

Impfkomplikationen und Impffähigkeit

Erfahrungen aus 28 Jahren Praxis

Dr. med. vet. Peter Patzak

Sachverständiger für Impfverfahren und
Impfschäden, zertifiziert nach DIN/ISO EN 17024

Wie häufig werden Impfkomplicationen gemeldet?

Passive Meldesysteme wie VAERS (USA), VigiAccess (WHO) oder PEI erfassen weniger als 1 % aller UAW nach Impfungen.

Rosenthal S, Chen R (1995). The reporting sensitivities of two passive surveillance systems for vaccine adverse events. 1995, Am J Publ Health, 85 (12):1706-09.

The Vaccine Reaction Staff (2020). Only One Percent of Vaccine Reactions Reported to VAERS. 2020, Jan 9, The Vaccine Reaction, Vaccination, Risk & Failure Reports, Quelle: National Vaccine Information Center (nVIC.org), letzte Einsicht: 05.04.2021.

Ein Arzt in Klinik bzw. Praxis sieht im Durchschnitt 15,6 Impfgeschädigte pro Jahr.

Lazarus R, Klompas M, Campion FX, et al. (2009). Electronic Support for Public Health: validated case finding and reporting for notifiable diseases using electronic medical data. J Am Med Inform Assoc 2009 Jan-Feb;16(1):18-24.

77,8 % aller deutschen Ärzte melden Arzneimittel-Nebenwirkungen selten, sehr selten oder nie.

Gahr M, Eller J, Connemann BJ, Schönfeldt-Lecuona C (2016). Unerwünschte Arzneimittelwirkungen: Warum Meldungen nicht erfolgen. Dtsch Arztebl 2016; 113(9): A-378 / B-320 / C-320.

Eigene Meldungen 2002-2023

- bisher insgesamt 466 Fälle von Impfkomplicationen gemeldet (= 16,6 pro Jahr)
- im Zeitraum 01.10.2021 bis 28.02.2023 wurden 158 Fälle gemeldet, davon waren 18 Fälle nach COVID-19-Impfungen (=11,4 % aller gemeldeten Komplikationen)
- von den 18 Fällen nach COVID-19-Impfungen waren:
 - 11 weiblich, 7 männlich
 - Altersdurchschnitt 57 Jahre, (31-93 Jahre)
 - 1 Fall mit tödlichem Ausgang (schwere Vorerkrankungen)
 - 5 Fälle geheilt, die übrigen noch in Behandlung
 - 4 Fälle mit Herpesinfektionen/Zosterneuralgie, 4 Herzerkrankungen, 2 Vertigo (Schwindel), 1 Leukämie

Wie kann ein für die Zulassung/Empfehlung von Impfstoffen vorausgesetztes Nutzen-Risiko-Verhältnis für Impfstoffe aus vorliegenden Daten berechnet werden?

Die Erfassungsquote (Meldequote) von meldepflichtigen Krankheiten gemäß § 6 IfSG betrug 2005 in Deutschland ca. 20 %.

Klößner G (2005). Infektionskrankheiten – Aspekte der Meldepflicht. Ein Beitrag zur Erfassung von Infektionskrankheiten durch die Arztmeldepflicht unter besonderer Berücksichtigung einer vergleichenden Befragung von Ärzten der Region Bonn/ Rhein-Sieg in Deutschland und der Region Sundsvall/ Västernorrland in Schweden. 2005, Inauguraldissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Hohen Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn.

Zusammen mit der Meldequote von Impfkomplicationen < 1 % ergibt sich, dass **ein Nutzen-Risiko-Verhältnis aus vorliegenden Daten nicht berechnet werden kann.**

Wie häufig werden Impfkomplicationen als Impfschäden nach § 60 IfSG anerkannt?

Nach eigenen Praxiserfahrungen wird in weniger als 3 % aller Impfkomplicationen ein Antrag auf Versorgung nach § 60 IfSG gestellt, wovon bis 2000 ca. 26,5 % erfolgreich waren, die durchschnittliche Verfahrensdauer beträgt 12 Jahre. (In der DDR - bis 1989 - betrug die Anerkennungsquote 72,6 %.)

Schlenkrich U (2004). Erfassung und Bewertung von unerwünschten Nebenwirkungen nach Anwendung von Impfstoffen in Sachsen zwischen 1980 bis 1989 und 1990 bis 2000. 2004 Dissertation zum Dr. med. Medizinische Fakultät Universität Leipzig.

Engelbrecht B, in: Leitner M (2014). Wir impfen nicht- Mythos und Wirklichkeit der Impfkampagnen. 2014 Film von Michael Leitner (DVD, 16.5. 2014).

Wie stehen die Chancen auf Anerkennung eines Impfschadens nach COVID-19-Impfungen?

Von ca. 334.000 gemeldeten Impfkomplicationen nach COVID-19-Gaben waren bis Januar 2023 in Deutschland 253 Anträge auf Anerkennung eines Impfschadens anerkannt worden (= 0,075 %), wobei eine Bearbeitungsdauer von mehreren Monaten bis Jahren zugrunde gelegt werden muss.

In welchem Zeitraum nach Impfungen können Impfkomplicationen auftreten?

- atopische Erkrankungen: meist binnen 42 Tagen (WHO-Meldezeitraum), *Rhinitis allergica* meist in der folgenden Blühsaison
- *Makrophagische Myofasciitis* durchschnittlich 6 Monate (teilweise erst nach 2-3 Jahren)

Couette M, Boisse MF, Maison P et al. (2009). Long term persistence of vaccine derived aluminium hydroxide is associated with cognitive dysfunction. *J Inorgan Biochem*, 103 (11): 1571-78.

Gherardi RK, Authier FJ (2012). Macrophagic myofasciitis characterization and pathophysiology. *Lupus* 21: 184-89.

- **Typ-I-Diabetes nach Hib-Impfung 38 Monate**

Classen J B, Classen D C (2002). Clustering of cases of insulin dependent diabetes (IDDM) occurring three years after *Hemophilus influenzae B* (HiB) immunization support causal relationship between immunization and IDDM. *Autoimm* 35 (4): 247-53.

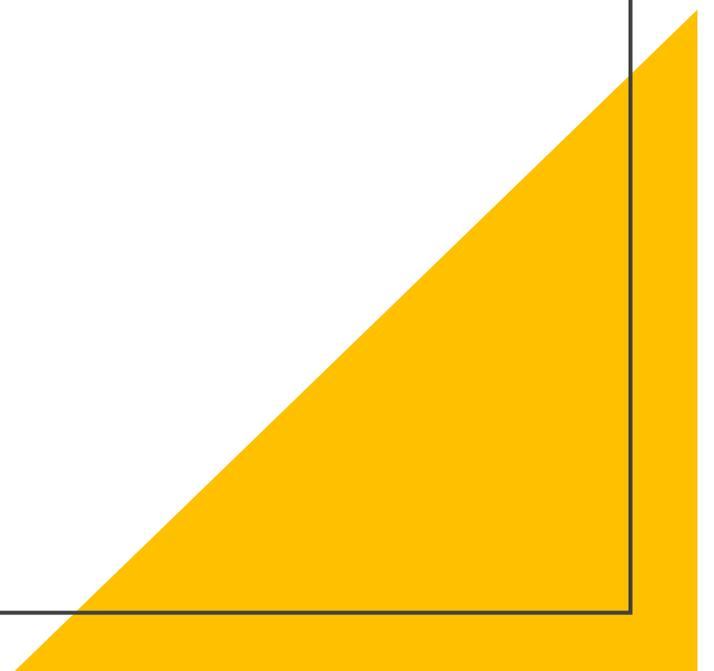
Wie ist die medizinische Ausbildung von Mediziner*innen hinsichtlich Diagnostik von Impfkomplikationen gestaltet?

Nach Befragung zahlreicher impfender Ärzte kommt ein Fach *Diagnostik von Impfkomplikationen* im Medizinstudium nicht vor, es wird auch nicht in medizinischen Staatsexamina danach gefragt.

Die 52 Seiten der ärztlichen Approbationsordnung (Minimalstandard-Wissensumfang für die Zulassung als Arzt/Ärztin) enthalten die Worte *Impfstoff/Impfung/Impfkomplikation* nicht.

Wie lassen sich Impfkomplikationen diagnostizieren?

Ursachenforschung= klinische Befunde +
Impfdaten (Impfpass) + Kenntnis der
pathophysiologischen Wirkungen von
Impfstoffen (bekannte mögliche
Schädigungsmechanismen)



Mögliche Schädigungsmechanismen von Impfstoffen (Auswahl)

- Autoimmunreaktionen durch Fremdantigene

Institute of Medicine (US) Vaccine Safety Committee; Stratton KR, Howe CJ, Johnston RB Jr, editors (1994). Adverse Events Associated with Childhood Vaccines: Evidence Bearing on Causality. 1994 [National Acad Press \(US\)](#).

Coombs RRA, Gell PGH (1968). Classification of allergic reactions responsible for drug hypersensitivity reactions. In: Coombs RRA, Gell PGH, Eds., *Clinical Aspects of Immunology*, Davis, 575- 96.

- ASIA-Syndrom (Autoimmune Inflammatory Syndrome Induced by Adjuvants)

Shoenfeld Y, Agmon- Levi N (2011). „ASIA“- Autoimmune/ Inflammatory Syndrome induced by adjuvants. 2011, *J Autoimmun*, 36:4-8.

Perricone C, Colafrancesco S, Shoenfeld Y, et al. (2013). Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA) 2013: Unveiling the pathogenic, clinical and diagnostic aspects. *J Autoimmun*, (47) Dec 2013:1-16.

- Pitcairn-Effekt

- toxische Summationswirkungen enthaltener Stoffe (Thiomersal) – Addition mit anderen Quellen (z.B. Hg-Amalgam)

- Allergien auf Inhaltsstoffe (Hühnereiweiß, Nickel, ...)

- epigenetische Effekte/Mutationen durch unvermeidlichen Gehalt an Nukleinsäuren

Koyama K, Deisher TA (2017). Spontaneous Integration of Human DNA Fragments into Host Genome. 2017, Sound Choice Pharmaceutical Institute, Seattle/WA, USA.

Jarzyna P, Doan NV, Deisher TA (2016). Insertional mutagenesis and autoimmunity induced disease caused by human fetal and retroviral residual toxins in vaccines. 2016, *Issues Law Med*, Fall 2016;31(2):221-34.

Genetische Veranlagungen für UAW nach Impfungen

Mendelian Susceptibility (nach BCG-Impfung oder Tuberkulose-Infektion) – mindestens 4 Generationen zu beachten mangelnde Produktion der Interleukine IL12B, IL12RB1, IRF8, ISG15 und NEMO

Boisson-Dupuis S, Bustamante J et al. (2014). Mendelian susceptibility to mycobacterial disease: genetic, immunological, and clinical features of inborn errors of IFN- γ immunity. 2014 Semin Immunol 2014 Dec;26(6):454-70.

Chronische/genetische Folgen nach Pockenimpfung (über 4 Generationen beobachtet) und Ursachen für UAW

Reif DM, McKinney BA, et al. (2008). Genetic Basis for Adverse Events Following Smallpox Vaccination. 2008 J Infect Dis; 198(1): 16-22.

Scheiwiler-Muralt E (2002). Variolinum, Vaccininum and Malandrinum- The powerful smallpox-nosodes and their therapeutic use. Hom Links, 4/2002, Vol. 15 (4).

Genetische Folgen von COVID-19-Gaben

1. Generation Mäuse geimpft, dann 3 weitere Generationen (ungeimpft) untersucht:
 - *langanhaltenden Hemmung der adaptiven Immunantwort* (d.h. die gesunde Immunreaktion auf Infektionen war dauerhaft beeinträchtigt)
 - *Resistenz der Mäuse gegenüber anderen Infektionen wie Influenza nahm zu*
 - *Resistenz gegenüber Candida albicans nahm ab*
 - *allgemeine Neutropenie* (Abnahme der neutrophilen Granulozyten, diese Fraktion der weißen Blutzellen spielt eine entscheidende Rolle im angeborenen Immunsystem und bei der Ausbildung einer erworbenen Immunität)

Lassen sich Impfrisiken personenbezogen vorhersagen?

Indem wir die Personen, die durch Impfungen ein gesundheitliches Risiko eingehen, genau definieren, schränken wir die Anzahl von Individuen, die eine Neigung haben, nach einer Impfung mit einem ASIA-Syndrom zu reagieren, weiter ein. ... haben wir vier Gruppen von Personen definiert, die empfänglich dafür sein können, ein impf-induziertes ASIA-Syndrom zu entwickeln:

Menschen mit einer bestehenden Autoimmunerkrankung infolge einer Impfung,

Menschen mit einer Autoimmunerkrankung in der Vorgeschichte,

Menschen mit allergischen Reaktionen in der Vorgeschichte und

Menschen, die dafür prädestiniert sind, mit Autoimmunkrankheiten zu reagieren (indem sie eine familiäre Vorbelastung mit Autoimmunkrankheiten haben, bei ihnen Autoantikörper nachgewiesen wurden oder sie ein bestimmtes genetisches Profil aufweisen).

Die Rolle des Paul-Ehrlich-Institutes

- ... dafür Sorge zu tragen, dass die *Entwicklung neuer Impfstoffe nicht durch unangemessene oder schwer nachzuvollziehende regulatorische Vorschriften gefährdet* wird;
- ... angemessene Interpretation und Umsetzung der bestehenden Arzneimittelgesetzgebung, mit dem *Ziel, ein attraktives Forschungs- und Entwicklungsumfeld zu schaffen* und zu bewahren;
- ... als *öffentlicher Partner der arzneimittelherstellenden Industrie* zu fungieren.

Die Rolle des Paul-Ehrlich-Institutes

*Ein **gut funktionierender Impfstoffmarkt**, der den Ansprüchen aller Beteiligten gerecht werden soll, hängt im Wesentlichen von der integrativen Kompetenz der zuständigen Kontrollinstanzen ab.*

*Die **Risiken, die mit der Anwendung von Impfstoffen verbunden sind, dürfen daher kaum wahrnehmbar sein.***

Pfleiderer M, Wichmann O (2014). Von der Zulassung von Impfstoffen zur Empfehlung durch die Ständige Impfkommission in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 2014, Quelle: <https://edoc.rki.de/handle/176904/2381> (letzte Einsicht: 2.3.2019)

Wie wird erreicht, dass die Risiken kaum wahrnehmbar sind?

- passives Meldesystem-keine Kontrolle/Durchsetzung des § 6 IfSG
- fast keine klinische Forschung zu Impffolgen
- Meldungen über einen Verdacht einer Impfkomplication werden bewertet (Abt. Pharmakovigilanz):
 - von angestellten (= abhängigen) Ärzten, die eine minimale universitäre Ausbildung zu Inhaltsstoffen, Risiken, Nebenwirkungen und Kontraindikationen von Impfungen/Impfstoffen haben
 - **entsprechend von den Herstellern vorgegebener Listen**, was UAW sein darf und was nicht („un/wahrscheinlicher Zusammenhang“)

Warum wurden vom PEI bereits seit Juni 2020 keine Bestätigungen nach Verdachtsmeldungen mehr versandt?

... möchten wir Ihnen gerne erläuternd mitteilen, dass wir, basierend aus der Erfahrung der Schweinegrippe Pandemie in 2009, **bereits vor dem Beginn der damals geplanten nationalen Covid-19-Impfkampagne mit einem hohen Meldeaufkommen gerechnet haben. ...**

Wie sah die „strenge, wissenschaftliche Überprüfung“ des positiven Nutzen-Risiko-Verhältnisses aus, das das AMG für die Neuzulassung von Arzneimitteln vorschreibt?

Im Fall der COVID-19-Impfstoffe bestand die Überprüfung lediglich in einer Vollständigkeitskontrolle der schriftlichen Antragsunterlagen der Hersteller durch das PEI.

Aussage eines befragten PEI-Mitarbeiters im Filmbeitrag des Journalisten Frank Helbert für SWR (Sendung am 20.12.2020) (2020). <https://eur03.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.ardmediathek.de%2Fswr%2Fvideo%2Fzur-sache-rheinland-pfalz%2Frettender-impfstoff-kritik-an-impfstrategie-und-nutzen%2Fswr-rheinland-pfalz%2FY3JpZDovL3N3ci5kZS9hZXggbzEzNjAwNTA%2F&data=04%7C01%7Cfrank.helbert%40swr.de%7C55f2acad574a48f079a408d89a1e5b8f%7Cbcca095d88d442f88260cc216b81f62d%7C0%7C1%7C637428802455120108%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjojMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCi6Mn0%3D%7C2000&sdata=rVfyNrxWQ9AyZX4Wz5IT7z6uIw%2BA2xXBFmTLdgrgikY%3D&reserved=0>

Was ist spezifisch anders an COVID-19-Impfstoffkonstrukten?

- genetisch bearbeitetes/gain-of-functions-Virus

Martin D (2020). Plandemic Indoctrination. Quelle: ["Plandemic" Part 2 - Dr. David Martin \(Fernsehserie 2020\) - IMDb](#)

- speziell synthetisierte Nukleinsäure *N1-Methylpseudouridin* (mehr als 6.000 x so lange Lebensdauer wie natürliche - biologische Auswirkungen unklar)
- replizierbare RNA, die - durch verschiedene Mechanismen - in den Zellkern gelangen und die DNA verändern kann
- ohne Unterbrechung der vom Hersteller vorgeschriebenen Kühlkette nur durch wenige Pharmaziegroßhändler auslieferbar

Pharmaziegroßhändler, Vortrag auf dem 25. Sächsischen Impftag März 2022

Was ist spezifisch anders an COVID-19-Impffolgen?

- Krankenhauseinweisungen wegen Schlaganfällen haben in GB gegenüber den 5 Vorjahren seit Einführung der Impfungen um 25 % zugenommen.

<https://dailysceptic.org/2023/02/28/nhs-stroke-consultations-shoot-up-by-25-since-vaccine-rollout/>

- Die Geburtenrate in D ging seit Einführung der neuartigen Impfstoffkonstrukte um 40 % zurück. Einzige plausible Ursache war für das Bundesamt für Bevölkerungsentwicklung die Impfung.

Bujard M, Andersson G (2022). Fertility declines near the end of the COVID-19 pandemic: Evidence of the 2022 birth declines in Germany and Sweden. BiB Working Paper 6/2022

- In Israel und Australien starben ca. 0,3 ... 1 % der Geimpften als Folge der Impfungen, die Wahrscheinlichkeit ist abhängig von Alter, Vorerkrankungen und Anzahl der erhaltenen Dosen.

Rancourt DG, Baudin M, Hickey J, Mercier J (2023). Age-stratified COVID-19 vaccine-dose fatality rate for Israel and Australia. Correlation Brief Report, 9 Feb 2023, Quelle: <https://correlation-canada.org/>

Wo kann man mehr darüber erfahren?

Am 19.05.2023, 9-16 Uhr Tagesseminar zum Thema
(im Rahmen des Stuttgarter Impfsymposiums)

**Impfschäden richtig diagnostizieren, melden
und behandeln – eine Fortbildung für
Heilberufler**

Anmeldung: www.impf-report.de