

Interview mit Dr. Steffen Rabe

„H1N1 ist die harmloseste Form der Influenza, die wir seit Jahrzehnten erlebt haben“

Wird es die gefürchtete „zweite Schweinegrippewelle“ in Deutschland geben?

Wir wissen es nicht – wenn sie jedoch kommt, gibt es keinen vernünftigen Grund davon auszugehen, dass die Verläufe sich qualitativ von den bisher ganz überwiegend milden und harmlosen Verläufen der bisherigen H1N1-Erkrankungen unterscheiden.

Was passiert, wenn sich das Virus wie befürchtet verändert, wenn es mutiert?

Wir wissen es nicht – diese Spekulation eines mutierten Virus begleitet die jährlichen influenzaassoziierten Hysterieepidemien seit vielen Jahren; das einzige, was in diesem Zusammenhang mit großer Sicherheit anzunehmen ist: wenn das Virus sich tatsächlich verändern sollte, gibt es keinen Grund davon auszugehen, dass die aktuellen Impfstoffe gegen das „neue Virus“ schützen.

Wieviele Menschen sind denn in Deutschland tatsächlich durch die „Schweinegrippe“ gestorben?

Wir wissen es nicht – bei 94 in diesem Herbst Verstorbenen wurde im zeitlichen Zusammenhang mit dem Tod H1N1 nachgewiesen, die ganz überwiegende Mehrzahl der Verstorbenen litt an schweren Grunderkrankungen. Obwohl damit H1N1 als Todesursache weder bewiesen noch ausgeschlossen ist, ist für die offiziellen Stellen jeder Todesfall, bei dem H1N1 nachgewiesen wurde ein „H1N1-assoziiertes Todesfall“ (RKI 2009) und zählt in den offiziellen Statistiken als „Gripptote(r)“. Forscher der Universität Dortmund berechnen, dass bei täglich 2000 Menschen, die in Deutschland aus welchen Ursachen auch immer versterben (sogenanntes „Grundrauschen“) bis November 2010 fast 3000 von ihnen zufällig zum Zeitpunkt ihres Todes das H1N1-Virus in sich tragen werden (Merkel, W. in Die Welt vom 18.11.09, S. 27)

Wieviele Menschen sind in Deutschland durch die H1N1-Impfung gestorben?

Wir wissen es nicht – bei 15 Verstorbenen gibt es einen engen zeitlichen Zusammenhang zwischen der Impfung und dem Versterben. Obwohl damit die Impfung als Todesursache weder bewiesen noch ausgeschlossen ist, ist für die offiziellen Stellen jeder Todesfall, der zeitlich nach der H1N1-Impfung auftrat eine „Meldung... in der eine andere Todesursache festgestellt wurde“. Eine Begründung für diese offensichtliche Ungleichbehandlung von Todesfällen zeitnah zu einer H1N1-Infektion und denen zeitnah zur Impfung gibt es nicht. Der erkenntnistheoretische Grundsatz wissenschaftlicher Forschung „Absence of evidence is not evidence of absence“ [Das Fehlen eines Beweises (für einen ursächlichen Zusammenhang) ist nicht der Beweis des Fehlens (dieses Zusammenhanges)] scheint für die Behörden nur für die eine Gruppe der Verstorbenen Gültigkeit zu besitzen.

Schützt denn die H1N1-Impfung tatsächlich vor der Erkrankung?

Wir wissen es nicht – nach den international anerkannten Forderungen der so genannten Evidenz basierten Medizin (EBM), gibt es bis jetzt keinen wissenschaftlichen Beweis für diese Annahme; keine Untersuchung weltweit weist nach, dass Geimpfte tatsächlich seltener erkranken, geschweige denn, dass die Impfung schwere Krankheitsverläufe oder gar Todesfälle vermindert. Für die „normale“ Grippeimpfung ist hingegen mittlerweile zweifelsfrei nachgewiesen, dass sie eben dies (die Verminderung von Komplikationen oder Todesfällen durch Influenza) nicht leistet (Jefferson 2009).

Aber ist denn eine Pandemie nicht immer gefährlich?

Das weiß die WHO besser – bis zum Mai 2009 forderte die WHO-Definition für das Ausrufen einer Pandemie außer der globalen Verbreitung auch die Gefährlichkeit der betroffenen Erkrankung. Da nach dieser Definition H1N1 niemals zur Pandemie hätte erklärt werden können, hat die WHO im Mai 2009 dieses Kriterium aus der Pandemiedefinition gestrichen – jetzt reicht die weite Verbreitung einer Erkrankung aus, damit diese „Pandemie“ genannt werden kann.

Wie gefährlich ist die H1N1-Grippe denn nun wirklich?

Das wissen wir mittlerweile genau – insgesamt zeigen alle bisherigen Daten, dass H1N1 die harmloseste Form der Influenza ist, die wir seit Jahrzehnten erlebt haben. Und sie scheint die wesentlich gefährlichere „saisonale Influenza“ zu verdrängen: In Australien, wo die Grippesaison bereits zu Ende ist, starben in dieser Grippesaison etwa 190 Menschen im Zusammenhang mit einer H1N1-Infektion – statt der erwarteten 2000 – 3000, die normalerweise jeden Winter an der „normalen Influenza“ sterben; diese fiel in diesem Winter in Australien nämlich aus. Diese Beobachtung deckt sich mit Zahlen, die die britischen Gesundheitsbehörden jüngst im renommierten British Medical Journal veröffentlichten: Die Sterblichkeit dieser Neuen Grippe beträgt nur etwa ein Zehntel der normalen Influenza und nur ein Hundertstel der sogenannten „Spanischen Grippe“ vom Anfang des letzten Jahrhunderts, die so gerne als einschüchternder Vergleich herangezogen wird. Und auch die Behauptung, es stürben vor allem Kinder und junge Erwachsene, wird von den vorliegenden Untersuchungen klar widerlegt: Das geringe Sterblichkeitsrisiko der H1N1 ist am höchsten für die Gruppe der über Sechzigjährigen; dies zumindest ist genau so, wie wir es von der „normalen Grippe“ kennen.

Warum gibt es in Deutschland ein solches Chaos bei Impfstoffen und Impfeempfehlungen?

Auch das wissen wir genau – durch eine beispiellose behördliche Fehlentscheidung wurde im Jahre 2007, auf dem Höhepunkt der Vogelgrippe-Hysterie, ein ebenso beispielloser Vertrag mit einem Impfstoffhersteller geschlossen, der Deutschland im Falle einer Pandemie verpflichtet, ausschließlich die Produkte dieses Herstellers zu kaufen (und dabei diesem gleichzeitig unrealistisch überhöhte Preise bei gleichzeitiger Haftungsfreistellung zusichert). Dass bei dem dann gelieferten Impfstoff erstens insgesamt sehr wenig Erfahrung und zweitens praktisch keine Erfahrung mit den dann definierten Risikogruppen (z. B. Kinder und Schwangere) existiert, führte zu dem polyphonen Chaos von widersprüchlichen Empfehlungen.

www.individuelle-impfentscheidung.de