



Dienstag, 21. November 2023, 15:00 Uhr
~8 Minuten Lesezeit

Krankheit mit Potenzial

Die Zahl der Krebstoten steigt, und die Krankheit führt schneller zum Tod. Teile des medizinischen Personals sehen die mRNA-Spritze als Ursache.

von Andrea Drescher
Foto: Ground Picture/Shutterstock.com

Die Verkettung von Ursache und Wirkung ist schwer zu beweisen, aber Menschen, die beruflich mit Krebspatienten zu tun haben, machen sich natürlicherweise Gedanken darüber, was sie beobachten. Fälle von „Turbo-Krebs“ häufen sich in letzter Zeit. Das bedeutet: Von der Diagnosestellung bis zum Tod vergeht nicht mehr viel Zeit. Und die betroffenen Patienten werden immer jünger. Es ist schwer, hierzu statistisches Material zu finden, vorerst sind es Eindrücke von Einzelpersonen. Die aber sollten uns alarmieren. Zusammenhänge mit der Corona-„Impfung“ sind möglich, wie auch mit der sich

*rapide verändernden Krankenhaus-Landschaft.
Andrea Drescher befragte dazu eine Frau, die in einem
pathologischen Arbeitsbereich an einer
Universitätsklinik arbeitet.*

**In Zeiten von E-Card, elektronischer Patientenakte, Telematik-
Infrastruktur und überbordender Dokumentation, die Ärzten und
Pflegerinnen viel Zeit für den Patienten raubt, ist es unerklärlich, wie
veraltet die medizinischen Statistiken sind, die uns heute zur
Verfügung stehen. Die IT sollte – eigentlich – per Knopfdruck zum
Jahresende alle notwendigen Informationen zur Verfügung stellen
können. Da das nicht der Fall ist, sind wir auf die subjektiven
Wahrnehmungen des medizinischen Personals angewiesen.**

So zynisch die Überschrift klingen mag, die Anzahl Krebstoter steigt
seit einiger Zeit rasant an. Turbokrebs aufgrund einer mRNA-
Spritze gilt in kritischen Kreisen als Hauptursache für diese
Entwicklung. Fast jeder kennt bereits jemanden, der (wieder) an
einem schnell wachsenden Krebs erkrankt ist. Einen
wissenschaftlichen Beweis für den Zusammenhang kann bis dato
niemand vorlegen, denn von einer systematischen Pathologie zur
Ursachenforschung sind wir noch weit entfernt. Und das aus
Gründen, die mich persönlich nicht überraschen.

Das Schlimmste aber ist: Das Ende der Fahnenstange ist noch nicht
absehbar. Denn die Zahlen, die wir öffentlich in den deutschen
Statistiken finden, sind zum Datum der Veröffentlichung bereits
veraltet. Das erfuhr ich zufällig im Gespräch mit einer Freundin, die
seit Jahrzehnten in einem pathologischen Arbeitsbereich an einer
Universitätsklinik in Ostdeutschland arbeitet.

Es ist natürlich nur eine – nämlich ihre – ganz individuelle Sicht. Aber sie bestätigt mir, was ich in verschiedenen Gesprächen mit Menschen aus dem medizinischen Umfeld hinter vorgehaltener Hand hörte, die aber nicht für ein Interview zur Verfügung standen.

Die wichtigsten Informationen aus ihrer beruflichen Praxis haben wir in einem kurzen Interview zusammengefasst. Das Interview wird anonym geführt, da sie Schwierigkeiten mit ihrem Arbeitgeber vermeiden möchte.

Andrea Drescher: Wie hat sich die Anzahl der Krebstoten bei euch in deinem Arbeitsbereich entwickelt?

Vorneweg gesagt: Es gibt keine aktuellen offiziellen Zahlen. Geht man auf die Seite der **Krebsgesellschaft**

(<https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html>), findet man unter Jahresbericht 2023 die Zahlen von 2021. Das sieht bei

„**Krebsdaten.de**

(https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Datenbankabfrage/datenbankabfrage_stufe1_node.html)“ nicht anders aus. Da endet die

Erfassung bei 2019. Bei „Statista“ endet sie aktuell bei 2020.

Es gibt gerade zum Thema Krebs viele Fachgesellschaften, weil es auch ein Thema ist, von dem viele Patienten betroffen sind und es die entsprechende Aufmerksamkeit hat. Aus diesem Grund sind statistische Erfassungen, die möglichst aktuell ist, so wichtig. Solange es keine aktuellen statistischen Erfassungen gibt, können wir nur von Einzelerfahrungen sprechen.

Wir haben festgestellt, dass die Patienten, die an einer Krebserkrankung versterben, jünger sind als in der Vergangenheit. Wir bekommen jetzt immer mehr Krebstote aus Altersgruppen, in denen man vor fünf Jahren weniger hatte.

Wir sehen vermehrt schwere Krebserkrankungen in der Altersgruppe 50 bis 60 Jahre, meiner Wahrnehmung nach die drei- bis vierfache Anzahl. Und auch bei Jüngeren nehme ich eine Steigerung wahr.

Das sind natürlich keine validen Zahlen, da wir bei uns ja letzten Endes nur die Toten sehen. Unser Haus ist ein Maximalversorger, vielleicht kommen zu uns immer die besonders schweren Fälle. Aus dem Grund sind klare Statistiken ja so wichtig, weil wir sonst ja nur unser kleines Teilgebiet betrachten können und die Ursachen sehr vielfältig sein können. Und wenn man dann bedenkt, dass sich die Krankenhausstrukturen schon seit Jahren verändern, kann ein Teil des Anstiegs auch daraus resultieren.

Was heißt das?

Was viele nicht mitbekommen: Die Krankenhaus-Landschaft verändert sich. Bestimmte Fachbereiche werden – auch aus Rentabilitätsgründen – an große Zentren verlegt. In den kleineren Häusern geht es um die Grundversorgung, alles andere wird an die großen und universitären Kliniken weitergeleitet. In den nächsten zehn Jahren wird es in den kleineren Häusern vermutlich nur noch Notaufnahme, innere Medizin und Grundversorgung geben, alles andere läuft über universitäre Zentren oder Maximalversorger.

Die Dauer und der Verlauf des Sterbeprozesses von Diagnose bis Tod haben sich verändert. Kannst du bitte erklären, wie?

Wenn man vor fünf oder acht Jahren einen Patienten mit einer Krebserkrankung hatte, haben diese nach ihrer Erstdiagnose meist noch mehrere Jahre gelebt, in denen ihnen die unterschiedlichsten Therapien verabreicht wurden. Operation, meist mehrfache Chemo-Therapien und Bestrahlungen. Viele Patienten hatten laut ihrer medizinischen Akte einen längeren Zeitraum, in dem sie behandelt wurden. Jetzt kommen sehr häufig Patienten, bei denen

die Lebensspanne nach Diagnose-Stellung nur noch sechs Monate beträgt. Sie waren sehr schnell in einem schlechten Zustand und verstarben eben relativ schnell.

Wann können wir mit validen Zahlen aus 2022 rechnen?

Das wird vermutlich 2024 sein.

Warum?

Die Problematik ist die, dass es verschiedene Organisationen und Möglichkeiten der Erhebung gibt. Die Daten, die für 2022 für die Fachgesellschaften erhoben werden, werden im Jahr 2023 gesammelt. Da gibt es das Fachregister für verschiedenste Bereiche oder auch das Krebsregister. Das erfolgt mithilfe von Meldebögen, die Zusammenfassung passiert dann im Anschluss. Man hängt also mindestens ein Jahr, meist aber zwei Jahre hinterher. Ich gehe daher von 2024 aus, bis man Entwicklungen in validen Zahlen belegen kann.

Es gäbe andere Zahlenquellen, die Krankenkassen beispielsweise – aber an die kommt man nicht öffentlich ran. Bei den öffentlich zugänglichen Daten gibt es also eine hohe zeitliche Verzögerung.

Wie läuft die Erfassung der Statistik bei euch in der Klinik?

Ich kann nur sagen, wie es bei der Statistik für Fachgesellschaften oder Register läuft. Bei der Erfassung in den Abteilungen bin nicht beteiligt.

Je nach Fachgesellschaft erfassen wir die Zahlen per Excel oder über eine Datenbank, aus der aber auch wieder klassische Excel-Auswertungen gefahren werden. Alles wird in irgendeiner Form manuell gemacht oder zumindest überprüft.

**Krankenhäuser müssen die Zahlen ja auch selbst veröffentlichen.
Wann stehen eure Zahlen zur Verfügung?**

Das kann ich nicht genau sagen. Ich weiß nur, das hängt zeitlich auch hinterher.

Einschub und Anmerkung nach Rückfrage bei einem Daten-Analysten:

Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser müssen bis zum Sommer des Folgejahres bereitgestellt werden. Sie umfassen mehrere 100 Seiten Informationen, darunter Personalstatistik, Patientenstatistiken, Statistiken über behandelte Krankheiten, Anzahl der Todesfälle, und in den letzten Jahren spezifische Informationen über COVID-19.

Wie geht es dann weiter? Was passiert mit den Zahlen?

Sie werden zusammengeführt, veröffentlicht – und dann passiert länger nichts. Das ist ein grundlegendes Problem in Forschung und Medizin.

Wie meinst du das?

Wir sehen ja nicht nur zunehmende Krebserkrankungen. Wie sehen auch Zunahmen bei verschiedensten Thrombosen. Und das überall im Körper. Schlaganfälle, Herzinfarkte, Thrombosen in den organversorgenden Gefäßen, in den kleinen Gefäßen im Auge – überall dort, wo sich ein Thrombus manifestiert, gibt es Erkrankungen. Und das müsste dringend untersucht und systematisch aufgearbeitet werden.

Man müsste nach Hinweisen suchen, ob beziehungsweise inwieweit ein Zusammenhang mit der Impfung besteht. Es könnte ja auch an etwas anderem liegen, das Wirkprinzip von mRNA-Impfungen ist nicht hinreichend erforscht. Aber es wird zu wenig dazu geforscht.

Auch bei uns in der Klinik ist das der Fall.

Woran liegt das in deinen Augen?

Die Forschung ist nicht frei – weder die medizinische noch die naturwissenschaftliche Forschung verfügt über ein ausreichendes Budget, um sich diesen Fragen zu widmen. Das frei verfügbare Budget ist sehr klein, wir müssen uns um Forschungsgelder bemühen – und diese Themen werden ausgeschrieben.

Nehmen wir mal das Beispiel Forschungsförderung zum Thema „Folgen oder Behandlung der Corona-Erkrankung“. Erst ein paar Monate vor der letzten Bundestagswahl wurden vom Kabinett Merkel noch 200 Millionen für die Forschung freigegeben. Dabei gab es die Krankheit schon gut zwei Jahre.

Es gibt nur zweckgebundene Gelder – so lässt sich die Forschung in gewünschte Richtungen lenken. Ich habe noch keine Ausschreibung gesehen, die sich mit den negativen Folgen der Impfung beschäftigt. Da gab es meines Wissens noch nichts. Es gibt auch nur ganz wenige universitäre Einrichtungen, die entsprechende Anlaufstellen für die Betroffenen eingerichtet haben. Aber die wenigen vorhandenen sind alle hoffnungslos überlaufen und haben enorme Wartezeiten.

Erwartest du einen weiteren Anstieg?

Das ist schwer zu sagen. Direkt nach Beginn der Impfkampagne haben wir einen Anstieg von Erkrankungen beobachtet, die in den verschiedenen Altersgruppen untypisch waren. Ich rechne nicht damit, dass sich das weiter fortsetzt, da die Impfwillingkeit deutlich abgenommen hat. Ob die Zahlen 2024 nochmals ansteigen, kann man nicht vorhersagen.

Wovon ich allerdings ausgehe, ist, dass bei der Veröffentlichung der Zahlen aus 2022 und 2023 der Anstieg bei den verschiedenen Krankheiten und Todesfällen auch zu sehen ist. Wie man das dann begründen wird, ist eine andere Geschichte.

Was ich mit Sorge sehe, ist der Plan der Umstellung von gängigen Impfungen auf mRNA-Impfstoffe. Solange wir nicht untersucht haben, welcher Bestandteil der Impfung beziehungsweise welche Mechanismen es sind, die die schweren Nebenwirkungen auslösen, können wir nicht ausschließen, dass es bei anderen Impfungen zu den gleichen Problemen kommt.

Ich kenne inzwischen zu viele Menschen, die „im zeitlichen Zusammenhang“ mit einer mRNA-Behandlung gestorben sind, als dass ich da noch von einem Zufall ausgehe.

Ich kann nur hoffen, dass irgendwann an den Universitäten wieder ein Hauch von Forschungsfreiheit entsteht und die Mediziner und Wissenschaftler endlich ihre Aufgabe erfüllen und diese Fragen beantwortet werden.



Andrea Drescher, Jahrgang 1961, lebt seit Jahren in Oberösterreich. Sie ist Unternehmensberaterin, Informatikerin, Selbstversorgerin, Friedensaktivistin, Schreiberling und Übersetzerin für alternative Medienprojekte sowie seit ihrer Jugend überzeugte Antifaschistin. Zuletzt erschien von ihr „**Menschen mit Mut** (<https://www.ars-vobiscum.com/products/menschen-mit-mut>)“.

