



EHEC

Die wahren Hintergründe
einer erfundenen Seuche

Sonderdruck

kritisch & aktuell
impfreport
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Die in dieser Broschüre enthaltenen Informationen wurden sorgfältig recherchiert und werden nach bestem Wissen und Gewissen wiedergegeben. Trotz aller Sorgfalt hat der Inhalt jedoch keinen Anspruch auf 100-prozentige Richtigkeit und Vollständigkeit. Als Autor und Herausgeber dieser Schrift bin ich mir sehr wohl bewusst, dass ich unvollkommen bin und irren kann. Ich kann deshalb keine Garantie für die Inhalte und Schlussfolgerungen geben. Irrtum und Druckfehler vorbehalten. Bitte prüfen Sie die enthaltenen Aussagen zumindest stichprobenartig auf Plausibilität. Und bitte konsultieren Sie vor jeder wichtigen gesundheitlichen Entscheidung einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens!

Hans U. P. Tolzin

© 2011 Tolzin Verlag

Redaktioneller Stand: 7. Juni 2011

Quelle des Titelfotos: scienceandart - Fotolia.com

Public Domain:

Diese Broschüre ist als PDF-Datei unter folgender Internetadresse in einer aktuellen Version kostenlos abrufbar: <http://www.impfkritik.de/ehec>

Sie darf beliebig oft vervielfältigt und weitergegeben werden, vorausgesetzt Inhalt und Form bleiben unverändert und ungekürzt und es werden bei der Weitergabe nicht mehr als 50 Cent Schutzgebühr je Exemplar erhoben.

Lizenzgebühr für Nachdruck:

Wenn Sie die kopierten oder nachgedruckten Exemplare kostenlos weitergeben, fällt keine Lizenzgebühr an. Ansonsten überweisen Sie bitte 10 Cent je Exemplar an: Hans Tolzin, Kto. 2921242, BLZ 60050101, BW-Bank, Stichwort: EHEC-Broschüre.

Unabhängig von den Lizenzgebühren für den Nachdruck der Broschüre freuen wir uns natürlich über jede Spende für unsere Arbeit!

Bezugspreise über den Tolzin Verlag:

Mindestbestellmenge = 20 Stück

20 Stück zu € 0,40/Stück = € 8,00 + € 2,00 Versand

100 Stück zu € 0,30/Stück = € 30,00 + € 2,00 Versand

200 Stück zu € 0,25/Stück = € 50,00 incl. Versand

500 Stück zu € 0,20/Stück = € 100,00 incl. Versand

Tolzin Verlag

Neffenallee 2

74523 Schwäbisch Hall

Fon +49 (0)791/2041 124-7

Fax +49 (0)791/2041 124-8

<http://www.impf-report.de>

<http://www.impfkritik.de>

redaktion@impf-report.de

EHEC: Epidemie der Kunstfehler!

Escherichia coli (E. coli) sind harmlose und darüber hinaus sehr nützliche Darmbakterien, mit denen wir in Symbiose leben. Sie verhindern die Ansiedlung schädlicher Bakterien, produzieren z. B. lebenswichtige Enzyme, Vitamin K, stimulieren das Immunsystem und werden im Rahmen der Probiotik bzw. EM (Effektiven Mikroorganismen) sogar zu medizinischen Zwecken eingesetzt. Doch jetzt macht das Bakterium plötzlich als Ursache des sogenannten Hämorrhagischen Urämischen Syndroms (HUS) und mehrere Todesfälle Karriere. Der fast unglaubliche Ratschlag der Gesundheitsbehörden: Meiden Sie rohes Gemüse. Das hält der freie Medizinjournalist Hans U. P. Tolzin, Herausgeber der Zeitschrift „impf-report“ und Autor von „Die Tetanus-Lüge“, für falsch. Er rät statt dessen: *„Essen Sie ausreichend rohes Obst und Gemüse – aber Sie sollten den Erzeuger kennen!“*

Nützliche Helferlein und die Folgen von Antibiotika

Darmbakterien der Sorte E. coli nützen Mensch und Tier und leben mit ihnen in Symbiose. Außerhalb des Darmes, z. B. wenn sie über den Stallmist auf die Felder gelangen, können die Bakterien bedingt überleben. In der Lebensmittelindustrie wird der Nachweis von Coli-Bakterien als Hinweis für eine fäkale Verunreinigung angesehen. Sterben die Bakterien ab, werden bestimmte giftige Substanzen – sogenannte Shiga-Toxine – frei, die nach Ansicht der Experten zuvor Teil des Bakteriums waren und unter anderem zu Blutmangel, blutigem Stuhl und Nierenversagen führen können. Dies ist jedoch nur möglich, wenn der Darm derart aus dem Gleichgewicht gebracht wurde, dass das E. coli nicht mehr überleben kann. Die wichtigsten Ursachen dürften hier falsche Ernährung und Medikamentennebenwirkungen sein. Insbesondere Antibiotika stellen ein großes Risiko dar. Sie können speziell auch E. coli schädigen oder abtöten und damit das Problem verschärfen – oder überhaupt erst hervorrufen. Deshalb ist auch aus schulmedizinischer Sicht eine Antibiotika-Behandlung im Rahmen einer EHEC-Infektion ein schwerer – und unter Umständen tödlicher – Kunstfehler.

Über Kunstfehler spricht man nicht

Aus dem Umfeld des städtischen Krankenhauses in Kiel, in dem kürzlich eine Frau nach einer EHEC-Infektion verstarb, wurde mir zugetragen, dass diese Frau mit Antibiotika behandelt worden war. Dies würde den rätselhaften Todesfall erklären und darüber hinaus wahrscheinlich auch

die meisten der anderen Todesfälle: In schönster Regelmäßigkeit wird bei Todesfällen im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten vermieden, einen möglichen Zusammenhang mit zuvor verabreichten Medikamenten (und ihren Nebenwirkungen) herzustellen oder auch nur in Erwägung zu ziehen. Zum einen müsste das verantwortliche ärztliche Personal dann einräumen, den ihnen anvertrauten Patienten Schaden zugefügt zu haben, zum anderen steht ja der Ruf der betroffenen Klinik auf dem Spiel. Und da alle Mediziner letztlich im gleichen Boot sitzen, spricht man einfach nicht über solche unangenehmen Themen, die deshalb nur durch Zufall in die öffentliche Diskussion gelangen.

Untypisches Alter

Jährlich werden seit Beginn der Meldepflicht in Deutschland durchschnittlich etwa 1.000 EHEC-Fälle gemeldet. Bei den meisten Erkrankten handelt es sich um Kleinkinder unter vier Jahren. Der gegenwärtige Ausbruch bezieht sich jedoch hauptsächlich auf Erwachsene. Spätestens an diesem Punkt bin ich stutzig geworden: Ich habe in den letzten Jahren eine ganze Reihe von sogenannten Epidemien und Pandemien analysiert und sehe Parallelen z. B. zur sogenannten Schweinegrippe: In Mexiko, wo diese Schein-Pandemie begann, waren den Behörden zufolge ebenfalls hauptsächlich junge Erwachsene erkrankt. Das gleiche gilt auch für den Schweinegrippe-Ausbruch von 1976 und die Spanische Grippe von 1918, beide in den USA. In beiden letzteren Fällen waren vor allem Kasernen betroffen, in denen kurz zuvor Massenimpfungen stattgefunden hatten! Für einen solchen Zusammenhang hatte ich bezüglich Mexiko keine Bestätigung gefunden. Allerdings teilte mir ein mexikanischer Arzt damals per Email mit, dass unter der arbeitenden Bevölkerung aus Angst vor Arbeitsplatzverlust Antibiotika-Missbrauch weit verbreitet sei.

Ein EHEC macht noch lange keine Krankheit

Aus Sicht der Schulmedizin gibt es – ähnlich wie beim Influenzavirus – zahlreiche Untertypen von *E. coli*, von denen einige eben die gefährlichen Shiga-Toxine bilden können. EHEC ist die Abkürzung für „Enterohämorrhagische *E. coli*“, was so viel bedeutet wie „Darmblutungen auslösende *E. coli*“. Doch laut einem Merkblatt für Ärzte, das vom Robert-Koch-Institut (RKI), der Bundesseuchenbehörde, herausgegeben wird, führt nicht jede EHEC-Infektion automatisch zur Freisetzung der Toxine. Selbst der Nachweis der Toxine muss nicht bedeuten, dass der Patient Symptome zeigt, wie in den Beschreibungen der Labortests nachzulesen ist. Hier müs-

sen also noch weitere – den RKI-Mitarbeitern offensichtlich unbekannt – Faktoren eine Rolle spielen. Eine eindeutige Zuordnung der Toxine zu bestimmten Unterarten des Bakteriums war bisher nicht möglich. Letztlich basieren die behaupteten Zusammenhänge zwischen Bakterium, Toxinen und der Krankheits-Symptomatik mehr auf Hypothesen und Vermutungen als auf echtem Verständnis der biochemischen Vorgänge.

Willkürliche Diagnose

Laut RKI-Merkblatt gibt es keine verbindlichen Empfehlungen für Untersuchungsverfahren zur Erfassung von EHEC. Bisher ist das Bakterium von seinem Oberflächenaufbau her für die bestehenden Testsysteme nicht wirklich greifbar: Ständig werden neue Proteine (Eiweiße) und Genbausteine entdeckt, die mit dem Bakterium in Verbindung zu stehen scheinen. Dies lässt zwei mögliche Interpretationen zu:

1. Es gibt gar kein „typisches“ EHEC-Bakterium, vielmehr ist keines wie das andere bzw. es passt sich an die jeweiligen Umstände perfekt an oder
2. Das Bakterium *mutiert* ständig und unvorhersehbar

Ich persönlich neige aufgrund meiner bisherigen Erfahrungen zu ersterem. Die Mikrobiologen werden jedoch sicherlich – ähnlich wie beim Influenzavirus – zunehmend von *Mutationen* sprechen. Die Eichung der Labortests ist eine Frage, die seit Anfang der 80er Jahre erstmals von sogenannten „AIDS-Dissidenten“ aufgeworfen wurde. Und tatsächlich scheint mangels verbindlicher internationaler Standards jeder Hersteller von Antikörper- und PCR-Genests sein eigenes Süppchen zu kochen. So ist in den Laboranleitungen dieser Tests regelmäßig nachzulesen, dass ein positives Testergebnis nicht für die Diagnose einer Infektion mit einem bestimmten Erreger ausreicht. Wie meine bisherigen Recherchen zu diesem Thema ergaben, werden diese Tests nicht etwa anhand von hochaufgereinigten spezifischen Erregern geeicht, sondern anhand von Proben, die einer Patientengruppe mit einer bestimmten Diagnose entnommen wurden und die eine Vielzahl von unterschiedlichen Partikeln enthalten. Kann man in diesem „Partikel-Eintopf“ mehr oder weniger regelmäßig bestimmte Moleküle nachweisen, die in Gesunden nicht zu finden sind, interpretieren das die Mikrobiologen vorzugsweise als Hinweis auf spezifische Erreger. Doch das Vorhandensein dieser Eiweißmoleküle oder Genbruchstücke kann ebenso gut als Teil des Symptoms interpretiert werden und sagt rein gar nichts über die Ursache der Krankheit aus!

Schwere Darmerkrankungen können – nach offizieller Lesart – nicht nur von EHEC-Bakterien, sondern u. a. auch von Rota- oder Noroviren ausgelöst werden. Die Diagnose ist oft eine reine Frage der Reihenfolge der Untersuchungen, und diese Reihenfolge hängt vom Ausgangsverdacht des Arztes ab. Dessen Ausgangsverdacht wird stark davon beeinflusst, welche Epidemien gerade durch die Medien geistern. Im Grunde müsste grundsätzlich nach JEDEM in Frage kommenden Erreger – und darüber hinaus nach anderen Ursachen – gesucht werden, denn die Anwesenheit eines bestimmten Erregers heißt auch aus schulmedizinischer Sicht noch lange nicht, dass er auch das Problem verursacht.

Intellektuelle Inzucht und Tunnelblick

Was ist nun die wahre Ursache der erfassten EHEC-Fälle, wenn es das Bakterium mit großer Wahrscheinlichkeit nicht ist? Wir wissen es nicht, denn die Ärzte wissen es auch nicht. Sie können es auch nicht wissen, wenn sie z. B. Medikamenten-Nebenwirkungen in den meisten Fällen unberücksichtigt lassen und die Diagnosestellung sofort als beendet ansehen, sobald ein Labortest auf einen beliebigen Erreger positiv anschlägt. Selbst ob es einen Gesamtzusammenhang zwischen den erfassten Erkrankungen und Todesfällen gibt, wissen wir nicht, solange wir nicht wissen, ob sich die Gesamtzahl der schweren Brechdurchfälle – unabhängig von der Diagnose – in Norddeutschland erhöht hat. Die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass es sich um eine reine Modediagnose handelt. Brechdurchfälle aufgrund vergammelter Lebensmittel treten regelmäßig auf und schulmedizinische Falschbehandlungen sind ebenfalls an der Tagesordnung.

Laut RKI hatten die Erkrankten überdurchschnittlich viel rohes Gemüse gegessen. Das kann etwas bedeuten, muss es aber nicht. Falls es etwas bedeutet, wäre unter anderem zu prüfen, ob die Kühlketten eingehalten wurden oder das Gemüse vergammelt war, wie hoch die Pestizidbelastung war oder ob es sich vielleicht um gentechnisch verunreinigte Ware gehandelt hat: E. coli wird vorzugsweise in der Gentechnik eingesetzt, was auch den Nachweis bestimmter genetischer Merkmale des Bakteriums bei manchen (gentechnisch veränderten) Lebensmitteln erklären könnte. Aber wie steht es z. B. mit der Wasserqualität in Hamburg und den norddeutschen Bundesländern und sonstigen Umweltgiften, die auf den Magen schlagen?

Das alles gilt es bei einer ordentlichen und ganzheitlichen Ursachen-

suche zu berücksichtigen. Doch das RKI, die untergeordneten Gesundheitsbehörden und mikrobiologischen Institute handeln nicht ganzheitlich. Im Gegenteil, die Mikrobiologen, insbesondere die Virologen, haben hier das Sagen und stürzen sich schon seit Generationen mit wachsendem Eifer auf jeden Ausbruch, während z. B. die Umweltmediziner, die angesichts wachsender industrieller Belastungen an Bedeutung gewinnen müssten, zunehmend in Nischenbereiche verdrängt werden.

Marxistische Mikrobiologie?

Die Welt ist aus Sicht der Mikrobiologen ein einziges großes Schlachtfeld, in der Bakterien und Viren mit höheren Lebewesen seit jeher um die Vorherrschaft ringen. Der Kampf, und nicht die Symbiose, bestimmt ihrer Ansicht nach das biologische Überleben und der Stärkere wird schließlich diesen Krieg gewinnen. Diese Philosophie der Mikrobiologen erinnert mich an den Marxismus, der das Prinzip des Kampfes zwischen sozialen Schichten zum Prinzip erhob – und aus gutem Grund scheiterte.

Ergebnis einer Verschwörung?

Bislang bin ich nur bei der sogenannten Schweinegrippe-Pandemie zu der Ansicht gekommen, dass dem ganzen Geschehen von vornherein ein Drehbuch zugrunde lag. Das Timing war zu perfekt, um noch Zufall zu sein: Während die WHO heimlich, still und leise die Kriterien für die Ausrufung einer Pandemie änderte und damit ermöglichte, dass die Verträge für die Pandemie-Impfstoffe zwischen den Herstellern und den Regierungen in Kraft treten konnten, tat die US-Seuchenbehörde CDC alles Menschenmögliche, um an der mexikanischen Grenze eine Situation zu schaffen, die zwangsläufig zur Ausrufung einer Pandemie führen musste.

Etwas anders verhielt es sich mit bei der sogenannten Blauzungenkrankheit: Hier wurden in Deutschland im Sommer 2007 neue Test-Kits zur Bestimmung eines spezifischen Blauzungen-Virustyps eingeführt – was die Zahl der offiziell erfassten Infektionen (mit oder ohne Symptome!) schlagartig nach oben schnellen ließ. Auch SARS war eher ein Zufall, den sich ein findiger WHO-Beamter zunutze machte, um China endlich dazu zu zwingen, WHO-Teams in die Provinz Guangdong einreisen zu lassen.

Wer profitiert?

Sollte bei EHEC wirklich jemand bewusst nachgeholfen haben, müssen wir uns, um ihn zu identifizieren, zunächst fragen, wer von der gegenwärtigen

tigen EHEC-Hysterie profitiert. Da sind als Erstes die beteiligten Ärzte zu nennen, deren Karriere sicherlich nicht unter der gesteigerten öffentlichen Aufmerksamkeit und der einmaligen Chance zu publizieren, leiden wird.

Da sind zudem die Hersteller von Labortests, die sich in einem rapide wachsenden Markt bewegen, allen voran der niederländische Global Player QIAGEN, der in nur fünf Jahren seinen Umsatz auf jährlich eine Milliarde US\$ verdoppeln konnte. Allein von den HPV-Tests zum Nachweis des angeblichen Erregers von Gebärmutterhalskrebs hat QIAGEN bisher 75 Millionen Testkits verkauft.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass am deutschen EHEC-Referenzzentrum an der Uni Münster bereits ein neuer EHEC-Gen-Schnelltest entwickelt wurde. Den verantwortlichen Wissenschaftlern winken Ruhm, Publikationen, Patente und Lizenzgebühren, sollte sich der Test auf dem Markt durchsetzen.

Und dann gibt es noch den Pharmakonzern ALEXION, der ein Medikament zur Behandlung von HUS anbietet, das ursprünglich für ein ganz anderes Einsatzgebiet entwickelt worden war. Die Tagesdosis kostet zwischen 5.000 und 6.000 Euro, die Langzeitbehandlung laut dem inzwischen kaltgestellten Arzneimittelwächter Sawicki jährlich etwa 450.000 Euro. Bei etwa 1.000 EHEC-Fällen wären das allein für SOLIRIS, so der Name des Medikaments, jährlich bis zu einer halben Milliarde Euro, die von den Krankenkassen zusätzlich bezahlt werden müssten.

Da ist es schon etwas eigenartig, dass nur wenige Tage vor Veröffentlichung einer Studie über dieses Medikament, an der auch Mediziner aus Heidelberg beteiligt waren, in Deutschland eine Häufung der EHEC-Fälle gemeldet wird – und Hamburger Ärzten nichts Besseres einfällt, als sofort SOLIRIS auszuprobieren.

SOLIRIS, gentechnisch hergestellt, wurde von der europäischen Zulassungsbehörde EMEA vor Jahren zugelassen, obwohl es kaum getestet wurde. ALEXION stellt das Medikament nun den Hamburger Medizinerinnen, die SOLIRIS bei ihren HUS-Patienten testen, kostenlos zur Verfügung: So billig bekommt der Konzern vermutlich nie wieder menschliche Versuchskaninchen für sein experimentelles Medikament.

ALEXION ist vielleicht der größte Nutznießer der Schein-Epidemie, denn Impfstoffe gibt es ja bisher keine.

Viele profitieren - auf Kosten der Patienten

Alternative Therapien, wie z. B. hochdosierte Vitamininfusionen, die bei verschiedensten Infektionskrankheiten wahre Wunder wirken können oder auch Homöopathika, kommen für „etablierte“ EHEC-Ärzte offensichtlich nicht in Frage. Solche „Außenseitermethoden“ sichern nicht ihre Arbeitsplätze und fördern nicht ihre Karriere innerhalb des auf Umsatz und Gewinn ausgerichteten Systems. Deshalb werden die Methoden auch gar nicht erst getestet, was eine vorläufige Recherche in der medizinischen Datenbank PubMed bestätigte.

Prognose

Durch den neuen Schnelltest der Uni Münster wird demnächst noch mehr getestet werden als bisher und zwangsläufig wird es auch mehr EHEC-positive Testergebnisse geben. Folge: Die Zahl der erfassten EHEC-Fälle könnte bis Ende des Jahres in Deutschland auf mindestens 20.000 und die Todesfälle auf mindestens 500 steigen. Gleichzeitig könnte die Uni Münster ihr Know-how um die Zusammensetzung der Bakterienhülle dafür verwenden, einen Prototypen eines neuen EHEC-Impfstoffs herzustellen, der auf EHEC-Hüllenbruchstücken basiert. Die in Frage kommenden Impfstoffhersteller mit Produktionsstandort in Deutschland, z. B. NOVARTIS und GlaxoSmithKline (GSK) könnten sich grundsätzlich bereit erklären, den Impfstoff herzustellen. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit würden sie dann jedoch Abnahmegarantien von der Bundesregierung und Übernahme der Vorlaufkosten verlangen. Die Krankenkassen wird man dann verpflichten, die Kosten für die Impfung zu übernehmen, sagen wir für etwa 0,5 bis 1 Mrd. Euro jährlich. Dummerweise wird die Unwirksamkeit des Impfstoffs nach drei bis fünf Jahren offensichtlich werden, weshalb man eine Nachimpfung als notwendig erklären wird. Nach weiteren drei bis fünf Jahren wird sich auch dessen Nutzlosigkeit erweisen. Die Hersteller und von ihnen abhängige Experten werden sodann verkünden, dass dies ihrer Ansicht nach nicht am Impfstoff, sondern an den ständigen Mutationen des Bakteriums liegt. Man müsse also, so ihre Argumentation, in Zukunft jährlich mit einem angepassten Impfstoff nachimpfen, ähnlich wie bei der Influenza-Impfung. Für die Hersteller wird die Impfung dadurch zu einem neuen Dauergeschäft, die Aktionäre der Konzerne freuen sich – und unser finanziell sowieso schon marodes Gesundheitssystem wird noch ein bisschen schneller in die Knie gehen.

Mein Tip: Essen Sie mehr rohes Gemüse!

Was uns Menschen – und unsere Darmbakterien – gesund erhält, sind frische und möglichst naturbelassene Lebensmittel. Essen Sie ausreichend rohes Obst und Gemüse. Doch natürlich ist nicht alles, was roh ist, automatisch auch unbedenklich. Am sichersten gehen Sie, wenn Sie auf dem Wochenmarkt z. B. beim Biobauern Ihres Vertrauens kaufen.

Und vor allem: Lassen Sie sich von Ärzten, Gesundheitsbehörden und sogenannten Experten kein X für ein U vormachen.

Literatur:

- RKI-Webseite www.rki.de
- Merkblatt des RKI für Ärzte zu EHEC, Stand Januar 2008
- Merkblatt des Gesundheitsministeriums NRW, Stand 23. Mai 2011
- RKI, EpiBull Nr. 21/2011 vom 30. Mai 2011
- www.soliris.net
- www.emea.europa.eu
- Dissertationen der Universität Münster
- Schriftwechsel des Autors mit Testkit-Herstellern
- impf-report Nr. 12/13 „Das Rätsel der Spanischen Grippe“
- impf-report Nr. 36/37 „Das SARS-Phantom“
- impf-report Nr. 52/52 „Die Seuchen-Erfinder“
- impf-report Nr. 58-60 „40 Gründe gegen die Pandemie-Impfung“

Idealer Nährboden für Erreger-Panikmache

Kunstfehler im Zusammenhang mit Darmerkrankungen stellen in Deutschland keine Einzelfälle dar. Expertenschätzungen zufolge gibt es bei uns jährlich etwa 130.000 Behandlungsfehler mit Folgeschäden, darunter etwa 17.000 Todesfälle. Zum Vergleich: 2007 kamen in deutschen Straßenverkehr knapp 5.000 Menschen durch Unfälle ums Leben.

Laut dem „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ liegt die Fehlerrate in deutschen Kliniken bei bis zu vier Prozent. Das wären insgesamt bis zu 680.000 betroffene Patienten jährlich, andere Schätzungen gehen sogar von bis zu 800.000 Fällen aus.

Kunstfehler sind in der Ärzteschaft immer noch ein Tabu-Thema. 17 Ärzte und Pfleger, die sich 2008 öffentlich zu Kunstfehlern bekannten, riefen einen regelrechten Aufruhr unter Medizinern und in den Medien hervor.

Die psychologischen Mechanismen, die dazu führen können, dass Mediziner lieber die tödliche Mutation eines Erregers als einen eigenen Fehler als Todesursache in Erwägung ziehen, sind bekannt und werden seit Jahren – mit unterschiedlichem Erfolg – öffentlich diskutiert. Sie könnten auch erklären, mit welcher naiven Leichtgläubigkeit die meisten Ärzte den Labortests vertrauen: Sobald ein Test positiv auf als gefährlich eingestufte Bakterien oder Viren anschlägt, kann der Arzt einen wesentlichen Teil seiner Verantwortlichkeit abgeben, denn in solchen Fällen schreibt ihm ein engmaschig geknüpftes Netz aus Richtlinien genau vor, wie er den Patienten zu behandeln hat.

So wie ein Darmbakterium einen günstigen Nährboden braucht, um zu gedeihen, findet die EHEC-Panikmache im alltäglichen Klinik-Umfeld ideale Voraussetzungen, sich auszubreiten.

Tabu-Thema Hochsicherheits-Institute

Erinnern Sie sich an die angebliche Vogelgrippe-Epidemie von 2006, die im tiefsten Winter auf der norddeutschen Insel Rügen – in unmittelbarer Nähe des Friedrich-Löffler-Instituts (FLI) – ausbrach? Diese geografische Übereinstimmung war damals nur ein paar Impfkritikern aufgefallen, der deutschen Medienlandschaft jedoch völlig entgangen. Das FLI ist eine deutsche Bundesbehörde, die zur damaligen Zeit in ihren Hochsicherheitslabors mittels eines als hochgefährlich angesehenen asiatischen Stammes des H5N1-Virus einen Impfstoff entwickelte. Was liegt näher, als dass der Ausbruch auf Rügen durch aus dem Labor entwichene Viren verursacht wurde? Mit dieser Idee hatten die Virenexperten – die ja in der Regel alle selbst über Hochsicherheitslabors verfügen – jedoch nichts am Hut. Statt dessen wurden von ihnen völlig absurde interkontinentale Zugvogelströme als Übertragungswege auserkoren – worüber dann auch zahlreiche Ornithologen (Vogelkundler) öffentlich die Hände über den Kopf zusammenschlugen.

Die angebliche EHEC-Epidemie begann in unmittelbarer Nähe eines Hochsicherheitslabors, in dem mit *Escherichia coli* gearbeitet wurde: Dem Bernhard-Nocht-Institut (BNI). Dieses liegt mitten in Hamburg fast direkt an der Elbe im alterwürdigen Stadtteil St. Pauli. Wie die bekannte Impfkritikerin Angelika Kögel-Schauz (www.efi-online.de) berichtet, hat das BNI an einer Impfstudie gegen ETEC-Erreger teilgenommen, einer anderen als gefährlich angesehenen Unterart des Darmbakteriums *Escherichia coli*. Darüber hinaus experimentiert das BNI mit genetisch

veränderten E. coli, denen Genabschnitte verschiedener als gefährlich angesehener Viren, unter anderem dem Gelbfieberevirus, eingepflanzt werden. Ich wiederhole meine Frage: Was liegt näher, als zu vermuten, dass die Epidemie durch künstlich veränderte Bakterien verursacht wurde? Wenn das Bakterium wirklich so gefährlich ist, wie behauptet – wovon die Experten schließlich ausgehen – dann ist die Ausblendung der Institute als Infektionsquelle nicht nur sträflicher Leichtsinn, sondern wäre fast schon mit vorsätzlicher Körperverletzung gleichzusetzen.

Manche Leser werden jetzt verwirrt sein: Auf der einen Seite bestreite ich die Existenz einer EHEC-Epidemie, auf der anderen Seite spreche ich von hochgefährlichen Bakterien und Viren aus Hochsicherheitslaboren. Das ist nur ein scheinbarer Widerspruch. Im Grunde möchte ich nur darauf aufmerksam machen, dass das Verhalten der Infektionsexperten der Behörden, Institute und Kliniken auch in dieser Hinsicht keinen Sinn macht. Wenn sie tatsächlich von einer tödlichen Gefahr für die Bevölkerung ausgehen, dann können auch die eigenen Experimente mit gefährlichen Keimen als Quelle der Infektionen kein Tabu sein. Doch wie es scheint, sind die Bakteriologen und Virologen in Deutschland niemandem Rechenschaft schuldig. Nicht nur die Politiker, sondern selbst die „freie Presse“ kauft ihnen jede Cassandra-Geschichte ungeprüft ab.

Bioterrorismus und der Verschwörungsboulevard

Es mag sein, dass es Institute gibt, die sich – durch Steuergelder gefördert – mit der Möglichkeit beschäftigen, dass normalerweise harmlose Bakterien und Viren als Waffe gegen die Bevölkerung verwendet werden. Diejenigen, die von dieser Tätigkeit leben, haben ihre eigene Motivation, das Märchen von den Monster-Erregern aufrecht zu erhalten.

Was aber treibt jene Mitmenschen an, die hinter jedem Baum einen Angriff auf ihre Persönlichkeitsrechte und in jeder angeblichen Epidemie eine Verschwörung der Mächtigen gegen die Menschheit sehen? Kaum ging die EHEC-Panikmache los, gab es bereits die ersten Email-Rundschreiben, in denen ganz besonders gut informierte Menschen wissen wollten, dass die angebliche Epidemie die Folge bewusst ausgesetzter Erreger und damit von Bioterrorismus seien. Da es keinerlei wissenschaftliche Beweise dafür gibt, dass die Bakterien von sich aus ein gesundheitliches Problem darstellen, ist das, was die Verursacher dieser Gerüchte verbreiten, im Grunde genau das Gleiche in Grün, was die Behörden und

„Experten“ tun: Panik verbreiten und die Menschen in einem Zustand der Angst und Unwissenheit halten.

Davon distanzieren ich mich ausdrücklich - auch wenn ich vermutlich wesentlich mehr Umsatz mit meiner Zeitschrift machen könnte, würde ich auf der Verschwörungswelle mitreiten. Mittlerweile ist der „Verschwörungsboulevard“, wie der Journalist und Filmemacher Michael Leitner es nennt, zu einem regelrechten Markt geworden, auf dem so manches Machwerk zum Verkaufserreiner wird.

Bitte prüfen Sie immer die Vertrauenswürdigkeit aller Quellen – auch die vorliegende – und bilden Sie Ihre eigene Meinung! Nur wenn wir die allgemeine Leichtgläubigkeit der Massen überwinden, kann sich diese Welt zum Besseren wenden.

Literatur:

- SPIEGEL online vom 29. Feb. 2008
- Deutsches Ärzteblatt online vom 4. Mai 2007
- STERN online vom 15. Nov. 2007
- www.bni-hamburg.de
- BNI-Studie: <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01040325>

Überlegungen eines Allgemeinmediziners

*von Dr. med. Johann Loibner, Arzt für Allgemeinmedizin i. R.,
Steiermark, Österreich, www.aegis.at*

- Sind Durchfallerkrankungen im Sommer ungewöhnlich?
- Ist das eine Epidemie?
- Wer sind die Kranken? Waren sie vor der Krankheit ganz gesund?
- Was ist eine Vergiftung und was ist eine Ansteckung?
- Sind Bakteriologen Ärzte? Wer sind die Experten?
- Was wissen die Ärzte? Was wissen die Gesundheitsbehörden?
- Können Bakterien Gift absondern? Woher kommen sie?

Am Beginn des Sommers kommt es viel häufiger zu Erbrechen und Durchfall. Früher nannten das die Ärzte Sommerdurchfälle oder Bauchgrippe. Die Nahrungsmittel verderben bei höheren Temperaturen viel rascher. Der Organismus kann verdorbene Speisen nicht in den Stoffwechsel einbauen. Je nach Gesundheitszustand versucht nun der Körper das belastende Gift loszuwerden und erzeugt daher leichte oder schwerere Durchfälle. Im Sommer sind Menschen mit geschwächtem Kreislauf anfälliger.

Wenn in einem Land mit 80 Millionen Einwohnern hundert Menschen im Laufe einer Woche sterben, haben wir es innerhalb einer Woche mit einem Todesfall unter einer Million Menschen zu tun. Haben wir es also zahlenmäßig mit einer bedrohlichen Krankheit zu tun, über welche die Medien täglich berichten müssen?

Dabei müssen wir auch an die Nebenwirkung der Medikamente und weiterer Eingriffe denken, welche diese Patienten erhalten haben. Bei geschwächten und kränklichen Menschen ist die Kreislauffunktion eingeschränkt. Es kann eine sonst harmlose Durchfallerkrankung bei solchen Menschen zum Tod führen. Das ist nichts Neues. Wenn bei Patienten bestimmte Organsysteme, z.B. die Nieren, angegriffen sind, wird eine Lebensmittelvergiftung anders verlaufen als bei sonst gesunden Menschen. In diesem Fall werden auch im Darm andere Bakterien gebildet werden als bei leichten Erkrankungen.

Durchfälle, die mit Blutbeimengungen (hämorrhagisch) einhergehen, finden sich allgemein bei schweren Vergiftungen. Da wird dann behauptet, das Entero-Hämorrhagische Escherichia Coli Bakterium sende ein Nierengift ab. Das kann aber nicht stimmen. Ein Bakterium verfügt nicht über Giftdrüsen und kann daher auch kein Gift erzeugen.

Wie so oft in der Medizin wird die Folge mit der Ursache verwechselt. In diesem Falle wird behauptet, das EHEC Bakterium sei die Ursache. Es ist aber genau umgekehrt. Diese Bakterien werden eben nur im Organismus bestimmter Menschen mit einer herabgesetzten Immunabwehr nachgewiesen. Dieser Sachverhalt ist der modernen Mikrobiologie längst bekannt.

Die Suche nach der Quelle dieses Bakteriums ist daher von vorne herein vergeblich. Es handelt sich nämlich nicht um eine übertragbare und ansteckende Krankheit, sondern um eine Vergiftung. Die Vorstellung, ein böses Bakterium breite sich aus, gelangt in den Darm, vermehrt sich dort und tötet wehrlose Menschen, geht wohl auf den noch immer herrschenden Dämonenglauben der Vergangenheit zurück.

Es handelt sich nämlich nicht um eine übertragbare und ansteckende Krankheit, sondern um eine Lebensmittelvergiftung!

Schon der bedeutende Hygieniker Professor Max Pettenkofer hatte erklärt: „*Bakteriologen sind Leute, die nicht über Dampftopf, Wärmeschrank und Mikroskop hinausschauen.*“

In den Medien werden uns kaum Bilder von Patienten, dafür aber viel mehr Bilder von modernsten Laboratorien und allwissenden Forschern gezeigt. Die fast sakralen Bilder von Labors mit weiß gekleideten Menschen ohne Ton vermitteln uns den Eindruck, als wäre dort die letzte Wahrheit zu Hause.

Die Gesundheitsbehörden sind ratlos. Alles, was die zuständigen Mediziner über EHEC wissen, erfahren sie aus den Medien. Danach treffen sie folgenschwere Entscheidungen, die sachlich unbegründet sind. Meinungen von einseitigen Spezialisten und fachspezifischen Experten gelten als die einzig verlässliche Wahrheit. Ärzte, die über gesunden Menschenverstand verfügen und den Überblick über eine komplexe Materie bewahren, werden nicht angehört. Die Aufsplitterung der Medizin in immer kleinere Teilbereiche hat dazu geführt, dass die Gesamtschau verloren ging.

Was ist nun zu bedenken und was ist zu tun?

Über EHEC gibt es wenig sicheres Wissen, aber gehörige Ratlosigkeit. Die Medien verbreiten Panikstimmung über eine Krankheit, die im Verhältnis zur Zahl der erkrankten Menschen nicht begründet ist.

Diese Medienberichte veranlassen inkompetente Behörden und überforderte Politiker zu Fehlentscheidungen mit katastrophalen wirtschaftlichen Folgen. Viele Menschen, die leichtgläubig und ängstlich sind, leiden unter schweren Ängsten. Menschen mit leichtesten Formen von Durchfällen landen mit Todesängsten in den Spitälern.

Es ist sorgfältig zu prüfen, welche Menschen es sind, die unter der Diagnose EHEC-Infektion schwer erkrankt und gestorben sind. Wie alt waren diese Menschen, welche Vorerkrankungen und Grundleiden hatten sie? Und vor allem ist auch zu untersuchen, welche Medikamente und Behandlungen sie erhalten haben.

Die Medien sollen angehalten werden, nur sachlich und auch beruhigend über EHEC zu berichten. Gelingt das nicht, müssen wir annehmen, dass mächtige Interessensgruppen hinter der Panikmache mit dem Phantom EHEC stehen.

Escherichia coli (E. coli) sind harmlose und darüber hinaus sehr nützliche Darmbakterien, mit denen wir in Symbiose leben.

So verhindern sie beispielsweise die Ansiedlung schädlicher Bakterien, produzieren lebenswichtige Enzyme, Vitamin K, stimulieren das Immunsystem und werden im Rahmen der Probiotik bzw. EM (Effektive Mikroorganismen) sogar zu medizinischen Zwecken eingesetzt.

Doch jetzt macht das Bakterium plötzlich als Ursache des sogenannten Hämorrhagischen Urämischen Syndroms (HUS) und mehrerer Todesfälle Karriere. Der fast unglaubliche Ratschlag der Gesundheitsbehörden: Meiden Sie rohes Gemüse.

Das hält der freie Medizinjournalist Hans U. P. Tolzin, Herausgeber der Zeitschrift „impf-report“ und Autor von „Die Tetanus-Lüge“, für falsch. Er rät statt dessen:

„Essen Sie ausreichend rohes Obst Gemüse – aber Sie sollten den Erzeuger kennen!“

„Über EHEC gibt es wenig sicheres Wissen, aber gehörige Ratlosigkeit. Die Medien verbreiten Panikstimmung über eine Krankheit, die im Verhältnis zur Zahl der erkrankten Menschen nicht begründet ist.“

Dr. med. Johann Loibner
Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilkunde

Überreicht durch: