LIBERTAS & SANITAS e.V.

Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

Die Gefahr der Einführung von Pflichtimpfungen wächst

Zur Aktion „Überprüfung des Impfdogmas“

WOLFGANG BÖHM

Es erkranken im Frühjahr 2006 ca. 1600 Menschen an Masern in Nordrhein-Westfalen – und Deutschland steht Kopf. Allen voran PROF. SCHMITT aus Mainz vergißt, daß er einen verantwortungsvollen Posten als Vorsitzender der Ständigen Impfkommission (STIKO) innehat und als solcher neutral und sachlich neue Impfstoffe zu bewerten und Empfehlungen auszusprechen hat. Stattdessen fordert er Eltern öffentlich auf, gegen die Behörden vorzugehen, da diese seiner Meinung nach nicht entschieden genug darauf hingewirkt haben, die Ausbreitung der Masern zu verhindern. Von neutral und sachlich kann keine Rede sein.

Auch der Deutsche Ärztetag sieht in seiner 109. Sitzung die Katastrophe über uns hereinbrechen und fordert die Bundesregierung auf, die Masernimpfung als Pflichtimpfung nach § 20 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vorzusehen. Doch nicht genug, er fordert, daß künftig eine vollständig erfolgte Durchimpfung nach den Empfehlungen der STIKO als Voraussetzung für die Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergrippen, Kindergärten und Schulen in den Bundes- und Landesgesetzen zu verankern sind. Damit kein Widerspruch erfolgen kann, sollen die Ärztekammern gegen Ärzte berufsrechtlich vorgehen, die sich explizit und wiederholt gegen von der STIKO empfohlene Schutzimpfungen aussprechen.

Noch ist die Freiheit zur Impfentscheidung gegeben, da solche Regelungen einen massiven Eingriff in die Persönlichkeitsrechte bedeuten würden. Doch im Oktober erschien ein Interview der „Bild am Sonntag“ vom 3. Oktober 2006 ausgerechnet mit der Bundesfamilienministerin URSULA VON DER LEYEN (CDU), die sich bisher als besonders verbraucherfreundlich auszeichnete. Sie sprach sich als Ärztin öffentlich für eine Masernimpfpflicht aus. Da nun auch die Spitzen der Politik weich geklopft wurden, besteht akute Gefahr!

Was ist los? Warum werden alle verrückt, befürchten das Schlimmste und reden z. B. Pandemien herbei? Natürlich stecken wirtschaftliche Interessen der Pharmaindustrie dahinter. Doch das erklärt nicht, daß fast alle mitmachen. Einer der wesentlichsten Gründe dürfte hier die Angst sein. Diese ist jedoch sehr vielfältig und deshalb nur schwer zu greifen.

Zunächst ist da die Angst vor der Infektionskrankheit als Gefahr für Leib und Leben selbst. Dazu kommt die Angst, dem Wohle unserer Kinder nicht gerecht zu werden, wenn wir diese nicht vor den möglichen Gefahren schützen. Diese Ängste stecken in uns und werden von außen (insbesondere durch die Medien) ständig bestärkt. Denn eines ist klar: Ein Mensch, der Angst hat, ist manipulierbar!

Daneben finden wir aber eine Angst, die wir nicht unterschätzen dürfen. Es ist die Angst vor allem hoch dotierter Wissenschaftler, von Angehörigen in medizinischen Berufen, in den zuständigen Behörden und in der Politik, erkennen zu müssen, daß man u. U. jahrzehntelang auf das falsche Pferd gesetzt hat. Die Angst, der Aufgabe nicht gewachsen gewesen zu sein und versagt zu haben, zwingt diese Menschen, weiter gegen einen vermeintlichen Gegner (den Erreger) mit allen Mitteln einen „gerechten Krieg“ zu führen. So wird das Verhalten von PROF. SCHMITT verständlicher, aber nicht unbedingt akzeptabel.

Überlegen Sie einmal: Wären Sie in der Lage, öffentlich zu bekennen, daß Sie z. B. über viele Jahre Impfstoffe produzieren, von denen man bei gewissenhafter Überprüfung schon vor Jahrzehnten hätte erkennen müssen, daß sie nicht wirksam, sondern sogar schädlich sind? Oder daß Sie diesen Impfstoff jedem empfohlen haben, obwohl Sie bei genauerem Hinsehen hätten erkennen müssen, daß dieser Impfstoff wegen des fehlenden Wirksamkeitsnachweises und nicht seltener Impfkomplikationen gar nicht hätte auf den Markt kommen dürfen oder wenigstens schleunigst vom Markt genommen werden müssen? Und doch wurden ca. 75 Jahre lang Millionen, wenn nicht gar Milliarden Menschen mit einem solchen Impfstoff geimpft, wie mit der BCG-Impfung gegen die Tuberkulose geschehen. Statt daraus zu lernen, versucht man lieber, einerseits durch Ignorieren von Tatsachen, andererseits durch Hervorheben von positiven Aspekten, insbesondere in der Forschung durch entsprechend gestaltete und ausgewertete wissenschaftliche Studien, durch intensive Werbung und durch „Angstmachen“ sich selbst und die anderen bei der Stange zu halten. Es ist zunächst leichter, den Kopf wie der Vogel Strauß „in den Sand zu stecken“, als den Tatsachen „ins Auge zu blicken“.

Auch andere Gründe spielen mit hinein: Würden die Politiker sich tatsächlich gegen Impfungen als die vermeintlich effektivsten, segensreichsten und sichersten Schutz-Maßnahmen der medizinischen Prophylaxe aussprechen, dann wäre das nicht nur ein wesentlicher Schritt in der Gesundheitsreform, sondern diese Entscheidung käme einer Revolution im Gesundheitswesen gleich. Das gesamte Gesundheitssystem könnte endlich auf den Kopf gestellt werden. Die zwar geforderte, aber nie gewollte Selbstverantwortung des Einzelnen stünde künftig tatsächlich im Vordergrund. Die so genannte Alternativmedizin würde wesentlich an Bedeutung gewinnen. Und was besonders wichtig ist: die so genannten anderen Maßnahmen der Prävention wie Lebensführung, Ernährung und Hygiene (z. B. Wasser, Abwasser, geeigneter Wohnraum) würden end-

lich im Mittelpunkt der Politik stehen. Dies hätte Auswirkungen in alle Wirtschaftsbereiche, insbesondere in die Pharmaindustrie, Landwirtschaft, Nahrungsmittel- und Nahrungsergänzungsmittelindustrie. Eine komplette Neustrukturierung der deutschen Wirtschaft, weg vom Konsum, hin zur Nachhaltigkeit wäre die Folge. Solch eine Vision kann auch Angst machen!

Sie merken schon. Es finden sich zahlreiche Gründe, warum mit „aller Gewalt" der Kampf gegen Infektionskrankheiten vorrangig mit Hilfe der Impfstoffe weitergeführt wird, obwohl für jeden Laien nachvollziehbar ist, daß dieser Weg auf Dauer nicht begangen werden kann und nicht finanzierbar ist. Doch die verantwortlichen Entscheidungsträger sind so in das seit Jahrzehnten entwickelte System der gegenseitigen Abhängigkeit verstrickt, daß ein Abweichen von der schulmedizinischen Meinung den politischen oder wirtschaftlichen Ruin bedeuten würde. Also wird das System mit allen Mitteln gestützt, auch wenn man nicht (mehr) davon überzeugt ist. So werden auch die unsinnigen Forderungen des Deutschen Ärztetages verständlich, berufsrechtlich gegen Kollegen vorgehen zu wollen, die sich kritisch Impfungen gegenüber äußern. Unverständlich ist dabei, daß die gleichen Ärzte in der gleichen Sitzung von der Politik die Therapiefreiheit einfordern, die sie selbst jedoch ihren Standeskollegen nicht gewähren wollen.

Um das System aufzubrechen und das Impfdogma zu beseitigen, bedarf es somit Druck von Außen. Das ist einer der Gründe, warum wir im Juli dieses Jahres die „Aktion Überprüfung des Impfdogmas" gestartet haben. Uns war klar, daß es schwierig wird, die Verantwortlichen zu erreichen und aufzurütteln. Denn das Einfachste, einem Problem aus dem Weg zu gehen, ist, dieses zu ignorieren. Deshalb setzen wir auf die Zweigleisigkeit unserer Aktion. Zum einen wenden wir uns als Organisation an die Verantwortlichen. Da unsere Schreiben oftmals bewußt ignoriert werden, sind Sie am Zug. Einzelnen Bürgern wird eher geantwortet. Wenn Sie die häufig nichts sagenden Antworten nicht akzeptieren und nachhaken oder uns zukommen lassen, sind wir im Dialog mit der Person oder Organisation. Ab diesem Zeitpunkt haben diese Personen oder Organisationen Kenntnis, daß sie ein Dogma stützen. Je mehr Menschen davon Kenntnis haben, desto größer wird der Druck auf die Verantwortlichen, sich mit der Problematik auseinandersetzen zu müssen. Damit der Schuß, wie derzeit der Eindruck entsteht, nicht nach hinten losgeht, ist es notwendig, konsequent den Kontakt mit den Bundestags-, Landtags-, Kreistagsabgeordneten, Behördenvertretern u. a. zu pflegen, damit diese den zwingend notwendigen Diskurs auch wirklich öffentlich unter Beteiligung der Öffentlichkeit durchführen.

Beispiele zum Schriftverkehr mit Bundestags- und Landtagsabgeordneten, Ministern und Ministerien finden Sie auf unserer Internetseite www.libertas-sanitas.de. Sollten Sie keinen Zugang zum Internet haben, fragen Sie bitte Freunde oder Bekannte, ob diese Ihnen die Schreiben herunterladen könnten. Bitte haben Sie Verständnis: Aus Zeit- und Kostengründen können wir grundsätzlich keine Kopien verschicken!

Wie gehe ich am Effektivsten vor?

Beachten Sie:

1. Wem möchten Sie schreiben? An den für Ihren Wahlkreis zuständigen Bundestags-Landtags-, Kreistagsabgeordneten, an den Minister, die Ministerien, die Gesundheitsämter, einflussreiche Persönlichkeiten? Weniger ist u. U. mehr, denn Sie sollten über einen längeren Zeitraum den Kontakt persönlich pflegen. Protestschreiben haben, wenn sie überhaupt registriert werden, oft nur eine kurzfristige Wirkung!

2. Adressen finden Sie im Internet oder erfahren Sie bei den Parteien. Bei Schreiben an den Bundestag müssen Sie einige Besonderheiten beachten:

– Schreiben an den Bundestag (mail@bundestag.de) werden nicht allen Abgeordneten direkt weitergeleitet, sondern nur an die Fraktionen. Dort wird entschieden, ob die Abgeordneten die Mail erhalten.

– Am Besten wirken persönliche Briefe oder Mails an Ihre Bundestagsabgeordneten.

– Wollen Sie zum Entwurf des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) Stellung nehmen, dann wenden Sie sich an den Gesundheitsausschuß des Bundestages (gesundheitsausschuss@bundestag.de).

3. Was möchten Sie schreiben? Sie sollten möglichst immer unsere beiden Schreiben zur Aktion zur Überprüfung des Impfdogmas beifügen, die Sie mit dem letzten Rundbrief erhalten haben. Falls Sie zum Entwurf des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes schreiben, legen Sie bitte auch unsere Stellungnahme zum Gesetzentwurf bei. Bleiben Sie sachlich und beschränken Sie sich nur auf die Tatsachen. Hypothesen und Meinungen gibt es schon genug. Im Zweifel geben wir Ihnen Hilfestellung.

4. Was tun mit den Antworten? Meist sind die Antworten beruhigend, ablenkend und pauschal. Jede Antwort ist inhaltlich zu prüfen. Sie werden merken, daß diese Antworten genügend Gelegenheiten bieten für einen fruchtbaren Dialog. Falls erforderlich, sind wir bereit, uns ebenfalls an die Gesprächspartner zu wenden.

5. Was tun mit den Unterlagen? Schicken Sie uns Kopien Ihres Schriftverkehres zu. Nur so können wir erkennen, ob die Aktion weiterläuft. Auch bieten die Unterlagen uns die Möglichkeit, Sie in Ihrem Anliegen zu unterstützen.

Denken Sie an die Worte von HERRMANN HESSE:

> *Damit das Mögliche geschieht, muß das Unmögliche immer wieder versucht werden.*

Lassen Sie sich nicht schrecken! Gehen Sie mit Liebe an die Sache. Sie brauchen nur gesunden Menschenverstand und Beharrlichkeit. Wichtig ist, daß nur Tatsachen und keine Meinungen oder Hypothesen Berücksichtigung finden.

Der Mut wächst mit jedem Schritt! Deshalb werden Sie aktiv. Gemeinsam werden wir das Impfdogma beseitigen können.

Ihr

Wolfgang Böhm
Vorsitzender

IMPRESSUM

Herausgeber Libertas & Sanitas e.V., Marbach. **Geschäftsstelle** Postfach 1205, 85066 Eichstätt, Fernruf (0 84 21) 90 37 07, Fernkopie (0 84 21) 9 97 61, info@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de. **Redaktion** Marianne Kräck. **Anfragen, Beiträge oder Leserbriefe an** Libertas & Sanitas Rundbrief-Redaktion, Postfach 1205, 85066 Eichstätt, redaktion@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de. Anfragen werden unentgeltlich beantwortet. Allerdings bitten wir, einen freigemachten, rückadressierten Umschlag (DIN A 5) beizulegen. **Libertas & Sanitas e.V. ist als gemeinnütziger Verein anerkannt. Gerne senden wir eine Spendenquittung zu. Bankverbindung** Sparkasse Eichstätt (BLZ 721 513 40) Konto 20 136 222.

Die Artikel und die sich daraus ergebenden Ratschläge werden mit größter Sorgfalt recherchiert. Dennoch können daraus gewonnene Erkenntnisse überholt oder veränderungswürdig sein, weshalb eine Garantie für die Ratschläge nicht übernommen werden kann. Eine Haftung ist ausgeschlossen. Jeder Autor ist nach dem Pressegesetz allein für den von ihm verfassten Artikel verantwortlich. Die hier veröffentlichten Texte sind urheberrechtlich geschützt. Dennoch erteilen wir die Erlaubnis, einzelne Seiten oder Artikel zu kopieren, solange die Quelle ersichtlich bleibt. Die Redaktion behält sich vor, zur Veröffentlichung eingereichte Manuskripte zu kürzen, umzuarbeiten oder zu ergänzen. Gedruckt in Deutschland.

Die Gesundheitsreform und ihre Nutznießer

Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

WOLFGANG BÖHM

Unter dem Deckmantel der Gesundheitsreform werden wichtige Weichen zur Sicherung des Impfdogmas gestellt. Der Bundestag berät zurzeit den Entwurf des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG). Dieser Gesetzentwurf, der im Wesentlichen die Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit des gesetzlichen Krankenkassensystems zum Ziel hat, enthält auch einen § 20 d, der eigentlich nicht in dieses Gesetz gehört und den Krankenkassen nach Auffassung des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen Mehrbelastungen von mindestens 1,6 Milliarden Euro und Folgekosten verursacht. § 20 d enthält die Verpflichtung der Krankenkassen, die Kosten aller von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen zu übernehmen. Damit gehören Impfungen auch in Zukunft zu den Leistungen der Ärzte, die keiner kostenmäßigen Beschränkung unterliegen, auch wenn von den Empfehlungen der STIKO der Gemeinsame Bundesausschuß innerhalb einer viel zu kurz bemessenen Frist abweichen darf. Problematisch ist dabei auch, daß der Bundesausschuß seine bisherige Unabhängigkeit verlieren soll.

Darüber hinaus soll neben den Ärzten auch den Kassen ein „Maulkorb" umgehängt werden, indem sie *„im Zusammenwirken mit den Behörden der Länder verpflichtet werden, gemeinsam und einheitlich Schutzimpfungen ihrer Versicherten zu fördern und sich durch Erstattung der Sachkosten an den Kosten der Durchführung zu beteiligen"* haben. Damit soll für die Zukunft auch den Krankenkassen verwehrt werden, sich gegen unsinnige Entscheidungen der STIKO zu wehren.

Sie können nachstehend (oder unter www.bundestag.de unter „Ausschüsse/Gesundheit/öffentliche Anhörungen/Entwurf des GKV-Wettbewerbstärkungssgesetzes/unangeforderte Stellungnahmen") unsere offizielle Stellungnahme zum Gesetzentwurf lesen, herunterladen und an so viele Menschen wie möglich weiterschicken. Sie finden die Stellungnahme auch im Internet unter www.libertas-sanitas.de. Dort können Sie auch einen Auszug aus dem Entwurf des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes herunterladen.

Wenden Sie sich an die Bundestagsabgeordneten in Ihrem Wahlkreis und machen Sie Ihnen klar, daß dieser Paragraf aus diesem Gesetzentwurf gestrichen und ein öffentlicher Diskurs über das Impfdogma geführt werden muß, bevor weitere Entscheidungen getroffen werden.

An alle Mitglieder des Bundestages

Entwurf des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)
Einwendungen gegen § 20 d im Gesetzentwurf, die beitragen, Ausgaben der GKV in Milliardenhöhe einzusparen

Sehr geehrte Damen und Herren,

während Sie im Rahmen der Beratungen dieses Gesetzentwurfes intensiv mit der Einnahmeerhöhung durch weitere Beitragszahler und der Deckelung der Behandlungskosten durch Leistungseinschränkungen beschäftigt werden, wird ein Bereich, der Milliardenkosten verursacht, völlig unzureichend unter die Lupe genommen: die Prävention. Bereits mit dem 2001 in Kraft getretenen Infektionschutzgesetz wurden Impfungen zu den sichersten und wirksamsten Maßnahmen der Prävention erhoben, ohne daß der Nachweis der Wirksamkeit von Impfungen bis heute vorgelegt werden konnte.

Mit dem o. g. Gesetzentwurf wird dieser nicht nur für die GKV (finanz-)schädigende Weg weiter beschritten. Mit diesem Gesetz sollen die Krankenkassen gezwungen werden, zukünftig die Kosten aller von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen zu übernehmen (siehe § 20 d). Die GKV schreibt hierzu in ihrer politischen Bewertung des Referentenentwurfes eines GKV-WSG vom 12.10.2006: *„Die einseitige Verpflichtung der GKV zur Übernahme aller Schutzimpfungen entlasten die öffentlichen Haushalte und Arbeitgeber. Sie verursacht zusammen mit arbeitsschutzpflichtigen Impfungen, gerade erweitertem Standardimpfkatalog (Pneumokokken, Keuchhusten, Meningokokken) sowie weiteren von der STIKO vorbereiteten Empfehlungen* ***einen Kostenschub von geschätzt mindestens 1,6 Mrd. Euro (GKV-Ausgaben 2005: 0,9 Mrd. Euro) mit jährlichen Folgekosten."*** Als Regulativ ist zwar noch der Gemeinsame Bundesausschuß dazwischen geschaltet. Da jedoch davon ausgegangen wird, daß die Fachkompetenz bei der STIKO angesiedelt ist, bedarf es einer besonderen Begründung innerhalb einer bestimmten Frist, falls der Gemeinsame Bundesausschuß von den Empfehlungen der STIKO abzuweichen beabsichtigt.

Ein solches Vorgehen wäre gerechtfertigt, wenn Impfungen als Präventionsmaßnahme tatsächlich, wie in der Begründung zu § 20 d behauptet wird,

a) den Geimpften vor Infektionskrankheiten mit mitunter schwerwiegenden Komplikationen, darunter auch Krankheiten, für die es keine oder nur begrenzte Therapiemöglichkeiten gibt, schützen und eine Schädigung des Ungeborenen durch eine Infektion in der Schwangerschaft für einige Erreger verhindert werden könnte;

b) den Ausbruch und die Weiterverbreitung von Epidemien durch einen Kollektivschutz verhindern könnte;

c) zu den kosteneffektivsten Präventionsmaßnahmen zählten, Krankheitskosten ver-

meiden helfen und teilweise sogar zu Kosteneinsparungen führen würden.

Dies ist aufgrund der heute vorliegenden medizinisch-wissenschaftlichen Evidenz nicht der Fall!

Die wenigen nachfolgenden Beispiele zeigen, daß es andere Gründe gibt, die für das Verschwinden von Infektionskrankheiten entscheidend sind, das Verschwinden aber von der Pharmaindustrie und von ihr beeinflußten Organisationen aus nicht gerechtfertigten Gründen als Erfolg der Impfung gewertet wird. Es ist deshalb grob fahrlässig, den § 20 d in dieses Gesetz aufzunehmen, bevor nicht in einem öffentlichen wissenschaftlichen Diskurs, dem nur Tatsachen und keine Hypothesen zugrunde gelegt werden, die Sinnhaftigkeit und die Wirksamkeit von Impfungen geprüft worden sind.

Die Herausnahme des § 20 d aus dem Gesetzentwurf führt zu keiner Verschlechterung des Wettbewerbsstärkungsgesetzes – im Gegenteil: während andere Regelungen den Wettbewerb unter den Krankenkassen fördern, werden sie durch die Regelungen in § 20 d zu einheitlichem Handeln verpflichtet, was dem Wettbewerbsgedanken geradezu widerspricht, da sich die Prävention dadurch auf Impfungen konzentriert. § 20 d gehört seinem Inhalt und den Zielen gemäß in den geplanten Entwurf des Präventionsgesetzes aufgenommen. Dies hätte auch den Vorteil, im Vorfeld des Verfahrens des Präventionsgesetzes das Impfdogma überprüfen zu können, ohne daß die Gesundheitsreform dadurch ins Stocken geriete.

Wir fordern Sie deshalb im Interesse aller Bürger auf,

– die Aufnahme des § 20 d in dieses Gesetz abzulehnen und

– einen öffentlichen Diskurs über das Impfdogma durchzuführen, bevor diese und andere Regelungen Impfungen betreffend in den Entwurf des Präventionsgesetzes aufgenommen werden (zu diesem Vorgang verweisen wir auf unsere E-Mails vom 1.7.2006, die wir dieser Mail vorsorglich noch einmal als pdf-Dateien beigefügt haben).

Nun einige Beispiele von Impfungen, die zeigen, daß der Nutzen der Impfungen keinesfalls gegeben ist:

Kinderlähmung (Poliomyelitis)

Die Kinderlähmung (Poliomyelitis) wird regelmäßig als klassisches Beispiel für den Erfolg von Impfungen hervorgehoben. Diese ist nach Meinung der Experten durch die Impfung in Europa ausgerottet worden. Zum Zeitpunkt der Einführung der Schluckimpfung gingen die Erkrankungszahlen tatsächlich stark gegen Null zurück, wie Sie unschwer in der nachstehenden Abbildung an der gestrichelten Kurve erkennen können (Quelle für Erkrankungszahlen: Statistisches Bundesamt). Dieser Rückgang ist nach Meinung der Experten der eindeutige Beweis für die Wirksamkeit der Impfung. Tatsächlich können wir in der Abbildung jedoch nur einen zeitlichen Zusammenhang zwischen der Einführung der Schluckimpfung und dem Rückgang der Erkrankungen feststellen, nicht jedoch, wie uns die Experten glauben machen, einen ursächlichen. Es fehlt der Nachweis, daß die Schluckimpfung tatsächlich ursächlich den Rückgang der Erkrankungen verursacht hat und keine anderen Gründe für den Rückgang der Erkrankungszahlen verantwortlich sind. Hierzu wäre insbesondere ein genaues Erfassungssystem vor und nach Impfbeginn erforderlich gewesen mit Angaben über die Anzahl der durchgeführten Impfungen, den Impfstatus Erkrankter, Hinweise über die Definition der Krankheit und das Meldeverhalten. Solche Erfassungssysteme gibt es bis heute nicht (siehe auch unten zu Hib).

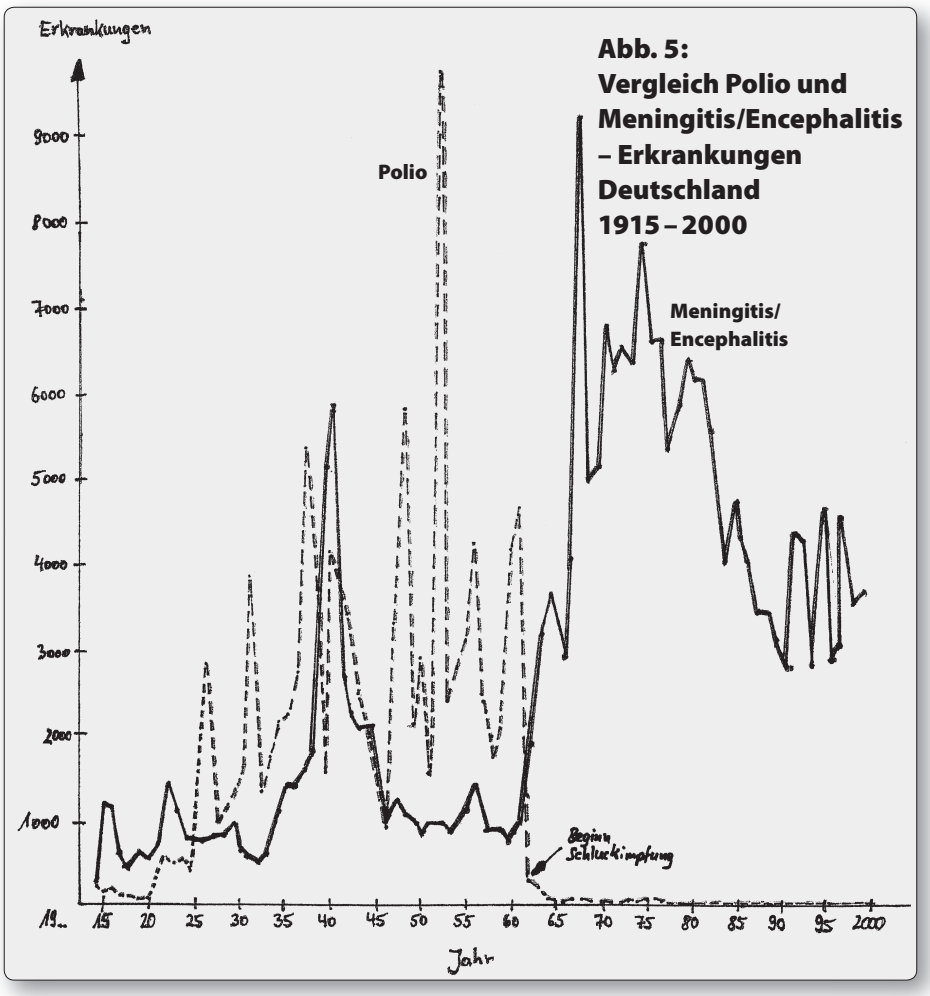


Abb. 5: Vergleich Polio und Meningitis/Encephalitis – Erkrankungen Deutschland 1915 – 2000

Wie wichtig ein solches sorgfältig geführtes Erfassungssystem ist, zeigt die zweite (durchgezogene) Kurve über den Verlauf von Meningitis/Enzephalitis im gleichen Zeitraum mit einem starken Anstieg von Erkrankungen nach Einführung der Schluckimpfung. Hierfür gibt es nur eine Erklärung: Die 1962 eingeführte Polio-Schluckimpfung hatte keinen Einfluß auf den Rückgang der Polio-Erkrankungen. Denn unabhängig davon wäre die Zahl der Polio-Fälle auf jeden Fall zurückgegangen und die Zahl der Meningitis/Enzephalitis stark angestiegen. Was heute vermutlich kaum noch jemand weiß, ist, daß mit der Einführung der Impfung die Definition des Krankheitsbildes geändert wurde. Zwar sind auch weiterhin der Verdacht, die Erkrankung und der Tod an Polio zu melden gewesen, gezählt werden als Polio ab diesem Zeitpunkt aber nur noch Lähmungen, die 60 Tage und länger dauern. Das bedeutete, **daß ab diesem Zeitpunkt 99 % der Erkrankungen per Definition nicht mehr als Polio anzusehen waren!**

Da die kurzfristigen Lähmungserscheinungen und Erkrankungen ohne Lähmung trotz Impfung weiterhin auftraten, mußte für

diese eine andere Diagnose gestellt werden – nämlich Meningitis/Enzephalitis. (Hinweise: Die dritte Phase der Polio wurde auch aseptische Meningitis genannt. Außerdem wurde es zum Zeitpunkt der Impfung möglich, Coxsackie-Infektionen und aseptische Meningitis von Polio zu unterscheiden, wodurch es zu weiteren Differenzierungen in der Diagnose kam.)

In den USA, wo mit Einführung der Polio-Impfung ebenfalls die Definition des Krankheitsbildes geändert wurde, gab es dazu sogar eine Anhörung im Kongreß, die belegt, daß die Krankheit wegen der Neudefinition und der erweiterten Diagnosemöglichkeiten rein statistisch verschwand. Der statistische Rückgang der Polio-Fälle hatte also rein gar nichts(!) mit der Impfung zu tun (NEUSTAEDTER, Vaccine Guide, North Atlantic Books, 2002, Seite 237-38). Man kann es auch anders ausdrücken: Heute sprechen wir nicht mehr von Polio, sondern von Meningitis/Enzephalitis!

Auffällig ist, daß in den 50er Jahren durchschnittlich ca. 1 000 Meningitis/Enzephalitis-Erkrankungen gezählt wurden, die Erkrankungszahlen seit Mitte der 80er Jahre sich jedoch auf hohem Niveau von durchschnittlich ca. 4 000 Erkrankungen eingependelt haben. Wo ist hier der Erfolg der Impfung zu erkennen?

Milliarden von Euro wurden also umsonst für Impfstoffe ausgegeben, Millionen von Kindern dem Risiko von Impfschäden ausgesetzt.

Daß dies kein Einzelfall ist, können Sie an den weiteren Beispielen sehen.

Tuberkulose

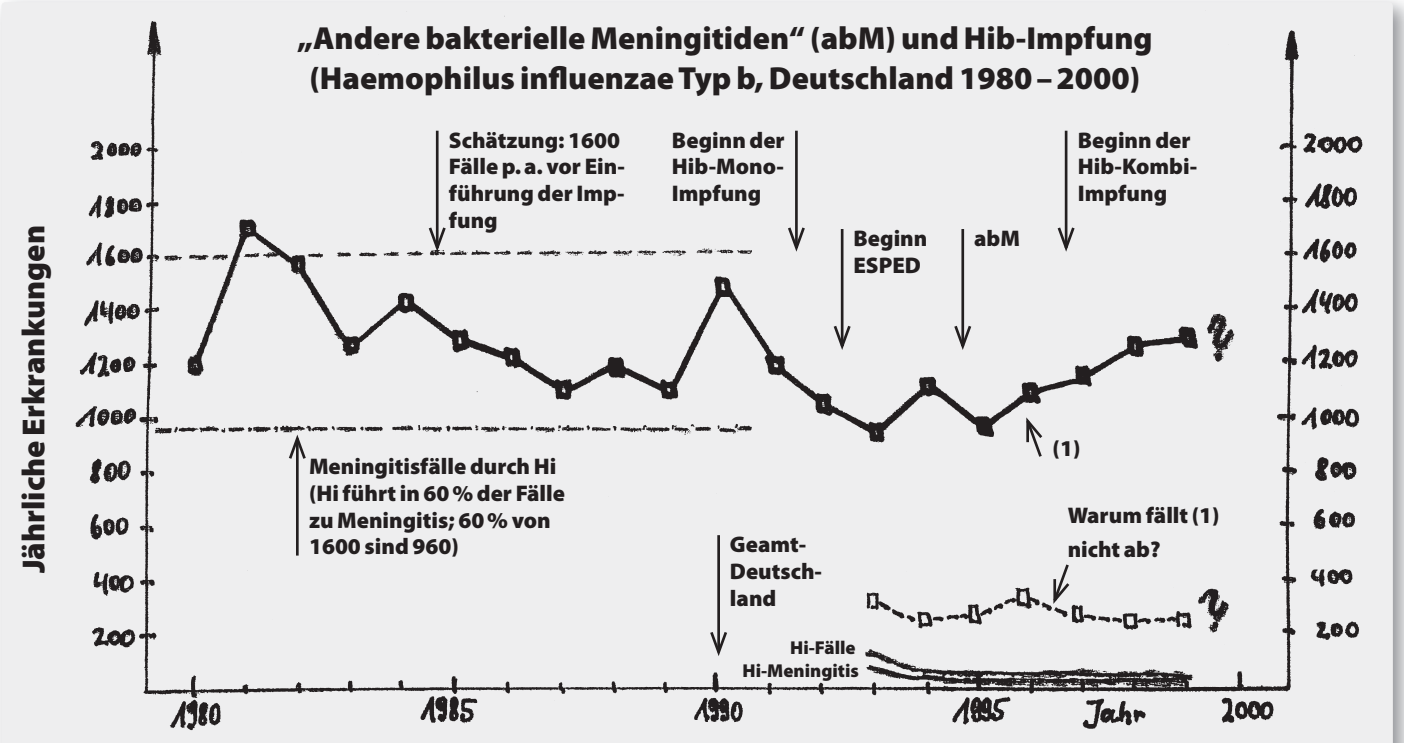
Fast 75 Jahre wurde der BCG-Impfstoff gegen Tuberkulose ohne Wirksamkeitsnachweis Millionen von Menschen verimpft. Erst im Jahre 1998, mehr als 20 Jahre nach Abbruch eines Feldversuches der WHO, der nicht nur die Unwirksamkeit, sondern auch die Schädlichkeit der Impfung nachwies, stand in der Zeitschrift „Der Kinderarzt" (29. Jg. 1998), daß die STIKO nicht mehr vertreten kann, in Anbetracht *„der nicht sicher belegbaren Wirksamkeit und der nicht seltenen schwerwiegenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen des BCG-Impfstoffes diese Impfung zu empfehlen".*

Haemophilus influenzae Typ b (Hib)

Wegen der gefürchteten bakteriellen Meningitis sollen alle Säuglinge und Kleinkinder gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) geimpft werden. Doch schon Anfang der 90er Jahre gab es aus den USA mehrere Beiträge, die eindeutig belegten, daß die schweren Krankheitskomplikationen bereits vor Einführung der Impfung bei Säuglingen und Kleinkindern fast verschwunden waren (z. B. Decline of Childhood Haemophilus influenzae Type b Desease in the Hib Vaccine Era, ADAMS, U.A., JAMA 1993, 269: 221-6). Daß die Einführung der Impfung auch in Deutschland nichts brachte, können Sie auf der Abbildung unten erkennen (Quelle für Erkrankungszahlen: Statistisches Bundesamt). Vor Einführung der Impfung gab es kein Überwachungssystem für Hib; man schätzte deshalb großzügig durchschnittlich 960 Meningitisfälle durch Hib pro Jahr. Erst im Sommer 1992, ein Jahr nach Impfbeginn, wurde das Erfassungssystem ESPED (Erfassungssystem für schwere pädiatrische Erkrankungen in Deutschland) eingeführt. Ab 1993 wurden danach nur noch ca. 70 Fälle/Jahr ermittelt. Der behauptete Erfolg der Impfung besteht nun in der Differenz zwischen 960 geschätzten und 70 erfaßten Fällen.

Der Beweis, daß dieser (vermeintliche) Rückgang um 890 Fälle auf die Impfung zurückzuführen ist, wurde nie geführt. Hätte die Impfung gewirkt, hätte nach deren Einführung die Zahl aller anderen bakteriellen Meningitiden auf die gestrichelte Kurve rechts unten zurückgehen müssen. Tatsäch-

Bild 1: „Andere bakterielle Meningitiden" (abM) und Hib-Impfung (Haemophilus influenzae Typ b, Deutschland 1980 bis 2000).



Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Bonn (Fridrich); andere bakterielle Mengitiden werden seit 1980 erfaßt, Meldepflicht endete 12/2000)

lich kann man von einem positiven Einfluss der Impfung nicht reden, da die Meningitisfälle insgesamt nicht weniger wurden. Entweder hat es die früher geschätzten durchschnittlich 960 Fälle nicht gegeben, oder andere Erreger sind an die Stelle von Hib getreten. Dann hätte man den Teufel mit dem Beelzebub ausgetrieben. Tatsächlich kann man also von einem positiven Einfluß der Impfung nicht sprechen, da die Meningitisfälle insgesamt nicht weniger wurden. Wenn man vor Einführung einer Impfung (grob fahrlässig) auf sorgfältige Untersuchungen verzichtet, dann kommt man zu solchen Ergebnissen.

Leider wurde die Meldepflicht für so genannte *„andere bakterielle Meningitis“* mit Einführung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) am 1.1.2001 beendet. So kann jetzt jeder eine Wirksamkeit bakterieller Impfstoffe behaupten! Dies gilt besonders für die dieses Jahr von der STIKO neu empfohlenen Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken. Im arznei-telegramm steht zu dieser Thematik in der Ausgabe 10/2006 auf Seite 89 im Zusammenhang mit der STIKO-Empfehlung für die Pneumokokken-Impfung:

„Auch eventuelle negative Folgen der neuen Impfstrategie können in Deutschland derzeit nicht adäquat überwacht werden. Wieso die letzten Jahre nicht genutzt wurden, ein geeignetes Surveillance-System einzurichten bzw. das bestehende zu optimieren, um sowohl die Basis für eine Entscheidung pro oder contra Impfstoff zu verbessern als auch die auf eine Massenimpfung folgenden Entwicklungen kontrollieren zu können, ist nicht nachvollziehbar.“

Risiko/Nutzen-Abwägung

In der Begründung zu § 20 d ist zu lesen: *„Bei den Mitgliedern der STIKO handelt es sich um ausgewiesene Experten aus verschiedenen Fachgebieten, die über umfangreiche wissenschaftliche und praktische Erfahrungen zu Schutzimpfungen verfügen. Eine Impfempfehlung durch die STIKO erfolgt nach einer wissenschaftlichen Risiko/Nutzen-Abwägung unter Berücksichtigung des jeweiligen aktuellen Standes der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft und Technik.“*

Wir müssen uns fragen, ob in der STIKO die richtigen Experten sitzen, wenn sie die o. g. und andere Tatsachen seit Jahrzehnten ignorieren.

Wie können diese Fachleute aufgrund einer wissenschaftlich fundierten Risiko/Nutzen-Abwägung guten Gewissens Impfempfehlungen abgeben, wenn PROFESSOR DITTMANN, der Mitglied der STIKO war, im Bundesgesundheitsblatt feststellt, daß zu 2/3 aller möglichen Impfkomplikationen nach Impfungen im Kindesalter keine Bewertung möglich ist, weil es keine geeigneten Untersuchungen gibt (DITTMANN; Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein; Bundesgesundheitsblatt 2002, 45:316-22).

Kann man den Impfempfehlungen der STIKO trauen, wenn nach HEININGER, Leiter der Abteilung für Infektiologie und Vakzinologie am Universitätskinderspital in Basel und eines von 17 Mitgliedern der STIKO, *„eine wirklich valide Nutzen-Risiko-Analyse, wie die Impfgegner sie fordern, für Deutschland mangels aussagekräftiger Daten nicht möglich ist“?* Entspricht es dem Stand der medizinischen Wissenschaft, wenn HEININGER aus älteren amerikanischen Studien eine Wahrscheinlichkeit für Impfkomplikationen von weniger als eins zu einer Million ableitet (Quelle: DIE ZEIT, 21.09.2006 Nr. 39, http://www.zeit.de/2006/39/MS-Impfen)?

Wir halten es für einen fachlich groben Fehlgriff, daß neben den Ärzten auch den Kassen ein „Maulkorb“ umgehängt werden soll, indem sie *„im Zusammenwirken mit den Behörden der Länder, die für die Durchführung von Schutzimpfungen nach dem Infektionsschutzgesetz zuständig sind, unbeschadet der Aufgaben anderer, gemeinsam und einheitlich Schutzimpfungen ihrer Versicherten zu fördern und sich durch Erstattung der Sachkosten an den Kosten der Durchführung zu beteiligen“* haben.

Wir fordern Sie auf, sich ein eigenes Bild von der Impfproblematik zu machen, indem Sie den öffentlichen Diskurs einfordern, bevor Sie Ihre Entscheidungen zu § 20 d des Gesetzentwurfes treffen. Nur so sind Entscheidungen zum Wohle der Bevölkerung möglich. Gerne stehen wir Ihnen für persönliche Gespräche zur Verfügung sowie unterstützen Sie auch gerne bei einer Anhörung im Bundestag mit fachlich kompetenter Auskunft.

Mit freundlichen Grüßen

Wolfgang Böhm
Vorsitzender

Impfpflicht gegen Masern?

Leserbrief zu dem Artikel „Impfen Pflicht?", Rhein-Zeitung vom 2.10.2006

Der Familienministerin VON DER LEYEN wurden von ihren beratenden Impfexperten einige Informationen vorenthalten, die sie mit ihrer Forderung nach einer Masernpflichtimpfung zurückhaltend sein ließen. Im Jahr 2001 (Beginn der Meldepflicht für Masernerkrankungen) gab es 6 034 Fälle, 2002 dann 4 657, 2003 waren es 777, 2004 noch 2 001 und 2005 dann 778. Bis zur Meldewoche 36/2006 wurden 2 229 Fälle gemeldet, so daß für 2006 mit etwa 50 % der Fälle von 2002 zu rechnen ist (der Masernerkrankungsschwerpunkt liegt im 1.Halbjahr). Ein Grund zur Panik? Außerdem traten 75 % der Fälle in 2006 in Nordrhein-Westfalen auf (1 708), im Jahr 2005 waren 75 % aus Bayern und Hessen. Am Rest der Bevölkerung gingen die Masern fast unbemerkt vorbei.

Ein Blick in die Fachliteratur zeigt jedem, der Beweise anerkennt, daß Masernhäufungen auch in vollständig geimpften Bevölkerungen auftreten. In USA gab es nach 20 Jahren Massenimpfungen über 25 000 Fälle, dabei waren oftmals 90 % und mehr Geimpfte. Aus Finnland erfahren wir, daß bei engem Kontakt zu einem Erkrankten 80 % der vollständig Geimpften erkranken, die Impfung also völlig versagt. Schwere Komplikationen treten in seltenen Fällen nach der Krankheit und nach der Impfung auf, in USA ist eine Gehirnentzündung anerkannte Impffolge; die deutsche STIKO, von der die Impfempfehlungen stammen, behauptet, daß es diese nicht gibt. Zu 2/3 aller beschriebenen Impffolgen gibt es laut Bericht der US-Behörden keine Untersuchungen, ob die Impfung ursächlich an den Folgen beteiligt ist; die STIKO behauptet, daß es keine solchen Folgen gäbe. Wer in einem Fischteich angelt und nichts fängt, hat nicht bewiesen, daß im Teich keine Fische sind. Wer keine Studien über mögliche Impffolgen macht, findet sicher keine. Alles Wissenschaft, oder?

Auch bei der Gefahr durch Zuwanderer irrt sich FRAU VON DER LEYEN: Deutschland ist die größte Keimschleuder der Welt, so der STIKO-Vorsitzende SCHMITT, bei uns können sich höchstens Gäste anstecken, nicht umgekehrt. Aber sie werden sich ja nicht anstecken, da überall auf der Welt mehr geimpft wird, als bei uns. Also herzlich willkommen!

Im Frühjahr 2006 gab es in USA eine Mumpsepidemie, dabei waren 2/3 aller Betroffenen vollständig geimpft. Wer sich nur an die Tatsachen hält und die Meldedaten der Behörden ansieht, stellt fest: für keine einzige Impfung läßt sich der wissenschaftliche Beweis führen, daß der Rückgang der Krankheiten aufs Impfen zurückzuführen ist.

Mit freundlichen Grüßen
JÜRGEN FRIDRICH

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/ Stand: Juli 2006

JÜRGEN FRIDRICH

Die STIKO empfiehlt jetzt für Säuglinge und Kleinkinder auch die Impfungen gegen Meningokokken (Serogruppe C; ab vollendetem 12.Lebensmonat, einmalig) und Pneumokokken (ab vollendetem 2., 3., 4. und 11. Lebensmonat) mit sogenannten Konjugatimpfstoffen. Deren Aufbau ähnelt dem Hib-Impfstoff; durch die spezielle Herstellungsform wird auch bei Säuglingen eine Immunantwort ausgelöst. Dies ist bei den bisherigen Polysaccharid-Impfstoffen erst ab dem vollendeten 2. Lebensjahr der Fall.

Im „arznei-telegramm" (at) (Informationsdienst für Ärzte und Apotheker; neutral, unabhängig und anzeigenfrei) lesen wir u. a.: Publizierte Daten zur epidemiologischen Situation von Pneumokokkenerkrankungen in Deutschland sind unzureichend. Soweit beurteilbar, ist auch die bisherige Erfassung lückenhaft. Ob die von der STIKO erwartete Reduktion der Erkrankungsrate realistisch ist, läßt sich daher nicht beurteilen.

Wieso die letzten Jahre nicht genutzt wurden, ein geeignetes Surveillance (Überwachungs)-System einzurichten bzw. das bestehende zu optimieren, um sowohl die Basis für eine Entscheidung pro oder contra Impfstoff verbessern als auch die auf eine Massenimpfung folgenden Entwicklungen kontrollieren zu können, ist nicht nachvollziehbar (at 10/2006, Seite 87-89)

Randomisierte kontrollierte Studien mit klinischen Endpunkten zum Nutzen der gegen C-Meningokokken angebotenen Konjugatimpfstoffe liegen nicht vor.

Die Dauer des Impfschutzes ist unklar (at 11/2006, Seite 100-101).

Wir werden dasselbe erleben, wie bei Hib. Der beimpfte Erreger wird weniger gefunden werden (testbedingt?), andere werden an seine Stelle treten. Die entsprechenden Impfstoffe werden folgen.

Werde mit at-Redaktionsmitarbeitern in Austausch treten, damit der Wahn ein Ende erfährt: selbst wenn Erreger die Ursache wären, ist nur bedeutsam, ob sich die komplizierten Krankheitsverläufe verringern, und nicht, ob ein bestimmter Erreger nicht mehr nachgewiesen wird.

Die Erreger können nicht die Ursache der Krankheiten sein, weil sie auch bei Gesunden gefunden werden (Henle-Koch-Postulate).

Zum gesamten Impfthema verweise ich auf mein Buch „Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet – Tatsachen statt Expertenmeinungen". Ausgehend von den Sehnsüchten und Ängsten der Menschen (auch der Ärzte!) wird aufgezeigt, daß und warum Impfen die Bankrotterklärung der medizinischen Wissenschaft ist.

Es ist unsere Aufgabe, dafür zu sorgen, daß das viele Menschen erfahren. Dafür können wir uns alle einsetzen, jeder an seinem Platz und nach seinen Möglichkeiten.

Dafür wünsche ich einen langen Atem und gutes Gelingen!

Jürgen Fridrich
Jahrgang 1957
2 Kinder im Alter von 10 und 13 Jahren
Fahrzeugtechnik-Ingenieur
Reisender und Schreibender
auch in Sachen Impfen

Dieses Buch ist für die Menschen geschrieben, die durch-schauen wollen und aufbrechen. Aus einem Gefängnis, das wir alle miteinander errichtet haben. Die eine Antwort darauf suchen, was eigentlich hinter dem Impfen steht, und was wir Menschen wirklich brauchen.

Für die Menschwerdung ein Ziel ist, und die ahnen, daß der Weg dorthin über unsere Sehnsüchte und Ängste führt. Deren Neugier auch vor den Märchen aus ihrer Kindheit nicht haltmacht; und die dort auch sich selbst entdecken.

Um dadurch auch die Möglichkeit zu finden, die Impffrage wirklich zu lösen.

Für diesen Weg bietet das Buch keine fertigen Lösungen an, sondern öffnet Räume, um selbst zu finden, was wir nur selbst entdecken können. Und die mitgelieferten Tatsachen über die Bedeutung der Impfungen mögen manchen bestärken, ebenfalls aufzubrechen. Aufgewacht aus dem Gefängnis der Angst, fürs Leben bereit.

Um Klarheit zu ermöglichen, wo bisher noch Verwirrung herrscht.
- Zurückschauen unverzichtbar: Annahme und Wirklichkeit
- Wer vorher viel schätzt, kann nachher viel schützen
- Wer mißt, mißt Mist, wer zweimal mißt, muß den Unterschied erklären
- Impfschutz, wo bist du geblieben?

Das Buch zeigt jedem, der Beweise anerkennt, daß Impfungen die Bankrotterklärung der medizinischen Wissenschaft sind.

Broschur DIN A5, 136 Seiten, 15 Tabellen
ISBN 3-928689-28-2, EUR 14,80
Pirolverlag, Postfach 12 10, 85066 Eichstätt,
info@pirolverlag.de

Das Anliegen des Heilpraktikers Rolf Schwarz war es, eine kurzgefaßte Abhandlung zum Thema Impfen zu verfassen – für seine Patienten und interessierte Leute mit chronischem Zeitmangel. Entstanden ist ein umfassendes Werk, das alle Impfungen einschließlich der Pocken-, Reise- und Tierimpfungen, kritisch beleuchtet. Rolf Schwarz geht auch der Frage nach, ob die Impf-Theorie stimmt und kommt zu dem Ergebnis, daß diese nur auf Vermutungen, Irrtümern, oberflächlichen Betrachtungen und bewußten Lügen besteht. Auf gut verständliche Weise werden auch verschiedene Fachbegriffe erläutert. Rolf Schwarz praktiziert seit 1977 Klassische Homöopathie und beschäftigt sich seit seiner Ausbildung mit dem Thema Impfungen. Eltern und Therapeuten finden hier einen wertvollen Ratgeber für eine verantwortungsvolle Impfentscheidung.

Broschur DIN A5, 96 Seiten,
ISBN 3-928689-25-8, EUR 9,90
Pirolverlag, Postfach 12 10, 85066 Eichstätt,
info@pirolverlag.de