

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern!

Unser aktueller Newsletter beinhaltet folgende Artikel:

- 1) **Rückerstattung der Kosten für die homöopathische Behandlung**
- 2) **Nutzen der Grippeimpfung auch bei Senioren unsicher**
- 3) **Wann sollte ich mein Kind gegen Meningokokken C impfen?**
- 4) **Vorträge**
- 5) **Urlaube**

Auf das Thema der HPV-Impfung („Impfung gegen Krebs“) werden wir im nächsten Newsletter – voraussichtlich in 1-3 Monaten – genauer eingehen.

Als Co-Autor des Newsletter wird Ihnen ein neuer Name auffallen: *Dr. Alexander Meisinger*, er ist homöopathisch arbeitender Arzt in Salzburg (<http://dr-meisinger.com/>).

Wir hoffen, es ist auch für Sie etwas Interessantes dabei. Feedbackmöglichkeiten haben Sie, indem Sie direkt auf dieses mail antworten, oder über unsere [Homepage](#).

### 1) **Rückerstattung der Kosten für die homöopathische Behandlung**

(Dr. Christoph Abermann)

Sie haben die Möglichkeit, von uns ausgestellte **Honorarnoten bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse einzureichen**: Die einzelnen Krankenkassen refundieren sehr unterschiedliche Anteile der Honorarnoten (z.B. 5-15 Euro bei der GKK; 25-30 Euro bei der KFL pro Termin). Diese Angaben sind ohne Gewähr, da sie von Quartal zu Quartal schwanken können. Die zurückerstatteten Anteile sind größer bei Akutkrankheiten als bei chronischen Erkrankungen. Ein Formular zum Einreichen bei Ihrer Krankenkasse finden Sie [hier](#).

Zusätzlich zu den gesetzlichen Krankenkassen stehen Ihnen unterschiedliche **Privatarztversicherungen** zur Auswahl. Diese erstatten normalerweise den Anteil der Honorarnote, den die gesetzliche Krankenkasse nicht übernommen hat, sodass Sie als Patient am Ende nichts für die Behandlung bezahlen. Die Monatsprämien für solche Versicherungen sind alters- und geschlechtsabhängig und liegen derzeit (November 2007) je nach Versicherung zum Beispiel

- zwischen 10 und 18 Euro für Kinder bis 18 Jahre
- zwischen 22 und 36 Euro für eine 33jährige Frau
- zwischen 24 und 32 Euro für einen 45jährigen Mann.

Die angegebene Spanne der Prämie erklärt sich auch durch die Tatsache, dass die Prämie bei den meisten Versicherungen günstiger wird, wenn mehrere Familienmitglieder die Versicherung abschließen und wenn Sehbehelfe nicht mitversichert werden.

**Prinzipiell empfehlen wir den Abschluss so einer Privatarztversicherung, v.a. bei Kindern,** die ja immer wieder akut krank sein können und Sie deshalb den Homöopathen öfter benötigen.

Manche Versicherer zahlen (ein bis vier Monats-) Prämien in Kalenderjahren, in denen Sie keine Leistungen in Anspruch genommen haben, zurück.

**Sollten Sie eine solche Privatarztversicherung abschließen oder abgeschlossen haben, bitten wir Sie, uns das jedenfalls mitzuteilen,** damit wir Ihnen die Vorgangsweise für die Rückerstattung erklären können.

Wir haben im Herbst 2007 die günstigsten Angebote auf dem Markt für Sie gesucht und stellen Ihnen diese auf unserer Homepage zur Verfügung. Die folgende Auflistung hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit - sollten Sie eine bessere / günstigere Versicherung wissen, freuen wir uns, wenn Sie uns das mitteilen. Durch Klicken auf die Versicherung öffnet sich das Angebot dieser Versicherung als pdf-Dokument (bei beiden Versicherungen sind Kinder auch alleine versicherbar):

- [Allianz](#)
- [Wiener Städtische](#)

Aktualisierte Informationen zu diesem Thema finden Sie auch in Zukunft auf unserer [Homepage](#).

## **2) Nutzen der Grippeimpfung auch bei Senioren unsicher**

(Dr. Nikolaus Kiendl)

Wie jedes Jahr, so wird auch heuer mit Beginn der kalten Jahreszeit wieder verstärkt für Influenza- (=Grippe-) Impfungen geworben. **Während für Kinder und Erwachsene unter 65 J. eine Reduktion der ohnehin seltenen Komplikationen nicht belegt ist,** wird die Grippeimpfung für ältere Personen als besonders wichtig bezeichnet, weil alte wesentlich häufiger als junge Menschen an der Grippe bzw. deren Folgen, wie z.B. Lungenentzündung, sterben. Ein im Oktober 2007 in der renommierten Zeitschrift „The Lancet Infectious Diseases“ erschienene Studie (Simonsen et al: Mortality benefits of influenza vaccination in elderly people: an ongoing controversy; <http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473309907702360/abstract>)

hat nun gezeigt, dass der positive Effekt der Grippe-Impfung gerade bei älteren Personen bisher um ein vielfaches überschätzt wurde: **Von 1980 bis jetzt konnte in den USA kein Rückgang der Grippe-Sterblichkeit bei über 70jährigen verzeichnet werden, obwohl deren Durchimpfungsrate in diesem Zeitraum von 15% auf 65% gestiegen war.**

Ein in der Natur des Influenza-Virus begründetes Problem liegt darin, dass einerseits das Grippevirus seine Oberflächenbeschaffenheit von Jahr zu Jahr etwas ändert, und andererseits Produktion und Zulassung eines Impfstoffes einige Monate dauern; dadurch kann man immer nur gegen das Virus der „Vorsaison“ impfen. Ob und inwieweit die Impfung dann auch gegen das jeweils diesjährige Virus schützt, hängt v.a. davon ab, wie „nah verwandt“ die beiden

Virusstämme sind. Nichtsdestotrotz wurden zur („wissenschaftlichen“) Untermauerung der Impfkampagnen (immer wieder) Studien erstellt, die gerade bei älteren Menschen teilweise beängstigende Zahlen lieferten hinsichtlich grippebedingter Todesfälle, die durch eine Impfung verhindert werden hätten können. Die Ergebnisse solcher Studien, die zumeist von Impfstoffherstellerfirmen in Auftrag gegeben wurden, stehen in ausgeprägtem Widerspruch zu der (neuen) Erkenntnis, dass trotz einer mehr als vervierfachen Durchimpfungsrate in den letzten 27 Jahren keine Reduzierung der Grippebedingten Todesfälle erreicht wurde. Bei genauerer Betrachtung der bisher veröffentlichten Studien zeigten sich nun mehrere, teils schwere methodische Mängel. Zwei davon möchten wir kurz erläutern:

Beim Vergleich der Grippesterblichkeit von geimpften und ungeimpften Senioren wurde immer wieder festgestellt, dass die ungeimpften zu einem deutlich höheren Prozentsatz an Influenza bzw. deren Folgen starben. Dies wurde allein auf die Schutzwirkung der Impfung zurückgeführt. Diese Schlussfolgerung ist aber falsch, weil man inzwischen weiß, dass sich vor allem „rüstige“ Senioren gegen Grippe impfen lassen, wohingegen bei älteren Menschen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen die Impfquote besonders niedrig ist. Es sagt also nichts über die Schutzwirkung einer Impfung aus, wenn „gesunde, geimpfte Alte“ seltener sterben als „Kranke, ungeimpfte Alte“.

An den bisherigen Studien zur „Erfolgsrate“ der Impfung (d.h., bei wieviel Prozent der Geimpften die Impfung „anschlägt“, also Antikörper gebildet werden) nahmen kaum Personen über 70 J. teil. Andererseits entfallen drei Viertel der Grippebedingten Todesfälle auf diese Altersgruppe. Also wurden in vielen Studien zur Berechnung der zu verhindernden Sterbefälle einfach die „Impferfolgsraten“ von jüngeren Menschen herangezogen. Dies ist insofern bedeutend, als bei älteren Menschen bekanntermaßen Impfungen wesentlich öfter „versagen“, weil das Immunsystem im Alter weniger Antikörper produziert. Es wurden also, ähnlich wie bei der HPV-Impfung (siehe der nächste Newsletter), für eine Altersgruppe, für die man nicht ausreichend Datenmaterial besaß, einfach Daten einer anderen Altersgruppe herangezogen, was zu verzerrten Ergebnissen führen kann.

**Zusammenfassend bemerkt Studienautorin PhD Dr. Lone Simonsen: „Wir behaupten nicht, dass die Impfung wirklich schlecht ist, aber sie ist sicher nicht so gut, wie wir angenommen hatten.“ Es wird die Aufgabe zukünftiger (Pharma-unabhängiger) Studien sein, zu zeigen, ob der Nutzen einer Grippeimpfung für über 65-jährige größer ist oder deren Schaden durch mögliche Nebenwirkungen wie z.B. Lungenentzündung, Herzbeutelentzündung und verschiedene neurologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose.**

### **3) Wann sollte ich mein Kind gegen Meningokokken C impfen?**

(Dr. Christoph Abermann; Dr. Alexander Meisinger)

Meningokokken sind Bakterien, die bei 20% aller Gesunden im Rachen vorkommen und meist zu harmlosen Infektionen führen. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion und findet besonders leicht in

Gemeinschaftseinrichtungen statt. Säuglinge haben das größte Erkrankungsrisiko.

Es gibt 12 verschiedene Meningokokken-Stämme, wobei die Typen A, B und C am häufigsten auftreten. In Österreich und Deutschland werden 60-70% der Meningokokken-Erkrankungen durch Typ B und 20% durch Typ C verursacht. In Ländern wie USA, Großbritannien, Spanien, Niederlande und Frankreich kommt der Meningokokkenstamm C am häufigsten vor.

In seltenen Fällen können Meningokokken auch zu einer meist tödlich verlaufenden Gehirnhautentzündung führen. In Österreich sterben daran durchschnittlich acht Menschen pro Jahr (einer davon durch den Stamm C) und etwa doppelt so viele erleiden Dauerschäden.

Die Meningokokken-Impfung ist nur gegen Typ C wirksam und gehört zu den schlechter verträglichen Impfungen. In Australien wird ihnen jede dritte Impfnebenwirkung angelastet (Lawrence 2004). In Großbritannien wurden zwischen 2001 und 2003 sechs Todesfälle nach der Impfung von Kleinkindern registriert (MIRROR 2006) und in den USA sind mehrere Fälle schwerer Lähmungserkrankungen (Guillain-Barré-Syndrom) nach der Impfung von Jugendlichen (MMWR 2005) aufgetreten.

Die durchschnittliche Wirkdauer der Impfung liegt etwa bei 3 Jahren, ihre Schutzrate beträgt 85% (ACHA 1999, Schmitt 1999).

Die Meningokokken C Impfung ist ab dem 2. Lebensmonat möglich und wird im aktuellen Impfplan des Obersten Sanitätsrates empfohlen:

- bei **Langzeitaufhalten Einzelner oder bei Gruppenreisen in die oben erwähnten Risikogebiete des C- Stamms**
- bei **Jugendlichen vor dem Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen** (Studentenheim, Kaserne etc) – dies gilt auch in Österreich.

## 4) Vorträge

Folgende Vorträge werden wir in den nächsten Monaten halten:

### **Dr. Nikolaus Kiendl:**

- Mo, 12.11.07, 19:30h, Elternkindzentrum Gmunden. **Thema: Homöopathie.** Anmeldung unter 07612-71291.
- Di, 5.2.08, 19:30h, [Elternkindzentrum Attnang-Puchheim](#). **Thema: Impfungen - Pro und Contra.**

### **Dr. Christoph Abermann:**

- Mi, 14.11.07, 17.15, AKH Wien, Hörsaal 2: **Thema: Publikationen und Homöopathie**
- Mo-Fr, 17.-21.3.08, jeweils 9-18 Uhr; Veterinärmedizinische Universität Wien: **Thema: Grundlagenseminar in Homöopathie** (Details zu allen Vorträgen siehe [www.sih.at](http://www.sih.at))

## 5) Urlaub:

Weiters möchten wir bekannt geben, wann wir in den nächsten Monaten Urlaub geplant haben:

- **Dr. Novak:** derzeit im Mutterschutz (Vertretung: Dr. Kiendl)
- **Dr. Abermann:** 22.12.07 – 2.1.08 (in Akutfällen wenden Sie sich bitte in dieser Zeit an den Hausarzt oder diensthabenden praktischen Arzt; in weniger dringenden Fällen können Sie auch eine Nachricht am Band (07612-660092) hinterlassen, das Dr. Abermann in 2-3 tägigen Abständen abhört und zurückruft)
- **Dr. Kiendl:** 22.12.07 – 2.1.08 (in Akutfällen wenden Sie sich bitte in dieser Zeit an den Hausarzt oder diensthabenden praktischen Arzt; in weniger dringenden Fällen können Sie auch eine Nachricht am Band (0650-7082700) hinterlassen, das Dr. Kiendl in 2-3 tägigen Abständen abhört und zurückruft)
- 

Mit freundlichen Grüßen

