

### 3. Entwurf für ‚Aktuell‘ zur Vernehmlassung

## Obligatorische Impfungen ?

### ***Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiegesetz, EpG)***

Die Erfahrungen mit der Vogelgrippe und der Schweinegrippe haben es gezeigt: Das Vorgehen, die Informationen und die verordneten Massnahmen der Behörden wirkten unkoordiniert, inkompetent und vermittelten Verwirrung statt Sicherheit.

Die Notwendigkeit einer Revision des bestehenden Epidemiegesetzes von 1970 ist unbestritten. 2012 kommt das überarbeitete Epidemiegesetz vors Parlament.

Das Hauptziel der Revision ist **den Schutz der öffentlichen Gesundheit und den Schutz jedes Einzelnen vor übertragbaren Krankheiten und deren Auswirkungen** durch entsprechende Massnahmen und effizienten Strategien zu gewährleisten.

### ***Impfungen zur Vorbeugung und Bekämpfung***

Das revidierte Gesetz geht davon aus, dass Impfungen einen sicheren Schutz vor Infektionskrankheiten bieten. Sie gelten als ‚wirksamste und kostengünstigste medizinische Massnahme und Public-Health-Errungenschaft des letzten Jahrhunderts‘ (Botschaft des Bundesrats v. 3. Dez. 2010, S. 360). Deshalb nimmt das Impfen zur Vorbeugung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten eine zentrale Rolle ein. Das Gesetz sieht vor, zum Schutz der öffentlichen Gesundheit eine hohe Durchimpfungsrate der Bevölkerung zu erreichen. Damit soll die Eliminierung/ Ausrottung der Krankheitserreger in Übereinstimmung mit Zielen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erreicht werden. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erarbeitet in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) einen nationalen Impfplan (Art. 20,1). Dadurch wird ein einheitliches Vorgehen garantiert. Ärzteschaft und Fachpersonal im Gesundheitswesen tragen im Rahmen ihrer Tätigkeit zur Aufklärung der Bevölkerung über den Nutzen der Impfungen bei und unterstützen die Umsetzung durch die Durchführung des Impfplans (Art. 20,2). Das entsprechende Aufklärungsmaterial wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) verfasst. Die Kantone nehmen die Aufgabe wahr, während der obligatorischen Schulzeit die Impfausweise der Kinder und Jugendlichen zu kontrollieren und auf Impflücken aufmerksam zu machen.

Damit die finanzielle Belastung kein Impfhindernis ist, haben Impfungen eine Sonderstellung im Krankenversicherungsgesetz (KVG) und im Subventionengesetz (SuG). Impfstoffe gelten als Heilmittel, deren Forschung und Herstellung, um die Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, durch den Bund finanziell gefördert werden kann (Art.51, Art. 73). Als einzige Ausnahmen von vorbeugenden Massnahmen werden Impfungen über die Krankenkasse abgerechnet und teilweise von der Franchise befreit (Botschaft S. 425). Über das Subventionengesetz können Kantone subsidiär finanzielle Mittel erhalten um Impfkationen zu finanzieren.

Ebenfalls kann der Bundesrat in Absprache mit den Kantonen bei besonderer Lage Impfungen bei gefährdeten Bevölkerungsgruppen, bei besonders exponierten Personen und bei Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären (Art. 6, 2). Bei einer ausserordentlichen Lage ist der Bundesrat befugt, für das ganze Land oder für einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen (darunter auch Impfungen) anzuordnen.

Das Gesetz bezieht mit ein, dass es bleibende Impfschäden geben kann und regelt ein für die ganze Schweiz gültiges Verfahren auf Bundesebene (EDI) (Art. 63 – 69). Eine schwere Beeinträchtigung rechtfertigt eine finanzielle Abgeltung subsidiär, d.h. wenn die Kosten

durch Dritte (Krankenkasse, Invalidenversicherung etc.) nicht abgedeckt werden. Voraussetzung ist, dass durch den Impfschaden eine finanzielle Notlage für die Betroffenen oder deren Eltern entsteht. Auch gibt es keine Entschädigung für immateriellen Unbill. Die finanzielle Abgeltung will die Kosten nicht abdecken. Die Genugtuung soll lediglich zum Ausdruck bringen, dass die schwierige Situation anerkannt wird. Einschätzungen des BAG ergeben, dass jährlich mit durchschnittlich 10 Schadensfällen zu rechnen ist, die mit Fr. 50'000.00 abgegolten werden können.

### ***Impfungen – Schutzwirkung wissenschaftlich belegt oder Mythos?***

Unter der Voraussetzung, dass Impfungen einen sicheren Schutz vor Infektionskrankheiten bieten und laut ihrer veröffentlichten Statistiken kaum benennenswerte Nebenwirkungen hervorrufen, erscheint diese Gesetzgebung logisch und für den Schutz der Bevölkerung ja sogar eine solidarische (vorsorgliche) Notwendigkeit.

Die Verhinderung, Ausbreitung und Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten werden nebst hygienischen Massnahmen vor allem dem Impfen zugeschrieben. Das Impfen stützt sich auf die Theorie „Krankheitserreger → Ansteckung → Erkrankung“.

Die etablierte Medizin gesteht, dass die erwartete Schutzwirkung der empfohlenen Impfungen zeitlich begrenzt ist und nur eine krankheitsspezifische Wirkung hat. Die meisten Impfungen müssen in gewissen Zeitabständen wiederholt werden. Impfen steigert die allgemeine Immunabwehr des Menschen nicht.

Impfstoffe gegen die alljährlich vorausgesagte Grippeepidemie mit immer neuen Erregern, die nicht im Voraus bestimmt werden können, werden nach Erfahrungswerten zusammengestellt und können aus Zeitgründen keine Testphase durchlaufen. Die Falschprogrammierung wird in Kauf genommen. Alle Impfstoffe auf bakterieller oder virueller Grundlage enthalten, nebst teilweise fraglichen Zusatzstoffen, Spuren von Fremdeiweiss, die durch den Impfkakt über die Haut in die Blutbahn injiziert wird. Trotz steigender Anzahl von empfohlenen Impfungen werden die (Langzeit-) Folgen einer Kumulation von Fremdeiweiss ebenso nicht erforscht wie die Folgen von genmanipuliertem Impfstoff. Die Bevölkerung wird ohne ihr Wissen zum Versuchskaninchen. Eine Genugtuung wird erst bei schwerer Beeinträchtigung in Aussicht gestellt.

Tatsache ist: **Die Schutzwirkung von Impfungen wurde nie wissenschaftlich nachgewiesen, aber als solche ausgegeben.** Der Nachweis der immer wieder zitierten Antikörper sagt nichts über die Immunität des Betroffenen aus. Antikörper zeigen auf, dass der betreffende Mensch mit dem betreffenden Erreger Kontakt hatte und nicht, dass er vor dieser Krankheit geschützt sei. Die einzige wissenschaftliche Wirksamkeitsstudie über die Tuberkuloseimpfung durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Indien 1979 durchgeführt zeigt auf, dass die BCG-Impfung keine Schutzwirkung hat. Um kein Aufsehen zu erregen wurde die BCG-Impfung gegen die Tuberkulose als empfohlen Impfung stillschweigend ‚begraben‘. Trotzdem ist, die BCG-Impfung noch unter den empfohlenen ergänzenden Impfungen aufgeführt für Säuglinge die aus einem tb-gefährdeten Land kommen oder dorthin gehen. Weitere Wirksamkeitsstudien über Impfungen fehlen.

Sichtliche Ungereimtheiten im revidierten Gesetz stimmen nachdenklich und werfen wichtige Fragen auf. Schon auf Grund dieser ergänzenden Überlegungen genügt die Gesetzesvorlage im Bezug auf Impfen weder der Wissenschaftlichkeit noch kann sie die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen.

### ***Erfahrungen mit Impfen und wissenschaftliche Forschung***

Die heutige Impfpraxis basiert auf dem Impfverfahren von Eduard Jenner (1749 – 1823). Seit den ersten Impfungen gegen Pocken im Jahr 1790 wurden Impfschäden beobachtet und die Impfstheorie in Frage gestellt. Von der offiziellen Schulmedizin wurde das Impfkonzept nie aus wissenschaftlicher Sicht hinterfragt. Impfversagen und unerwünschte Impfnebenwirkungen veranlassten die Pharmaindustrie ‚bessere‘ Impfstoffe herzustellen und Auffrischungsimpfungen anzufügen. Der unerschütterliche Glaube an die Wirksamkeit von Impfungen ist geblieben.

Die Forschungsergebnisse von **Dr. med. Gerhard Buchwald** (1920 – 2009) weisen darauf hin, dass Infektionskrankheiten dann zurückgingen, sobald sich die Lebensgrundlage der Menschen (Hygiene, Ernährung, soziales Umfeld) verbessert hatte, und nicht erst, als mit Impfen begonnen wurde (*Das Geschäft mit der Angst*, Dr. med. Gerhard Buchwald). Auch das Potenzial der wissenschaftlichen epochemachenden Forschungsergebnisse von **Dr. med. Benjamin Sandler**, (19 ?) der mit seinen Studien während der Kinderlähmungsepidemie in Nord-Carolina 1948 den praktischen Beweis erbrachte, dass eine erhöhte Infektionsgefahr besteht, wenn der Blutzuckerspiegel mehr als 1 Stunde unter die Norm sinkt, wird nicht genutzt ( Vollwertkost schützt vor Kinderlähmung und anderen Viruserkrankungen, Dr. med. Benjamin Sandler, siehe [www.goge-schweiz.ch](http://www.goge-schweiz.ch) –Aktuell – Angst vor Epidemien).

Die Aufklärung der Bevölkerung, wie sich der Einzelne konkret vor Erkrankungen allgemein schützen kann, unterbleibt. Die Botschaft des Bundesrats (3. Dez. 2010, S. 325): ‚Der Staat sorgt durch Information, Beratung und Prävention dafür, dass sich die Bevölkerung selbst schützt und die Eigenverantwortung wahrnimmt‘ findet im Gesetzesentwurf keine Anwendung.

**Allgemein ist nicht bekannt, dass die Ausbildung in Impffragen minimal ist und über die Pharmaindustrie in ihrem Interesse einseitig vermittelt wird.** Da es keine wirtschaftsunabhängige, gesundheitsorientierte Ausbildung gibt, werden Ärztinnen und Ärzte bewusst oder unbewusst zum verlängerten Arm der Pharmaindustrie. Eine wirtschaftsunabhängige gesundheitsorientierte Forschung ist blockiert. So ist es zu verstehen, dass die als kompetent erachteten Gremien teils willkürliche, wirtschaftsabhängige, wissenschaftlich nicht belegte Entscheide fällen. Die Bestimmung im revidierten Epidemiegesetz (Art. 81, Evaluation) ‚Der Bundesrat überprüft periodisch die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahmen nach diesem Gesetz‘ sind in Bezug auf Impfungen nicht eingeflossen. Wie sollen Anpassungen an neue Erkenntnisse in Zukunft Gehör finden? Daran wird unter den gegebenen Umständen die im Gesetz enthaltene Forderung, dass Schulärzte eine umfassende zusätzliche Ausbildung erhalten sollen (Art. 53,3) kaum etwas verbessern.

### ***Inhalt / Auswirkungen des revidierten Epidemiegesetzes***

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zum Schutz jedes Einzelnen vor übertragbaren Krankheiten und deren Auswirkungen sieht das revidierte Epidemiegesetz ein dreistufiges Modell vor.

#### **1.) Normale Lage:**

Da der Bund eine höchstmögliche Durchimpfungsrate anstrebt, müssen Eltern von Neugeborenen über die Notwendigkeit und den Nutzen der empfohlenen routinemässigen Impfungen aufgeklärt werden. Es ist Pflicht des Arztes die Eltern von der Schutzwirkung der Impfungen zu überzeugen. Impfkritische Information ist gesetzeswidrig. Impfkritische Eltern haben einen schweren Stand. Impfkritische Ärzte geraten in Gewissenskonflikt und müssen mit Sanktionen rechnen.

Spätestens in der Schulzeit werden die vorhandenen Impflücken aufgedeckt. Auch die Lehrerschaft kann zur Erfüllung der kantonalen Aufgabe, eine hohe Durchimpfungsrate zu

erreichen, angehalten werden, den schulärztlichen Dienst nach Vorgaben des BAG zu unterstützen. Die empfohlenen Impfungen werden durch dieses undemokratische Vorgehen fast zum auswegslosen Zwang.

## 2.) **Besondere Lage** (Art. 6 )

Eine besondere Lage liegt vor, wenn die ordentlichen Vollzugsorgane nicht in der Lage sind den Ausbruch und die Verbreitung übertragbaren Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen und eine der folgenden Gefahren besteht: 1. eine erhöhte Ansteckungs- und Ausbreitungsgefahr, 2. eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit, 3. schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche. Der Bundesrat kann Ärztinnen, Ärzte und weitere Gesundheitsfachpersonen bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten verpflichten, mitzuwirken, d. h. auch bei Impfaktionen. Er hat auch die Kompetenz Impfungen bei gefährdeten Bevölkerungsgruppen, bei besonders exponierten Personen und bei Personen die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch zu erklären.

## 3.) **Ausserordentliche Lage** (Art.7)

Wenn es eine ausserordentliche Lage erfordert kann der Bundesrat für das ganze Land oder einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen anordnen.

## **Offene Fragen**

In Bezug auf Entscheidungen und Handhabung der gesetzlichen Bestimmungen gibt es einige offene Fragen:

- Wie sind die Fachgremien (BAG, EFI, Koordinationsorgan) zusammengestellt um neutral, gesundheitsorientiert und kompetent an der Entscheidungsfindung des Bundesrates / der Gesundheitsbehörden beratend mitzuwirken?
- Wer gehört zur gefährdeten Bevölkerungsgruppe, wer zu den exponierten Personen die dem Impfwang unterliegen?
- Welche bestimmten Tätigkeiten sind gefährlich und unterstehen deshalb dem Impfblogatorium?
- Welche konkreten Kriterien (Häufigkeit, Schweregrad der Erkrankung usw.) sind zur Bezeichnung Epidemie / Pandemie erforderlich?
- Welche konkreten Voraussetzungen beinhaltet eine ausserordentliche Lage um dem ganzen Land oder einzelnen Landesteilen notwendige Massnahmen anzuordnen?
- usw.

Aus den gemachten Erfahrungen, z. B. bei der Vogelgrippe und 2009 bei der Schweinegrippe, lassen sich Antworten erahnen.

Zur gefährdeten Bevölkerungsgruppe wurden Säuglinge und Kleinkinder, Schwangere, über 65-jährige Menschen, Homosexuelle und allgemein geschwächte oder kranke Menschen gezählt.

Folgende weitere Personenkreise gehörte zur Risikogruppe: Das Spitalpersonal, die Pflege- und Altersheimangestellten vom Arzt über das Pflege-, Therapie-, Labor-, Küchen- und Reinigungspersonal usw., Menschen in pädagogischen Berufen im Umgang mit gefährdeten Betreuten in Tageskrippen, Heimen, (Sonder-) Schulen etc., Kontaktpersonen von (vermeintlich) Erkrankten, das Flug- (hafen-) personal von der Leitung bis zur Putzmannschaft.

Auch der Schweregrad der zu erwartenden Krankheit wurde prophezeit. Die Benennung Epidemie / Pandemie geschah teilweise willkürlich. Entscheide wurden nach Ermessen gefällt. Dabei konnten auch (versteckte) wirtschaftliche Interessen ausschlaggebend gewesen sein verbunden mit Angst vor Anschuldigungen.

So genannte Kinderkrankheiten (Masern, Mumps, usw.) gelten, weil die entsprechenden pflegerischen Heilmassnahmen nicht mehr bekannt sind, als gefährlich. Spitaleinweisungen

sind auch in Ermangelung des sozialen Umfeldes häufig. Die Bezeichnung ‚Epidemie‘ findet schnell Verbreitung, verunsichert und löst Ängste aus.

Sollen auch Förster, Waldarbeiter und Freizeitbeschäftigte im Wald zur Risikogruppe der Zecken- und allenfalls Tollwutbissen gehören?

**Fazit:**

Durch das Fehlen und Vorenthalten umfassender Informationen/Aufklärung wird die Bevölkerung in der Übernahme von Eigenverantwortung und Selbstentscheidung gehindert. Durch Fehlinformationen, mit der einheitlichen Aussage, dass Impfungen einen sicheren Schutz vor Ansteckung bieten sowie durch die Verharmlosung des Auftretens von Nebenwirkungen wird eigenständiges Denken und Handeln unterbunden und gleichermassen Gehorsam diktiert. Der Staat übernimmt die Verantwortung in der Annahme, das Beste für die Bürger zu tun. Empfohlene Impfungen werden zu obligatorischen Impfungen.

Die Ärzteschaft und das Personal im Gesundheitswesen werden zu Gunsten einer überholten Doktrin geschult und dadurch indirekt zu unkritischem Handeln angehalten. Freie Meinungsäusserung in Bezug zur gängigen Impftheorie wird unterbunden und die ärztliche Berufsausübung wird für kritisch Denkende eingeschränkt. Forschung, die die etablierte Impftheorie in Frage stellt, ist nicht möglich.

**Das Vorgehen entspricht nicht dem schweizerischen Demokratieverständnis.**

***Es geht uns alle an!***

Jeder und jede von uns kann, wenn das überarbeitete Epidemiegesetz angenommen wird, in die Lage kommen, dass er / sie von Gesetzeswegen zur Impfung gezwungen wird. Sind wir bereit Verantwortung für unser Wohlbefinden und unsere Gesundheit selber zu übernehmen, selber zu überlegen und entsprechend zu handeln? Ist es einfacher und bequemer die Verantwortung abzutreten und Entscheidungen dem Staat zu überlassen, der sich auf die Beratung von wirtschaftsorientierten Gremien verlässt?

Lassen wir uns von Panikmacherei beeinflussen oder sind wir überzeugt: Jeder Mensch besitzt Eigenheilkräfte, die durch die persönliche Lebens- und Ernährungsweise gestärkt und aktiviert durch Fehlverhalten jedoch auch blockiert werden können. Nicht alle Menschen, die mit Krankheitserregern in Kontakt kommen oder sogar Träger von Krankheitserregern sind, erkranken. Bei sog. Infekten ist der individuelle, aktuelle Gesundheitszustand, verbunden mit dem eigenen Verhalten und den entsprechenden Massnahmen entscheidend ob der Mensch krank wird, wie schwer er erkrankt und wie allenfalls der Krankheitsverlauf resp. die Genesung verläuft.

Das überarbeitete Epidemiegesetz schränkt unsere Grundrechte (Art. 7ff Bundesverfassung) auf Kosten der Eigenverantwortung und Selbstentscheidung massgeblich ein (Art. 36 Abs.1, Bundesverfassung). **Jeder und jede von uns, soll selber entscheiden können ob er sich und seine Kinder impfen lassen will oder nicht.** Entscheidungen sind abhängig von den persönlichen Erfahrungen und der erhaltenen Aufklärung. Letztlich sind sie eine Frage der Information.

Ob die Gesetzesvorlage gutgeheissen wird oder nicht, hängt von einer kritischen Beurteilung ab. Es kann bei Annahme - abgesehen von den finanziellen Aufwendungen - unabsehbare Folgen für die öffentliche Gesundheit haben.

**Mit der Ablehnung der Gesetzesvorlage steht der Weg für ein neues Gesetz offen, das den gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen, der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, und Wirtschaftlichkeit Rechnung trägt, das Subsidiaritätsprinzip einhält, verhältnismässig ist und die Grundrechte unserer Demokratie wahrt.**

## **Weiterführende Informationen zur neuen Epidemiegesetzesvorlage:**

### **Regelung auf politischer Ebene:**

Das Gesetz regelt neu die Aufgabenteilung von Bund und Kantonen. Der Bund verstärkt seine Führungsrolle (nationale Ziele und Strategien) auf der Verordnungsebene und intensiviert seine Aufsichts- und Koordinationsfunktion. Der Vollzug bleibt wie bisher bei den Kantonen (Art. 65). Die erforderliche Zusammenarbeit von Bund und Kantonen wird durch die Schaffung eines ständigen Koordinationsorgans erleichtert (Art. 54). Ein Einsatzorgan berät den Bundesrat zusätzlich (Art. 55). Die Gesetzesrevision verankert die internationale Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Europäischen Gemeinschaft (EU) (Art. 4. b).

Die Bestimmungen zu den Impfungen wurden grundsätzlich neu geregelt. Auch die Kantone sind ermächtigt in ihrem Kompetenzbereich Impfungen für obligatorisch zu erklären (Art. 22).

### **Kosten und Finanzierung:**

Die Untersuchungen des BAG gemeinsam mit dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) in den Jahren 2007-2009 kommt zum Schluss, dass die zusätzlichen jährlichen Kosten aus den Vorsorge- und Verhütungsmassnahmen (265 Millionen Franken) des revidierten Epidemiegesetzes angesichts der Folgekosten eines Krankheitsausbruchs ( 355 Millionen – 1.64 Milliarden Franken) in einem positiven Kosten-Nutzen-Verhältnis stehen. Dem geschätzten jährlichen Kosten-Nutzen-Verhältnis für Impfungen steht mit einem Mehraufwand von 3,6 Millionen Franken ein Nutzen von 36 Millionen Franken für das Gesundheitswesen gegenüber (Botschaft des Bundesrates vom 3. Dez. 2010, S. 441). Über die Ausrichtung einer Entschädigung entscheidet das EDI nach Anhören der eidgenössischen Kommission für Impffragen (Art. 69).

Gesundheitliche Beeinträchtigung nach Impfungen wie mangelnde Infektabwehr, rheumatische Beschwerden, Allergien usw., die schwer als Impffolge nachzuweisen sind, müssen vom Einzelnen zu Gunsten der öffentlichen Gesundheit getragen werden. Die allfällige ärztliche Behandlung wird über die Krankenkasse bezahlt.

### **Impfplan nach heutigem Stand:**

im 1. Lebensjahr: 3 x Diphtherie, Wundstarrkrampf, Keuchhusten (DTPa) und Kinderlähmung (Polio IPV), Haemophilus–Influenza Typ b (HiB), im 2. Lebensjahr: 2 x Masern, Mumps Röteln (MMR), Wiederholungsimpfung DTPa und Polio IPV, ab 11 Jahren: Wiederholungsimpfung Tetanus und zusätzlich Hepatitis B (Gelbsucht Typ B) und für Mädchen (unter bestimmten Bedingungen) HPV (gegen Gebärmutterhalskrebs).

Die Impfpflicht für Erwachsene sieht alle 10 Jahre eine Tetanusimpfung vor. Tetanus zählt zu den übertragbaren Krankheiten auch wenn eine Ansteckung von Mensch zu Mensch nicht möglich ist. Für über 65-jährige Personen werden die jährliche Influenza-Impfung und die Pneumokokken-Impfung empfohlen.

Weitere empfohlene ergänzende Impfungen (z. B. Influenza-, Tollwut-, Zecken-, Hepatitis A und B, Varizellen usw.) können bei Risikogruppen bei der Vermutung einer Gefährdung als obligatorisch erklärt werden.

### **Literatur**

- Impfen – Das Geschäft mit der Angst, Dr. med. G. Buchwald, emu verlag
- Vollwerternährung schützt vor Kinderlähmung und andern Viruserkrankungen, Dr. med. B. Sandler, emu verlag
- Literaturliste zum Thema Impfen erhältlich bei: N.I.E. Rosshag 1, 9470 Buchs

Weitere Informationen:  
[www.impfentscheid.ch](http://www.impfentscheid.ch)