
10	Infanrix-IPV+Hib	GSK	DTP + IPV + Hib	64	19	11	2
11	Influsplit	GSK	Influenza	61	25	16	1
12	FSME-Immun	Baxter	FSME	59	22	5	1
13	Mutagrip	Aventis Pasteur MSD	Influenza	58	19	8	0
14	Gen H-B-Vax	Pasteur Merieux MSD	Hepatitis B	56	12	16	0
15	Begrivac	Chiron Behring	Influenza	49	14	12	2
16	Prevenar	Wyeth Lederle	Pneumokokken	47	6	4	6
17	Td-Impfstoff Mérieux	Mérieux	Td	41	8	5	1
18	Repavax	Sanofi Pasteur MSD	DTPP	39	11	1	0
19	Pneumopur		Pneumokokken	33	8	0	1
20	Stamaril	Aventis Pasteur MSD	Gelbfieber	30	14	2	0
21	M-M-RVax	Chiron Behring	MMR	28	8	1	0
22	IPV Mérieux	Mérieux	IPV	27	10	5	0
23	Pac Mérieux	Mérieux	Pertussis (aP)	24	5	2	0
24	Havrix 720 und 1440	GSK	Hepatitis A	24	10	4	0
25	Tetanol	Chiron Behring	Tetanus	23	10	3	0
26	Infanrix	GSK	Dip-Tet-Per	22	5	3	0
27	HBVAXPRO	Aventis Pasteur MSD	Hepatitis B	21	8	1	0
28	Pentavac	Aventis Pasteur MSD	5fach	20	5	5	0
29	MMR Triplovax	Sanofi Pasteur MSD	MMR	18	6	4	0
30	Fluad	Chiron Behring	Influenza	18	10	2	1
31	Varivax	Sanofi Pasteur MSD	Varicellen	16	4	2	0
32	Td-Virelon	Chiron Behring	Td+IPV	15	6	5	0
33	Diphtherie-Adsorbat-Impfstoff Behring	Chiron Behring	Diphtherie	15	4	2	0
34	Varilrix	GSK	Varicellen	13	3	2	0
35	Typhim Vi	Sanofi Pasteur MSD	Typhus	13	6	2	0
36	Td-Rix	GSK	Td	13	2	3	0
37	Tetanol pur	Chiron Behring	Tetanus	11	1	1	0
38	Rabipur	Chiron Behring	Tollwut	11	2	3	0
39	IPV Virelon	Chiron Behring	IPV	11	5	2	0
40	Grippeimpfstoff STADA	STADA	Influenza	11	8	0	1
41	Boostrix	GSK	DTP Auffrischung	11	1	0	0
42	TicoVac	Baxter	FSME	10	1	2	0
43	Grippeimpfstoff, unbekannt	--	Influenza	8	2	0	1
44	Vaqta	Sanofi Pasteur MSD	HepA	7	1	1	0
45	Masernimpfstoff Mérieux	Mérieux	Masern	7	0	0	0
46	Tetanus-Impfstoff Mérieux	Mérieux	Tetanus	6	3	1	0
47	Td-Impfstoff, unbekannt	--	Td	6	3	1	0
48	Quatro-Virelon	Chiron Behring	DTPP	6	2	1	0
49	Procomvax	Sanofi Pasteur MSD	HIB, Men., HepB	6	3	2	0
50	Tetagam	Chiron Behring	Tetanus	5	2	1	0

Abb. 2: Die 50 Impfstoffe mit den häufigsten Meldungen von Impfkomplicationen der Jahre 2001 bis 2005
(Quelle: RKI, 24. Okt. 2006, nach einer Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz). Irrtum und Druckfehler vorbehalten.

injizieren, ab Juli durften nur noch Kinder ab 3 Jahre geimpft werden, und im März 2001 verzichtete Baxter „freiwillig“ auf die Zulassung des Impfstoffs.⁶

Die Geheimhaltungspolitik des PEI insbesondere bezüglich des Jahres 2000 erscheint nun in einem neuen Licht: Entweder wollte man das eigene Versagen bei der Zulassung des gefährlichen Impfstoffes kaschieren oder den Hersteller schonen oder verhindern, dass eine Welle von Impfschadensanträgen über die Versorgungsämter hereinbricht oder dem viel beschworenen „Impfgedanken“ nicht schaden. Unabhängig davon, ob es sich nun um einen dieser Gründe oder eine Kombination daraus handelt, hat die Zulassungsbehörde jedenfalls eines nicht getan: die Interessen der Menschen und insbesondere der durch die Impfung Geschädigten zu vertreten.

Bundesbehörde bleibt weiter untätig

Doch kommen wir zur dem Phänomen zurück, dass sich die Melderate trotz Inkrafttreten einer Meldepflicht nicht erhöht hat. Das ist sogar dem PEI selbst aufgefallen, denn im April 2002 schreibt die Behörde:

„Es ist zu hoffen, dass auch die im Infektionsschutzgesetz verankerte gesetzliche Meldeverpflichtung die Aufmerksamkeit der Ärzte hinsichtlich möglicher Impfkomplicationen zukünftig erhöht. Allerdings muss den Ärzten die neue Meldeverpflichtung bekannt gemacht werden. Die vorliegende Darstellung soll hierzu einen Beitrag leisten.“

Die „vorliegende Darstellung“ erscheint im Bundesgesundheitsblatt. Und nur dort. Weitere Maßnahmen, z. B. ein Anschreiben an alle Ärzte mit Hinweis auf die geltende Meldepflicht unterbleibt. Alles bleibt beim Alten: Bereits im Jahr 2000, als das PEI im gleichen Bundesgesundheitsblatt das künftige neue Gesetz bespricht, ist von der Meldepflicht nur in einem einzigen Absatz die Rede. Die Einzelheiten der ebenfalls neu geregelten Meldepflicht für Infektionskrankheiten und ihre vermeintliche Gefährlichkeit nimmt dagegen mehr

als 70 Seiten ein.⁷

Dass uns die Gesundheitsbehörden vor den Infektionskrankheiten schützen wollen, mag man ja auch als Anhänger der Alternativmedizin anerkennen. Doch wer schützt uns vor den negativen Folgen millionenfach verabreichter Impfstoffe?

Nun ist jedenfalls klar, warum die Meldezahlen ab 2001 sich nicht verändert haben: Die Ärzte und anderen meldepflichtigen Medizinberufe wussten gar nichts von der neuen Meldepflicht und machten daher weiter wie bisher.

Das Bundesgesundheitsblatt wird nur von wenigen gelesen - das Jahresabo für die offiziellen Gesundheitsverlautbarungen unserer Regierung kostet immerhin 134 Euro.

An der allgemeinen Unwissenheit hat sich bis heute nichts geändert, wie die Zahlen bestätigen. Im Dezember 2004, kurz nachdem Impfkritiker in einem Rundschreiben an 6.000 niedergelassene Kinderärzte auf die Meldepflicht und die Geheimhaltungspolitik der Behörden hingewiesen hatten, veröffentlicht das PEI im Bundesgesundheitsblatt erstmals die Meldezahlen von 2001 bis 2003.⁸ Auf das Phänomen, dass die Meldepflicht nicht zu einer vollständigeren Erfassung der Impfkomplicationen geführt hatte, wird mit keinem Wort eingegangen. Allerdings heißt es:

„Die im Infektionsschutzgesetz verankerte Meldepflicht von Verdachtsfällen einer Impfkomplication ist noch immer nicht allen Ärzten bekannt.“ Und: „Um die Meldebereitschaft der Ärzteschaft zu erhöhen, ist eine vermehrte Aufklärungsarbeit durch alle beteiligten Stellen notwendig.“

Offenbar meint das PEI alle möglichen anderen Stellen, nur nicht sich selbst. Denn auch nach diesem Artikel passiert – gar nichts.

Nicht die geringste Anstrengung der Behörde, die Meldemoral zu erhöhen, ist bemerkbar. Der eigentliche Offenbarungseid bezüglich der eigenen Unfähigkeit und Inkompetenz folgt jedoch nur wenige Zeilen weiter:

„Da die Untererfassung der

Meldungen von Impfkomplicationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden.“

Wenn das PEI keine Aussagen über die Häufigkeit von Impfkomplicationen machen kann, wer dann? Worauf bezieht sich dann aber z. B. ein Prof. Kurth, Präsident des RKI, wenn er wiederholt im Bundesgesundheitsblatt schreibt: „Impfungen gehören zu den effektivsten und kostengünstigsten Maßnahmen der Prävention im Gesundheitswesen.“ Auf welche Daten über die Sicherheit von Impfstoffen bezieht sich Prof. Kurth?

Neueste Meldedaten nach IFG-Anfrage

Im Zuge meiner Anfragen unter Berufung auf das IFG an verschiedene Bundesbehörden habe ich kürzlich vom RKI eine Datenbank mit Meldungen der Jahre 2001 bis 2005 erhalten,⁹ in denen erstmals auch die betroffenen Impfstoffe genannt werden. Auch diese Datenbank ist natürlich nicht vollständig, und das sogar in doppeltem Sinne: Nicht nur, dass die Dunkelziffer nicht berücksichtigt werden kann, die 1.872 übermittelten Datensätze machen darüber hinaus weniger als ein Drittel der vom PEI angegebenen 6.271 Meldungen für den angegebenen Zeitraum aus.¹⁰ Zudem wurden die Daten in einem Format geliefert, das eine vernünftige Auswertung per EDV fast unmöglich machte, so dass eine ganze Reihe von Helfern sie von Hand in eine neue Datei eintippen mussten. Dennoch ermöglichen die übermittelten Datensätze einen interessanten Einblick in die Realität der Impfstoffrisiken:

Unter den 1.872 Meldungen finden sich 43 Todesfälle, 496 bleibende Schäden und 284 Fälle mit unbekanntem Status. Der Rest verteilt sich auf wiederhergestellte oder zumindest verbesserte Fälle.

Beim Betrachten dieser Tabelle stellt sich natürlich die Frage, wie das PEI mit diesen Meldungen umgeht. Werden sie, insbesondere

die Todes- und bleibenden Schadensfälle, nachverfolgt und genauer untersucht und bewertet?

Wenn ja, erhalten die Betroffenen bzw. ihre Eltern das Ergebnis der Auswertung, um es ggf. für die Anerkennung eines Impfschadens verwenden zu können? Oder werden die Meldungen einfach erfasst, gezählt und dann in der Reihenfolge ihres Eingangs abgeheftet? Wie das PEI mit diesen Daten umgeht, ist Inhalt derzeit noch laufender Anfragen. Neben den menschlichen Schicksalen, die sich hinter diesen Zahlen verbergen, und der Frage, wie viele Todesfälle man der Nutzenseite jetzt gegenüberstellen müsste, stellt sich natürlich auch die Frage der Kosteneffizienz. Unter diesen 1.872 Meldungen befinden sich fast 500 Fälle mit dauerhaften gesundheitlichen Schäden. Wie viele würden wohl bei Einbeziehung der Dunkelziffer sein? Das 20-Fache? Das 100-Fache oder noch mehr? Ein lebenslang schwer behinderter Mensch kann auf Dauer Kosten in Millionenhöhe verursachen. Kosten, die in der Impfkalkulation nicht auftauchen!

Mehr als 500 Impftote im Jahr?

Die 1.872 vom RKI erhaltenen Datensätze machen weniger als ein Drittel der 6.272 Meldungen aus, von denen das PEI bei seiner Auskunft vom 22. Juni berichtet. Rechnet man die 43 Todesfälle auf die Zahlen des PEI hoch, landet man bei 144 Todesfällen im Zeitraum von 2001 bis 2005. Da die Melderate bei maximal 5 % liegt, muss man diese 144 Fälle mit 20 multiplizieren, um dann auf 2.881 Todesfälle im Zusammenhang mit Impfungen zu kommen. Das sind 576 Todesfälle im Jahr. Mindestens. Denn 5 % Melderate sind ein Maximumwert. Liegt sie bei nur einem Prozent, was durchaus realistisch ist, sind es jährlich 2.881 Todesfälle nach Impfungen!

Impfrisiko nicht kalkulierbar

Unabhängig davon, ob man daran glaubt, dass die Höhe des Antikörpertiters eine zuverlässige Aussage über den Nutzen eines Impfstoffs zulässt, ist in Deutschland mangels Daten über die Ri-



Foto: Graphic Collection Deluxe

Wie viele Todesfälle im Jahr fordern die Massenimpfungen wirklich? Die regelmäßigen Beruhigungsparen der Behörden werden immer unglaubwürdiger.

siken derzeit eine begründete Nutzen-Risiko-Abwägung nicht möglich. Daran ändern auch gebetsmühlenartig öffentlich wiederholte Glaubensbekenntnisse bezüglich der angeblichen Sicherheit der Impfstoffe nichts.

Ein geradezu unglaubliches Verhalten der Behörden

Angesichts der neuesten von den Behörden freigegebenen Meldedaten ist es darüber hinaus nicht abwegig, von hunderten, wenn nicht gar tausenden jährlichen Todesfällen im zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen zu sprechen.

Die Geheimhaltungspolitik der verantwortlichen Bundesgesundheitsbehörden PEI und RKI ist geradezu unglaublich. Im Grunde gibt es nur zwei Möglichkeiten: Entweder sie können zweifelsfrei nachweisen, dass der überwältigende Großteil dieser gemeldeten Erkrankungen und Todesfälle auf anderen Ursachen beruht, oder aber sämtliche betroffenen Impfstoffe gehören unverzüglich vom Markt genommen.

Das Verschweigen dieser Zahlen ist jedoch völlig unakzeptabel und legt den Verdacht nahe, dass

hier enorme Impfrisiken zugunsten einer dogmatisch geführten Impfpolitik systematisch vertuscht werden sollen.

Fussnoten:

¹ Siehe auch *impf-report* Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, Seite 9

² *impf-report* Newsletter Nr. 8/2004, www.impf-report.de

³ *Bundesgesundheitsblatt*, 4/2002, S. 353

⁴ <http://influenza.rki.de> u. RKI auf Grund einer IFG-Anfrage

⁵ Infos, mit welchem Formular zu melden ist, und wohin genau, siehe <http://www.impf-report.de/infoblatt/200501-Meldepflicht.pdf>

⁶ siehe *impf-report* Newsletter Nr. 58/2003 und Dr. Keller-Stanislawski, PEI, Vortrag beim Bundesinstitut für Risikobewertung am 26.3.2004

⁷ *Bundesgesundheitsblatt* 11/2000, S. 883

⁸ *Bundesgesundheitsblatt*, Dez. 2004, S. 1161

⁹ siehe <http://www.impfkritik.de/ifsg-meldungen/datenbank/>

¹⁰ siehe <http://www.impfkritik.de/ifsg-meldungen>