

Die Schweinegrippe – H1N1-„Pandemie“

Von Curt Kösters, 1. Vorsitzender des DZVhÄ

Oktober 2009



Alle Beteiligten sind zu bedauern:

Die Patienten, die an der Schweinegrippe gestorben sind und noch sterben werden.

Die Menschen, die jetzt durch Panikmeldungen verunsichert werden – und sich fragen, ob die Krankheit oder die Impfung das größere Risiko ist.

Die Experten von der WHO, die sich jetzt schon darüber klar sind, dass sie einer grandiosen Fehleinschätzung zum Opfer gefallen sind – und bereits vorsichtig zurückrudern.

Die Politiker, die genau wissen was da gespielt wird – und trotzdem ja nicht anders handeln können. Wenn sie den Rat der Experten nicht beachten würden und es gäbe dann doch noch eine handfeste Epidemie, würde man sie öffentlich kreuzigen.

Ein wenig können einem sogar die Leute von der Pharma-Industrie leid tun. Die haben – nicht zuletzt auf Druck der WHO - in den vergangenen Jahren entsprechende Produktionskapazitäten aufgebaut; und letzten Endes sind die Manager dann ja auch ihren Aktionären verantwortlich.

Trotzdem können Entscheidungen nur auf einer rationalen Basis getroffen werden.

Die Krankheit ist überwiegend harmlos.

Die Impfung ist weitgehend überflüssig.

Schon die normale Grippe-Impfung ist in ihrer Wirkung nicht gesichert – und diese Impfung nun schon gar nicht.

Wenn schon geimpft wird, dann mit einem Impfstoff ohne Adjuvans.

Das Ausmaß – der „Pandemie“

Beginn der Epidemie: April 2009. Die Zahl der weltweiten Erkrankungsfälle seither beträgt mit Sicherheit mehrere Millionen; sie ist inzwischen nicht mehr genau bezifferbar, weil nicht mehr systematisch getestet wird. Am Anfang der Epidemie waren aber z.B. alleine in New York ca. 500.000 Personen erkrankt, ca. 20 starben. (Entspricht einer Sterblichkeit von ca. 0,005 %). Die weltweite Zahl der Todesfälle wird mit etwa 5.000 angegeben.

In Deutschland sind bisher ca. 20.000 Patienten an H1N1 erkrankt, es sind bisher 3 Personen während der Erkrankung verstorben. Die Letalität liegt also in einer ähnlichen Größenordnung wie in New York. Die bisher Verstorbenen in Deutschland hatten schwere chronische Vorerkrankungen.



Zum Vergleich:

Insgesamt versterben in Deutschland jährlich ca. 800.000 Menschen, davon ca. 350.000 an Herz/Kreislaferkrankungen, ca. 200.000 an Tumorerkrankungen

An der normalen saisonalen Grippe sterben jährlich zwischen 10 und 20.000 Menschen – allerdings beruht diese Zahl auf höchst umstrittenen Schätzungen

Etwa 5.000 Personen versterben jährlich an Verkehrsunfällen in Deutschland

An Blitzeinschlägen versterben etwa 5 Menschen in Deutschland jährlich

Schätzungsweise etwa 50.000 Menschen in Deutschland versterben an Nebenwirkungen von Arzneimitteln

Grundproblem der Bewertung der Epidemie

H1N1 gilt als der Erreger der spanischen Grippe, die in den Jahren 1918/19 zwischen 25 und 50 Millionen Todesopfer forderte. (Zum Vergleich: Der erste Weltkrieg tötete insgesamt 10 Millionen auf allen Seiten.)

Das Auftreten dieses Erregers bei der Schweinegrippe hatte daher eine extrem alarmierende Wirkung auf Experten in aller Welt. Hinzu kommt, dass schon seit Jahren immer wieder eine extreme Epidemie vorausgesagt wird, beruhend auf historischen Daten nach denen es ca. zwei- bis dreimal pro Jahrhundert zu einer Grippe-Pandemie mit mehreren Millionen Toten kommt.

Die WHO hat daraufhin relativ rasch die höchste Pandemie-Warnstufe ausgerufen. Aufgrund der bestehenden Notfallpläne konnten die Politiker daraufhin nur mit den bereits vorausgeplanten Maßnahmen für eine solche Pandemie reagieren.

Ignoriert wurde bei dieser Pandemie-Warnung allerdings der extrem milde Verlauf dieser Epidemie, der zu diesem Zeitpunkt bereits bekannt war.

Die Aussagen über historische Epidemien sind relativ vage, insbesondere können wir nicht sicher sein, dass es sich um Influenza-Erreger handelte. Für die spanische Grippe kann dies mit einiger Sicherheit angenommen werden. Aber selbst bei dieser Epidemie könnten ggf. auch weitere Erreger beteiligt gewesen sein. Ihre besondere Ausprägung fand diese Epidemie aber durch die Millionen von Soldaten, die in Massenunterkünften lebten und in Truppentransporten unterwegs in der ganzen Welt waren. Diese Situation ist mit einer normalen epidemiologischen Situation kaum vergleichbar.

Der renommierte Virologe Alexander Kekulé (Halle) fasst die heutige Situation zusammen: „Man hat sich sozusagen auf einen Tiger vorbereitet, aus dem Urwald kam aber nur ein Kätzchen.“



Einige Experten argumentieren nun mit einer möglichen Mutation des Erregers. Allerdings ist das ein zweischneidiges Argument: Es liegt durchaus im Bereich des Möglichen, dass der Erreger mutiert und gefährlich wird, es kann dann aber auch sein, dass die gegenwärtigen Impfstoffe nur noch von sehr begrenzter Wirkung sind.

Wirksamkeit der Impfung

Entscheidend für alle Maßnahmen sollte die Verminderung der Sterblichkeit sein. Diese Wirkung ist aber nach Aussagen von Tom Jefferson vom Cochrane-Zentrum noch nicht einmal für die normale saisonale Grippe-Impfung gesichert. Für die offensichtlich milder verlaufende gegenwärtige H1N1-Epidemie kann man die Wirksamkeit daher mit einigem Grunde in Abrede stellen.

Übersicht über Cochrane-Reports:

<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/influenza.html>

Insgesamt wird für diese Impfung nun ca. 1 Milliarde Euro in Deutschland ausgegeben. Zum Vergleich: Die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland für Arzneimittel liegen bei ca. 30 Milliarden Euro/Jahr. Letzen Endes kann auch im Gesundheitswesen jeder Euro nur einmal ausgegeben werden. Die Frage ist also, ob mit diesem Geld nicht an anderer Stelle mehr bewirkt hätte werden können.

Nebenwirkungen der Impfung

In hohem Maße umstritten ist das Adjuvans, der Wirkverstärker des Impfstoffs. Das nun dem Impfstoff beigefügt Ajuvans AS 03 wurde bislang in keinem Impfstoff verwendet. Politiker und Experten des Robert-Koch-Instituts werden nun nicht müde öffentlich zu betonen, dass die Nebenwirkungen praktisch vernachlässigbar seien und vergleichbar den normalen Grippe-Impfstoffen.

Das Arzneitelegramm hat Zahlen aus einer präklinischen Studie publiziert, die diese Behauptungen eindeutig widerlegen und eine wesentlich höhere Nebenwirkungsrate durch den Wirkverstärker zeigen:

<http://www.arznei-telegramm.de/blitz-pdf/b091016.pdf>

Zitiert ist dies aus einer anderen Veröffentlichung des Arzneitelegramms:

<http://www.arznei-telegramm.de/blitz-pdf/b091016-Tabelle.pdf>



Weitere lesenswerte Veröffentlichungen des Arzneitelegramms:

<http://www.arznei-telegramm.de/blitz-pdf/b090825.pdf>

<http://www.arznei-telegramm.de/blitz-pdf/b090925.pdf>

Bereits zu einem frühen Zeitpunkt, hatte sich auch eine der Testpersonen des Impfstoffs im Münchner Merkur zu Wort gemeldet:

<http://www.merkur-online.de/nachrichten/muenchen/schweinegrippe-impfung-testpatient-packt-meta-451084.html>

Besonders bemerkenswert ist, dass sich der Studienleiter Frank von Sonnenburg (ein Mitglied der Ständigen Impfkommission) mit den Worten zitieren lässt: „Solche Nebenwirkungen können nichts mit der Impfung zu tun haben.“ Das ist eigentlich symptomatisch für die gesamte Diskussion um die Nebenwirkungen von Impfungen.

Es gibt in Deutschland praktisch keine systematischen Nachbeobachtungsstudien über die Nebenwirkungen von Impfungen. Vorhandene einzelne Veröffentlichungen argumentieren dann häufig auf der Ebene, dass jede Nebenwirkung die nicht innerhalb von drei Tagen auftritt, eben keine ist. Ferner wird jede Nebenwirkung, für die eine andere Verursachung gefunden werden kann, ebenfalls ausgeschlossen. Dieses Konzept blendet systematisch die Multikausalität von Krankheitszuständen aus. Die Pharma-Industrie wäre sehr glücklich, wenn die Nebenwirkungen anderer Arzneimittel ähnlich großzügig bewertet würden.

Das Robert-Koch-Institut (RKI) – verantwortlich für die Information der Ärzte – unterscheidet in seinem Epidemiologischen Bulletin vier Kategorien von Nebenwirkungen: 1. Lokal- und Allgemeinreaktionen, 2. Komplikationen, 3. Krankheiten in ungeklärtem ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung, 4. Hypothesen und unbewiesene Behauptungen.

Informieren müsse der Arzt nur über die Kategorien eins und zwei – die anderen Kategorien müssten laut RKI nur auf Nachfrage erwähnt werden. In diesen ersten beiden Kategorien erwähnt das RKI aber nur recht wenige Nebenwirkungen. Schwere Nebenwirkungen wie Lähmungserscheinungen werden für die Grippeimpfung nur in der Kategorie 3 erwähnt, und mit einem äußerst beschwichtigenden Ton: „*Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung ist bei diesen Kasuistiken fraglich.*“ Andere Nebenwirkungen, wie die Enzephalomyelitis, werden überhaupt nicht erwähnt.

Die Beipackzettel zu den Grippe-Impfstoffen sprechen eine ganz andere Sprache: Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems (Vorübergehende Thrombozytopenie, lokale

Lymphadenopathie); Erkrankungen des Immunsystems (Allergische Reaktionen, in seltenen Fällen bis hin zum Schock, Angioödem); Erkrankungen des Nervensystems (Neuralgien, Parästhesien, Krämpfe, Fieberkrämpfe, neurologische Erkrankungen wie z.B. Enzephalomyelitis, Neuritis und Guillain-Barré Syndrom) und Gefäßerkrankungen

(Vasculitis, in sehr seltenen Fällen mit vorübergehender Nierenbeteiligung und Erythema exsudativum multiforme) werden da erwähnt. – Für die Beipackzettel gelten allerdings auch die gleichen Regeln wie für die Beipackzettel anderer Arzneimittel, und dafür ist auch nicht das Robert-Koch-Institut zuständig sondern das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Nur leider bekommt der geimpfte Patient die Beipackzettel in der Regel nicht zu sehen und die Ärzte richten sich in ihrem Aufklärungsgespräch nach den Bulletins des Robert-Koch-Instituts.

Gemeldet wurden für 2008 von den Ärzten: 183 Verdachtsfälle von Impfschäden durch Grippeimpfstoff, davon 10 Tote. Dabei gehen alle Experten davon aus, dass längst nicht alle Fälle von Nebenwirkungen gemeldet werden - die Schätzungen gehen von einer Melderate in der Höhe von etwa 5 bis 10 % der Fälle aus.

Immer wieder fällt der beschwichtigende Ton – auch in allen Veröffentlichungen in Fachzeitschriften – auf. Offensichtlich sind die Experten des RKI der Auffassung, dass jede Erwähnung von Nebenwirkungen die Menschen von Impfungen abhalten und damit die angestrebten Durchimpfungsquoten gefährden könnte.

Im September 2009 starb eine junge Frau in England wenige Stunden nach der umstrittenen Gebärmutterhalskrebs-Impfung (ebenso wie 2008 zwei junge Frauen in Deutschland und Österreich). Die zuständigen Mediziner benötigten nur wenige Tage um herauszufinden, dass es nicht an der HPV-Impfung gelegen haben könne, da die Frau Vorerkrankungen gehabt habe.

Im gleichen Monat starb in Deutschland eine Frau mit Vorerkrankungen (Diabetes, massives Übergewicht) während einer Schweinegrippe-Erkrankung. Hier war, trotz der Vorerkrankungen, bald ebenso klar, dass die Todesursache der gefährliche Influenza-Erreger war.

Es kommen immer verschiedene Dinge zusammen damit jemand krank wird und stirbt – aber der Unterschied ist natürlich, dass man bei Impfungen eigentlich ganz besonders vorsichtig sein muss. Bei der Behandlung schwerer Krankheiten sind Patienten bereit Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen. Bei Impfungen sieht das anders aus: Da ist ja jemand vorher subjektiv

gesund gewesen und hat plötzlich schwere Nebenwirkungen oder stirbt. Wenn dann so getan wird, als ob die Impfung daran völlig unbeteiligt gewesen sei, entsteht Unbehagen.

Es existiert offenbar kein Bewusstsein darüber, dass die Öffentlichkeit diese intransparente Informationspolitik spürt und gerade dadurch Misstrauen entsteht.

Ebenfalls werden latente Widersprüche zwischen dem gesundheitspolitischen Ziel einer Impfquote und den Interessen des einzelnen Patienten deutlich zu wenig diskutiert. Ärzte

sollten sich aber grundsätzlich für den einzelnen Patienten verantwortlich fühlen und für diesen einzelnen Patienten die Abwägung von Krankheits- und Impfrisiken vollziehen.

Wir sind der Auffassung, dass sich eine hinreichende Impfquote z.B. für die Polio-Impfung auch dann erzielen ließe, wenn man dem einzelnen Patienten offen darlegt, dass derzeit das Risiko durch die Impfung Schaden zu nehmen möglicherweise größer ist als das Risiko aufgrund der Erkrankung Schäden davonzutragen – dass aber eine Aufrechterhaltung der Impfquote trotzdem sinnvoll und wichtig ist, weil die Erkrankung eben nur aufgrund dieser Impfquote im Moment so selten ist, dass sie praktisch kein Risiko mehr darstellt (von bestimmten Auslandsreisen abgesehen) – und weil darüber hinaus immer noch die Chance besteht, die Krankheit gänzlich und weltweit zum Verschwinden zu bringen.

Im Einzelfall mag es dann auch richtig sein, auf die Impfung zu verzichten. Die Abwägung muss auch die individuelle Situation des Patienten deutlich mit einbeziehen, seine Krankheitsdisposition und seine Erfahrungen mit früheren Impfungen.

In der Diskussion über eine Impfung können die Todesfälle durch die Erkrankung und Todesfälle durch die Impfung nicht einfach gegeneinander aufgerechnet werden. Man weiß nie, ob die Geimpften überhaupt die Krankheit jemals bekommen hätten, wenn sie nicht geimpft worden wären. Zudem bekommen manche Geimpfte die Erkrankung trotz der Impfung. Im schlimmsten Fall sind die Todesfälle durch die Erkrankung und die Todesfälle durch die Impfung additiv zu sehen.

Wir sehen in unseren Praxen heute seltener Nebenwirkungen von Impfungen und führen das auch auf die Einführung modernerer Impfstoffe zurück. Diese verzichten unter anderem auf den quecksilberhaltigen Konservierungsstoff Thiomersal. Umso mehr bedauern wir es aber, dass der aktuelle Impfstoff gegen die Schweinegrippe nun wiederum mit diesem Konservierungsmittel arbeitet.

Wechselwirkungen

Eine noch unveröffentlichte Kanadische Studie deutet darauf hin, dass das Schweinegrippe-Risiko steigt durch die saisonale Grippeimpfung. Ohne nähere Kenntnis der Studie, lässt sich das kaum bewerten. Immerhin aber haben Pressemeldungen zufolge die Behörden des Staates

British Columbia in Kanada die Impfung gegen die saisonale Grippe weitgehend eingestellt. Nur ältere Patienten sollen noch gegen die saisonale Grippe geimpft werden, weil diese Altersgruppe ohnehin weitgehend immun ist gegen die Schweinegrippe.

Komplexere Wechselwirkungen gibt es bei etlichen Impfstoffen. So gibt es den Effekt, dass zwar die Infektionsrate durch die geimpften Serotypen sinkt, sich dafür aber andere Serotypen ausbreiten. Für die HIB-Impfung gibt es deutliche Hinweise auf einen derartigen Effekt, auch für die daher sehr umstrittene HPV-Impfung (Gebärmutterhalskrebs) werden solche Effekte diskutiert.

Biologen halten diesen Effekt nicht für überraschend, sie kennen das unter dem Begriff: „ökologische Nische“.

Durch die Masern-Impfung ist die Häufigkeit der Masern-Enzephalitis gesunken. Die Häufigkeit der Enzephalitis scheint aber gleich zu bleiben. In diesem Fall übernehmen dann andere Erreger, statt anderer Serotypen des gleichen Erregers.

Darüber hinaus ist zu bedenken, dass die durchgemachte Infektion in aller Regel ein deutlich besserer und anhaltenderer Schutz ist als eine Impfung. Eine durchgemachte Masern-Infektion schützt lebenslang und wird als so genannter Nestschutz auch von der Mutter auf das Kind übertragen.

Die Masern-Impfung hat nicht den gleichen Effekt. Die Impfung könnte also dazu führen, dass in Zukunft Masern-Infektionen in wesentlich gefährlicheren Altersgruppen (nämlich bei Neugeborenen und bei alten Menschen) auftreten.

Weitere Informationen zu den komplexen Problemen rund um verschiedene Impfstoffe auch unter www.impf-info.de

Auch bei der Grippe muss bedacht werden, dass die durchgemachte Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit einen besseren Schutz liefert als die Impfung. Das sieht man jetzt ja auch an der deutlich niedrigeren Infektionsrate der Schweinegrippe bei älteren Menschen.

Unsere Empfehlung zur Prophylaxe und Behandlung der Schweinegrippe

Ältere Menschen haben eine relativ gute Immunität gegen das Virus, weil dieser Virus bis ca. 1957 der dominierende Erreger von Grippeepidemien war. In der Regel ist eine Impfung nicht erforderlich.

Patienten mit schweren Vorerkrankungen sind besonders gefährdet. In Absprache mit dem behandelnden Arzt sollte eine Impfung erwogen werden.

Wenn eine Impfung sinnvoll scheint, wäre im Prinzip eine Impfung ohne das Adjuvans sinnvoll. Technisch wäre das auch möglich, weil das Adjuvans erst beim Arzt mit dem Impfstoff gemischt wird. Der dann verwendete Spaltimpfstoff ohne Adjuvans wäre nach allen Daten wahrscheinlich auch deutlich sicherer als der berühmt gewordene Impfstoff „erster Klasse“ für die Bundesregierung. Bei diesem Impfstoff „erster Klasse“ handelt es sich nämlich ebenfalls um eine veraltete Impfstoffzubereitung, einen Ganzvirus-Impfstoff. Zwei Probleme allerdings:

Der Impfstoff ohne Adjuvans müsste dann anders dosiert werden.

Für den dann verwendeten Impfstoff ohne Adjuvans gibt es rechtlich gesehen derzeit keine Zulassung in Deutschland.

Vielleicht vergessen ja einige Ärzte die Zumischung des Adjuvans.

Neuraminidase-Hemmer (wie Tamiflu) empfehlen wir nicht. Eine Wirkung hinsichtlich der Reduktion von Todesfällen ist nicht belegt. (Cochrane-Zentrum). Die möglichen Nebenwirkungen sind nicht unbeträchtlich.

Von fiebersenkenden Mitteln raten wir in aller Regel eher ab. Fieber ist ein Bestandteil des Abwehrsystems. Im Gegensatz zu der einst verbreiteten Mär („das Eiweiß gerinnt bei 41°“) stirbt eigentlich niemand an Fieber. Wenn jemand stirbt, dann an der Krankheit und nicht am Fieber. Es gibt gute Hinweise dafür (die bei der hochfieberhaften Malaria gewonnen wurden), dass Infektionen ohne fiebersenkende Mittel günstiger verlaufen. Bei Kindern mit der Neigung zu Fieberkrämpfen kann sich die Situation im Einzelfall anders darstellen. – Insbesondere sollte aber bei Kindern keine Acetylsalicylsäure (Aspirin u.a.) verwendet werden (vgl. Reye-Syndrom).

Bettruhe ist in jedem Fall sinnvoll bei einer Grippe.

Über die homöopathische Behandlung einer Grippe gibt es relativ viele und sehr gute Erfahrungen.

Bei der spanischen Grippe hat der schwedische Arzt H. W. Sjögren 805 seiner Fälle dokumentiert, die er homöopathisch behandelte, „da die Sterblichkeit bei allopathischer Behandlung abschreckend wirkte.“ Seine Bilanz waren im Krankheitsverlauf ohne Komplikationen „zwei oder drei Todesfälle“, bei auftretender Komplikation mit einer Lungenentzündung lag die Sterblichkeit höher (5 von 47 Erkrankten). (Allgemeinen Homöopathischen Zeitung, AHZ, 1919, Haug-Verlag).

Ein Artikel der Epoch-Times Deutschland reportiert die amerikanischen Erfahrungen aus dieser Zeit. Die Zahlen liegen in einer vergleichbaren Größenordnung.

<http://www.epochtimes.de/articles/2009/10/23/505752.html>

Und mit oder ohne Homöopathie liefert die durchgemachte Grippe den sichersten Infektionsschutz – allerdings hauptsächlich im Rahmen der jeweiligen Epidemie. Bis zu einem gewissen Grad ist das aber auch bei späteren Epidemien noch wirksam.

Medieninszenierung

Ebenso wie seinerzeit die Vogelgrippe ist nun die Schweinegrippe auch ein gigantisches Medienereignis. Mit Überschriften wie: „Schweinegrippe in Deutschland – Experten befürchten bald Todesfälle“ wurde Panik geschürt. Unterstützt wurde das auch von Veröffentlichungen des Robert-Koch-Institutes (teilweise auch mit unseriösen Zahlen). Die ganze Inszenierung scheint aber mittlerweile ins Gegenteil umzuschlagen. Große Teile der Öffentlichkeit sind nunmehr äußerst skeptisch.


Einzelne Ärzte-Funktionäre distanzieren sich öffentlich von der Impfung. Eine Krankenkasse titelt eine Mitgliederinformation mit: „Die Schweinegrippe als Abwrackprämie der Pharmaindustrie“ – alles sonst völlig undenkbar im Zusammenhang mit öffentlichen Impfkampagnen.

Vollends zum absoluten PR-Desaster wurde die Impfkampagne natürlich mit der Meldung, dass die Bundesregierung und die Bundeswehr einen anderen Impfstoff – ohne dass umstrittene Adjuvans - bekäme. Einzelne hochrangige Politiker hielten es daraufhin für nötig zu erklären, dass sie sich ohnehin nicht impfen ließen,.

Mittlerweile kursieren auch äußerst obskure Meldungen durchs Internet. Darin wird der WHO und den beteiligten Regierungen unterstellt, dass sie mit der Impfkampagne einen groß angelegten Plan zur Reduktion der Weltbevölkerung verfolgen. Zwangsimpfungen seien geplant. Ein Todeschip sei in der Impfspritze enthalten.

Aus unserer Sicht sind derartige Meldungen Symptom eines mittlerweile weit verbreiteten Misstrauens gegen die offiziöse Informationspolitik. Auflösen lässt sich dieses Misstrauen weder durch eine demonstrative Impfung von Bundesministern noch durch beherzte Erklärungen über die Unbedenklichkeit des Impfstoffes.

Hilfreich wäre eine grundsätzlich transparentere Informationspolitik zur Wirkung und Nebenwirkungen von Impfungen. Die Rolle des RKI als Impf-Propaganda-Institut sollte deutlich überdacht werden. In dem Zusammenhang ist es auch nicht hilfreich, wenn das RKI



in den eigenen Impfaufklärungs-Schriften auf Aufklärungsblätter des Grünen Kreuzes verweist. Das Grüne Kreuz gibt sich als gemeinnütziger Verein zur Gesundheitsaufklärung; ist jedoch deutlich gesponsert von der Pharma-Industrie, und profiliert sich jedes Jahr im Herbst mit Horrorzahlen über die jährlichen Todesraten durch die saisonale Influenza. Das Arznei-Telegramm hat bereits darauf hingewiesen, dass die entsprechenden Zahlen eher abenteuerlich sind: Im Winter sterben mehr Menschen als im Sommer. Die entsprechende saisonale Sterblichkeit wird dann einfach mal schlankweg der Grippe zugeschlagen. Nicht berücksichtigt wird dabei unter Anderem, dass es außer dem Influenza-Virus schon noch ein paar andere Erreger gibt, die so genannte grippale Infekte verursachen.

Hilfreich wäre natürlich auch, wenn die Unabhängigkeit der Experten in der Ständigen Impfkommision hergestellt würde. Diese geriet in den letzten Jahren deutlich in die Kritik – unter anderem durch Transparency International. Dass der letzte Vorsitzende der STIKO direkt nach seinem Ausscheiden eine Stelle bei Novartis annahm, hat sicher dazu beigetragen. Aber auch der Gemeinsame Bundesausschuss Ärzte Krankenkassen war nicht übermäßig begeistert, als er aufgrund sehr unklarer Daten um eine Überprüfung der STIKO-Empfehlung zur HPV-Impfung bat und die Antwort erhielt, man könne das schon noch mal prüfen, aber das Ergebnis der Prüfung stünde ohnehin schon fest.

Ein gewisses Umdenken scheint sich aber mittlerweile eingestellt zu haben: Prof. Schneeweiß aus Berlin und andere haben 3/08 einen Artikel beim Deutschen Ärzteblatt eingereicht: Der Tenor des Artikels ist, dass alle Befürchtungen von Impfkritikern gegenstandslos seien. Im Anhang weisen die Autoren darauf hin, dass keine Interessenskollisionen bestehen. Nach einer vorsichtigen Kritik von Maurice Pich (Institut für Allgemeinmedizin / Universität Halle) erschien in einem Heft 4/09 die Antwort von Professor Schneeweiß. Tenor: Er wollte mit dem Artikel nur auf die Notwendigkeit der Meldung von Nebenwirkungen hinweisen. Im Anhang gibt er zum Thema Interessenskollisionen an: „Vortragshonorare und Reisekosten von GlaxoSmithKline, SanofiPasteur und Wyeth.“ Zu seinen Gunsten nehmen wir an, dass ihm mögliche Interessenskollisionen zwischen dem Artikel und den Honoraren erst in der Zwischenzeit klar wurden. Möglicherweise hatte er aber auch viele Vorträge und Reisen zwischen 2008 und 2009, und das für gleich drei Hersteller.