

LIBERTAS & SANITAS e.V.

Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

Ab heute melden wir jeden Impfschadensverdacht!

Melden Sie bitte jeden Verdacht auf einen möglichen Impfschaden – weil (alternative) Therapie von Folgen nach Impfungen allein nicht ausreicht.

Ziel: Durch systematisches Melden von möglichen Komplikationen eine solide Datenbasis zur Erkennung von Impfkomplicationen schaffen, um eine der Voraussetzungen zur Nutzen-Risiko-Abwägung bei Zulassung, Empfehlung und Anwendung von Impfungen zu verwirklichen.

Deshalb: Aktion „Ja, wir melden jetzt“ für Österreich (A), die Schweiz (CH) und Deutschland (D), Dauer ein Jahr, danach selbstverständlich weiter!

An wen richtet sich diese Aktion?

- An alle in Gesundheitsberufen Tätigen, die gesetzlich oder durch Berufsordnung verpflichtet sind, Verdachtsfälle von Arzneimittelreaktionen, also auch nach Impfungen, zu melden.
- An alle alternativen TherapeutInnen, die impfskeptisch eingestellt sind und durch Impfungen Geschädigte behandeln.
- An jeden anderen, der von möglichen Impfreaktionen Kenntnis erhält.

Daher ist es vorgesehen, diese Aktion u. a. über die Ärztekammern und die diversen Verbände „alternativer Therapeuten“ zu verbreiten, um eine hohe Bereitschaft zur Mithilfe zu erreichen.

Sie alle können so daran mitwirken, das Gesundheitswesen mitzugestalten und einen wichtigen Beitrag zur Arzneimittelsicherheit zu leisten.

Nur dadurch wird eine wirklichkeitsnahe Nutzen-Risiko-Abwägung möglich.

Das ist auch ein notwendiger Schritt, um durch Impfungen schon Geschädigten eine verbesserte Möglichkeit zur Anerkennung ihrer bleibenden Schädigung zu schaffen (dazu folgt später ein separater Beitrag).

Therapeutische Hilfe reicht oftmals nicht aus, um deren ursprünglichen Gesundheitszustand wieder herzustellen.

Warum melden?

Im Rahmen der Zulassungsverfahren nehmen meist nur einige Tausend, nach eng definierten Kriterien ausgewählte TeilnehmerInnen das Prüfmedikament ein. Der Beobachtungszeitraum für mögliche unerwünschte Arzneireaktionen ist dabei regelmäßig kurz.

Daher können seltenere oder spätere Reaktionen im besonderen, aber auch alle Komplikationen in ihrer genauen Häufigkeit, erst in der breiten Anwendung nach Zulassung ermittelt werden.

Komplikationen, die „alternative“ Therapeuten auf Impfungen zurückführen, sind der konventionellen Ärzteschaft und den Gesundheitsbehörden mitunter nicht bekannt. Dies erschwert die Anerkennung von Impfschäden für Betroffene, da es nicht gibt, was nicht gemeldet wird und erst damit bewertet werden kann.

Wir brauchen ein funktionierendes Meldesystem zur Pharmakovigilanz (Überwachung nach der Zulassung). Dieses muss bekannt sein und dessen Sinn erfasst werden.

Nur dann ist eine Abwägung von Nutzen und Risiko möglich, als Voraussetzung einer informierten Entscheidung für Ärzteschaft, Therapeuten und Laien.

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Mitglieder,

mancher unter Ihnen fragt sich, was wir eigentlich tun. Die meisten Rundbriefe enthalten i. d. R. Fachberichte. Daraus lässt sich nur erahnen, wieviel Arbeit dahinter steht. Aber zeigt diese auch Wirkung?

Dieser Rundbrief soll Ihnen einen Einblick in unsere Arbeit gewähren. Deshalb sind eine chronologische Darstellung von Geschehnissen seit unserer „Aktion Überprüfung des Impfdogmas“ und einige beispielhafte Briefe und Leserbriefe beigefügt. Auch ein Bericht, warum wir uns an allen Nationalen Impfkongressen beteiligt haben. Zum ersten Mal wird Libertas & Sanitas e.V. nicht einfach als „Impfgegner“ dargestellt, sondern sehr positiv im Berichtsband zur 4. Nationalen Impfkongress erwähnt.

Sie erinnern sich noch, dass 2012 in den von uns unterstützten Prozessen das Bundesverwaltungsgericht als 3. Instanz den Behörden bescheinigte, dass das Verhalten der Gesundheitsbehörden, die einen nicht geimpften Schüler vom Besuch der Schule ausgeschlossen haben, nicht rechtens war (Rundbrief Juli 2012). Dieser Prozess beschäftigte höchste Stellen. Als Folge hat sogar der Bundestag im Juli 2015 das Infektionsschutzgesetz geändert. Sie sehen: konsequentes, beharrliches Arbeiten kann viel bewirken.

Fortsetzung Seite 2 links

Wir danken Ihnen von Herzen für Ihre Unterstützung durch Mitgliedschaft und Spenden, die es uns ermöglicht haben, zahlreiche Aktivitäten – auch auf politischer Ebene oder auf gerichtlichem Weg – durchzuführen. Wir freuen uns sehr, wenn Sie unsere Arbeit auch zukünftig wohlwollend unterstützen.

Ein leider noch nicht ausreichend erreichtes Ziel besteht darin, die Zusammenarbeit der deutschsprachigen impfkritisch Aktiven zu verbessern.

Von Impffolgen Betroffene, sei es durch körperliche und wesensmäßige Schädigung, oder durch Nachteile etwa in Kindergarten, Schule und Beruf, wünschen es sehnlichst, dass es dadurch gelingt, unseren Einfluss u.a. auf die VertreterInnen in Politik und Medien verstärken zu können.

Der erste Beitrag stellt daher eine Aktion vor, die für Österreich, die Schweiz und Deutschland vorgesehen ist: es geht um die Verbesserung des Meldeverhaltens von möglichen Impfschäden.

Gesundheitliche Schäden allein durch Therapie zu korrigieren versuchen, reicht nicht aus, ebenso wenig das bloße Reden, Vortragen oder Schreiben darüber.

Wenn wir wirklich etwas verändern wollen, gehört Melden von möglichen Impffolgen unverzichtbar dazu.

Systematisches Melden bringt die Risiken des Impfens ins Bewusstsein der Gesundheitsbehörden und der Impfexperten. Damit können wir eine solide Datenbasis schaffen und Schätzungen auf Seiten von Befürwortern und Kritikern beenden.

Vergessen wir dabei allerdings nicht, dass es – rechtlich und medizinisch – auch beim Impfen um eine Abwägung von Nutzen und Risiken geht.

Daher ist es unverzichtbar, den behaupteten Nutzen der Impfungen immer wieder zu hinterfragen.

Denn solange Impfexperten, Politiker und Medienvertreter sowie die allgemeine Bevölkerung, von einem großen Segen der Impfungen ausgehen, bleiben für sie Impffolgen das kleinere Übel, das notwendigerweise in Kauf zu nehmen ist, um die aus ihrer Sicht viel größeren Schäden durch die entsprechenden Krankheiten zu vermeiden.

Jürgen Fridrich
Wolfgang Böhm

Das bisherige System ist, abgesehen vom verbesserungsfähigen Meldeverhalten vieler, auch nicht ausreichend geeignet, um einen kausalen Zusammenhang zwischen Impfung und Reaktion zu klären.

Hier besteht ebenfalls Änderungsbedarf.

Wer meldet?

1. Alle, die durch Gesetz (oder Berufsordnung) zur Meldung verpflichtet sind.

Österreich: Nach Arzneimittelgesetz §75g Angehörige der Berufsgruppen Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Dentisten, Hebammen, Apotheker, Drogisten sowie Gewerbetreibende als Hersteller, Großhändler oder Zulassungsinhaber von Arzneimitteln.

Schweiz: Nach dem Heilmittelgesetz alle Fachleute, die zur Abgabe, Anwendung oder Verschreibung von Arzneimitteln berechtigt sind.

Deutschland: Nach dem Infektionsschutzgesetz IfSG § 8 insbesondere Ärzte, Laborleiter und Heilpraktiker; nach Arzneimittelgesetz § 63c die Inhaber der Zulassung.

2. Jeder andere, der selbst von einer möglichen Impffolge betroffen ist oder Kenntnis davon erhält. In allen drei Ländern ist dies ausdrücklich vorgesehen und erwünscht. Das österreichische Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) schreibt zum Meldeformular für PatientInnen und Meldepflichtige: Ihre Meldung ist ein wichtiger Beitrag zur Arzneimittelsicherheit!

Was melden?

Schon der Verdacht eines Zusammenhangs mit der Impfung ist, wie mit einem anderen Medikament, zu melden. Ein Kausalzusammenhang muss nicht nachgewiesen werden.

Österreich: Als „Nebenwirkung“ gilt eine Reaktion auf das Arzneimittel, die schädlich und unbeabsichtigt ist. Sie ist als „Schwerwiegende Nebenwirkung“ zu betrachten, wenn die Reaktion tödlich oder lebensbedrohlich ist, eine stationäre Behandlung oder Verlängerung einer stationären Behandlung erforderlich macht, zu bleibender oder schwerwiegender Behinderung oder Invalidität führt (Definition aus „BASG Pharmakovigilanz“) und schon bei Verdacht zu melden.

Schweiz: Schwerwiegende, bisher unbekannte oder in der Fachinformation des betreffenden Medikamentes ungenügend er-

wähnte sowie weitere medizinisch wichtige unerwünschte Wirkungen sind schon im Verdachtsfall zu melden (Swissmedic Marktüberwachung). Definition für „schwerwiegend“ siehe Österreich.

Deutschland: Der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung ist nach § 6(1) 3. IfSG zu melden (das übliche Ausmaß ist auf dem Meldebogen des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) beschrieben).

Wem melden?

Meldungen müssen schriftlich (per Post, Fax, online) erfolgen.

Österreich: Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen BASG/AGES Marktüberwachung (Traisengasse 5, 1200 Wien; basg.gv.at/pharmakovigilanz/vigiweb)

Schweiz: Es gibt sechs regionale Pharmakovigilanz-Zentren, die alle Meldungen an das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic (Hallerstraße 7, 3000 Bern 9) weiterleiten (swissmedic.ch/marktüberwachung elektronisches Vigilance System ELViS).

Deutschland: Zu melden ist dem zuständigen Gesundheitsamt. Von dort werden die Meldungen über die Landesgesundheitsbehörden an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) weitergeleitet (Paul-Ehrlich-Straße 51-59, 63225 Langen; pei.de/meldeformulare-human).

Wann melden?

Österreich: direkt und sofort!

Schweiz: schwerwiegende Wirkungen innerhalb 15 Tagen nach Kenntnis, andere innerhalb von 60 Tagen.

Deutschland: unverzüglich und spätestens innerhalb von 24 Stunden nach Kenntnis!

Grundsätzlich können und sollten auch länger zurückliegende Reaktionen gemeldet werden.

Warum noch warten?

Zuviel Arbeit?

Alle benötigten Daten befinden sich in der (elektronischen) Patientenakte. Selbst von Hand ist der Meldebogen (je eine DIN A4-Seite in Österreich und der Schweiz, zwei in Deutschland) in 10 Minuten ausgefüllt.

Angst vor Konsequenzen?

Das österreichische BASG schreibt explizit: „Aus den Nebenwirkungsmeldungen ergeben sich keinerlei negative Konsequenzen für den Melder.“

Im Gegenteil, in D z. B. ist bei Nichtmelden ein Bußgeld von bis zu 25.000 Euro möglich.

Jeder, der meldet, erfüllt seine gesetzliche Verpflichtung und/oder hilft mit, verlässliche Daten über Impfrisiken verfügbar zu machen.

Was könnte sich konkret durch konsequentes Melden ändern?

Die Datenlage zu möglichen Impfkomplicationen erhält eine solide Grundlage, bisherige Schätzungen von den Befürwortern wie von den Kritikern der Impfungen werden überflüssig.

Dazu ein Rechenbeispiel für D (für A und CH lassen sich aus den Melderegistern ähnliche Zusammenhänge darstellen):

Das PEI hat kürzlich die Daten zur Pharmakovigilanz von Impfstoffen aus dem Jahr 2014 in einem Bericht veröffentlicht (Mentzer/Keller-Stanislawski, Bulletin zur Arzneimittelsicherheit, Juni 2016, S. 12-19, pei.de/bulletin-sicherheit).

Es gingen 3.720 Meldungen über Verdachtsfälle von Impfkomplicationen ein. Davon erfolgten nur 328 auf dem in D gesetzlich vorgesehenen Weg über die Gesundheitsämter (es gibt annähernd 400 Gesundheitsämter). Das bedeutet, dass beim PEI ca. 10 Meldungen eines Verdachts (!) pro Tag eingingen und davon ca. 1 pro Jahr je Gesundheitsamt – und das bei über 100.000 Impfungen täglich.

Es ist naheliegend, dass damit weder bei den Menschen im PEI, noch gar beim einzelnen Leiter eines Gesundheitsamtes ein Bewusstsein für Impfprobleme entsteht. Im Gegenteil, die „Impfwelt“ scheint für sie in Ordnung.

Das PEI hatte allerdings schon 2002 darauf verwiesen, dass durch die üblichen „Spontanmeldesysteme“ höchstens 5% der schwerwiegenden Reaktionen nach Arzneimittelgabe gemeldet werden (KELLER-STANISLAWSKI/HARTMANN, Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S. 344-54).

Das bedeutet, wie jeder in der Schule gelernt hat, dass ca. 95% ohne Meldung bleiben. Somit ist das Nichtwissen viel größer als das Wissen: was nicht gemeldet wird, kann nicht bewertet werden – schlimmer noch, das existiert schlicht nicht.

In dem Beitrag verweisen die Autoren auf eine Veröffentlichung von 1990, aus der zu entnehmen ist, dass sich die Melderaten durch Aufklärung der Ärzteschaft über den Sinn und die Notwendigkeit des Impfens bis zum Faktor 17 erhöhten (Scott, Physician reporting of adverse drug reactions, JAMA 263: 1785-88).

Was passiert, wenn ab sofort jede(r) Meldepflichtige unter den „alternativen“ Therapeuten (Ärzte und Heilpraktiker beiderlei Geschlechts) nur einmal im Monat eine Meldung einreicht – von einem real existierenden Problem nach Impfung?

In D arbeiten ca. 20.000 Heilpraktiker und mehrere tausend Ärzte, die u. a. mit Naturheilverfahren, Ayurveda, traditioneller chinesischer oder anthroposophischer Medizin sowie Homöopathie therapieren. Manche von diesen geben an, dass sie fast täglich „Impfgeschädigte“ behandeln. Sie schreiben darüber und berichten in Vorträgen.

Ab heute würden 10.000 von ihnen einmal im Monat einen Verdachtsfall melden, weil sie verstanden haben, warum das notwendig ist, und sie dazu beitragen wollen, dass sich das Wissen zu möglichen Impfkomplicationen stark ausweitet. Sie wollen dazu beitragen, dass eine objektive Nutzen-Risiko-Abwägung für Impfungen möglich wird.

10.000 x 12 macht 120.000 Meldungen im Jahr, statt bisher unter 4.000.

Können wir uns vorstellen, was sich dann verändert, sowohl in der Datenlage, als auch im Bewusstsein?

Beim PEI gingen dann in 1,5 Wochen so viele Meldungen ein, wie jetzt im ganzen Jahr. Oder arbeitstäglich ca. 400, statt bisher 10! Wenn diese per Post mit Rückschein versandt würden, würden sogar die Briefträger sich fragen, ob es beim PEI was zu gewinnen gibt. Womit sie recht hätten: es gibt Erkenntnis zu gewinnen.

Auch beim einzelnen Gesundheitsamt würde man mit möglichen Impffolgen ver-

traut: eine Meldung fällt jetzt täglich an, statt bisher einmal pro Jahr.

Wenn jetzt noch einige Therapeuten vom Meldevirus befallen würden und täglich melden ... sich pro Tag 10 Minuten Zeit nehmen, um die „Impfwelt“ zu verändern ...

Und dann kommen noch alle hinzu, die nicht meldepflichtig sind, aber Kenntnis von möglichen Impffolgen haben oder selbst betroffen sind ...

TO DO NOW – YES WE CAN!

Schaffen wir das? Ja, weil es notwendig ist!

Bitte beachten

Es ist ein Verdacht einer Impfkomplication zu melden, kein Impfschaden zu beweisen.

Die Aktion ist zwar auf ein Jahr begrenzt. Danach dürfte jedem Beteiligten klar sein, dass die Erfüllung gesetzlicher Pflichten nicht belastend ist und die Arzneimittelsicherheit erhöht wird. Auch danach weiterhin zu melden, dürfte dann selbstverständlich sein!

Da es um eine Nutzen-Risiko-Abwägung geht, reicht auch eine bloße Betrachtung der Risiken nicht aus.

Es ist also weiterhin zu kommunizieren, ob, und wenn ja, wo man irrtümlicherweise von einem zu hohen oder zu niedrigen Nutzen einer Impfung ausgeht (z. B. Entwicklung der Zahl der Todes-, Krankenhaus- und Erkrankungsfälle der impfpräventablen Krankheiten, aber auch der Gesamtgesundheit und der Gesamtsterblichkeit).

Selbst wenn sich durch die Meldeaktion das wahre Impfrisiko besser darstellen lässt, könnte dieses immer noch geringer sein, als das Risiko der Krankheiten.

Diese Aktion lässt sich auf andere Länder mit teilweise deutschsprachiger Bevölkerung (z. B. Liechtenstein, Luxemburg) ausweiten.

Um weltweit die Datenlage zu verbessern, sind ähnliche Beiträge in verschiedenen Sprachen und unter Berücksichtigung der jeweiligen Gesetzeslage zu veröffentlichen.

Ausführliche Informationen zur Meldung in Deutschland finden Sie auch im Rundbrief 1/2012 und im beigefügten Merkblatt.

Libertas & Sanitas e.V.

Wenn Sie den Verdacht haben, dass eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung vorliegen könnte:

Melden Sie bitte jeden Impfschadensverdachtsfall !

Noch 15 Jahre nach Einführung der Meldepflicht von Verdachtsfällen einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung werden diese immer noch nur selten gemeldet. Die Gesundheitsbehörden bemängeln die Situation, sorgen aber nicht für Abhilfe. Studien haben gezeigt, dass allein schon eine entsprechende Schulung von Ärzten die Anzahl der Meldungen mehr als verzehnfacht.

Meldepflichtig sind nach § 8 Infektionsschutzgesetz

der **feststellende Arzt**, der **leitende Arzt** bzw. der **leitende Abteilungsarzt** in Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen der stationären Pflege, in Einrichtungen ohne leitenden Arzt der **behandelnde Arzt**

auch die **Heilpraktiker!**

Jede andere Person hat das Recht, einen solchen Verdacht zu melden und sollte auch davon Gebrauch machen!

Hier sind insbesondere Apotheker, Hebammen und andere in Heilberufen tätige Menschen angesprochen und die Betroffenen selbst, vor allem dann, wenn der Arzt keinen möglichen Zusammenhang mit der Impfung sieht bzw. sehen will!

Achtung:

Für alle Personengruppen können Meldepflichten nach anderen Gesetzen bestehen!

- Ein Verstoß gegen die Meldepflicht nach IfSG kann mit einem Bußgeld bis zu 25.000 € geahndet werden.
- Die Meldepflicht entfällt nur, wenn dem Meldepflichtigen ein Nachweis vorliegt, dass die Meldung bereits erfolgte und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden.
- Gemeldet wird der Verdacht(!) einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, nicht ein Impfschaden!
Die persönliche Meinung des Meldenden ist dabei unerheblich.
- Zur Meldepflicht gehören insbesondere auch solche Komplikationen, die nicht in den Fachinformationen oder Beipackzetteln aufgeführt sind.
- Die Meldepflichtigen melden namentlich an das für den Aufenthalt des Betroffenen zuständige Gesundheitsamt. Die Meldung an den Hersteller ersetzt nicht die Meldepflicht an die Gesundheitsbehörden!
Eine Einwilligung der geimpften Person ist nicht Voraussetzung für die Meldung.
- Die Meldung hat innerhalb 24 Stunden nach erlangter Kenntnis des Verdachtes zu erfolgen.

Sinnvoll ist, jede Meldung in Kopie auch an die Arzneimittelkommission, das Arznei-Telegramm, den Hersteller und das Paul-Ehrlich-Institut zu versenden. Diese Meldungen erfolgen aus Datenschutzgründen grundsätzlich nicht namentlich!

Nur durch ein funktionierendes Meldesystem können mangelhafte Impfstoffe identifiziert und – falls notwendig – aus dem Verkehr gezogen werden.

Vordrucke finden Sie unter www.pei.de, Button: **Nebenwirkungen melden**.

Es gibt einen Vordruck für die **Fachkreise** und einen für die **Verbraucher**.

Stand: 2016-09-11

Libertas & Sanitas e.V.

Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

Geschäftsstelle: Wilhelm-Kopf-Straße 15 71672 Marbach | Fernruf: (07144) 862535 Fernkopie: (07144) 862536

info@libertas-sanitas.de | www.libertas-sanitas.de

Bankverbindung: IBAN: DE25 72151340 00 20136222, BIC: BYLADEM1EIS, Sparkasse Eichstätt

Was geschah nach unserer Aktion „Überprüfung des Impfdogmas“ im Jahr 2006

Im Jahr 2006 stellte der Deutsche Ärztetag u.a. folgende Forderungen auf, für deren Umsetzung politische Aktivitäten und Gesetzesänderungen von Bundesregierung und den Länderministerien gefordert wurden:

- Impfpflicht bezüglich Masern
- Impfungen entsprechend der STIKO-Empfehlungen als Zugangsvoraussetzung für Kindergarten und Schule
- Berufrechtliche Konsequenzen für ÄrztInnen, die nicht impfen

Darüber haben wir in den Rundbriefen Nr. 2 und 3/2006 ausführlich berichtet, ebenso im Schlussteil des „Schwarzbuches Impfen“. Nachfolgender zeitlicher Ablauf der Geschehnisse zeigt, was sich aus kontinuierlicher, sachorientierter und zielgerichteter Arbeit alles ergeben hat.

1. **23.-25. Mai 2006** Beschlussprotokoll des 109. Deutschen Ärztetages in Magdeburg (Forderungen siehe oben).
2. **Juli 2006** Rundbrief „Aktion zur Überprüfung des Impfdogmas“; dieser wurde u.a. an den damaligen Bundespräsidenten Köhler, die Bundeskanzlerin Fr. Merkel, alle Mitglieder der Bundesregierung und des Bundestages, alle Ministerpräsidenten und Mitglieder der Landesregierungen und alle Landtagsmitglieder versandt.
3. **November 2006** Rundbrief Zur „Aktion Überprüfung des Impfdogmas“ mit Anregungen, Kontakt mit Abgeordneten aufzunehmen
4. **März 2007** STIKO empfiehlt die HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs.
5. **Mai 2007** Rundbrief „Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs“.
6. **12. November 2007** U. a. als Folge von Punkt 2. und 3. gab es ein Fachgespräch im Deutschen Bundestag: „Impfen – (k)ein Thema für die Politik?“, an dem W. Böhm und J. Fridrich teilnahmen und u.a. den Nutzen von Impfungen in Frage stellten, die mangelnde Transparenz in der STIKO bezüglich Interessenskonflikten rügten und zur HPV-Impfung (Gebärmutterhalskrebs) kritisch anmerkten, dass die STIKO bei deren Empfehlung (März 2007) u. a. das Kondom als andere Möglichkeit der Prophylaxe unberücksichtigt gelassen hatte. Schon 2006 war eine Studie erschienen, bei der dank Kondom Gewebeveränderungen am Gebärmutterhals zu 100% verhindert worden waren. Der anwesende damalige Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Dr. Hess stellte fest, dass der der STIKO vom G-BA gewährte Vertrauensvorschuss nicht gerechtfertigt war und forderte ab sofort Wortprotokolle von deren Sitzungen und eine wissenschaftliche Begründung für deren Empfehlungen („wir haben Ihnen bisher einfach geglaubt“), sowie die Darstellung der Interessenskonflikte der STIKO-Mitglieder.
7. **Februar 2008** Rundbrief „HPV-Impfung“.
8. **Juli 2008** Rundbrief „Gebärmutterhalskrebs – Wissenswertes aus der Fachinformation des Impfstoffs Gardasil“.
9. **19. Oktober 2008** Anruf einer Mutter bei J. Fridrich, deren Kind von einem Schulausschluss wegen fehlender Masernimpfung (Masernfall an Nachbarschule aufgetreten) betroffen war.
10. **21. Oktober 2008** Schriftliche Begründung für die Klage des Kindes gegen die Gesundheitsbehörden ans Verwaltungsgericht Hannover gesandt.
11. **23. Oktober 2008** Teilnahme an der Verhandlung als „privater Sachverständiger“, dabei auch Darstellung der verfassungsrechtlichen Bedenken zum Impfen allgemein und betreffend das Infektionsschutzgesetz, wo dieses sich auf Impfungen bezieht. Das Gericht entscheidet: Ausschluss rechtswidrig (VG Hannover 23. Oktober 2008, Az.: A 3697/07).
12. **Oktober 2008** In den Tagen danach Medienberichte, auch der BILD: „Junge gewinnt gegen Gesundheitsbehörden, Maßnahmen rechtswidrig“.
13. **November 2008** Manifest von 13 Wissenschaftlern, die eine Neubewertung der HPV-Impfung fordern.
14. **5.-7. März 2009** Teilnahme an der 1. Nationalen Impfkonzferenz in Mainz; im Rahmen eines Vortrags über die Masernelimination berichtete ein Vertreter der Gesundheitsbehörde Hannover vom „großen Rückschlag“ und zeigte Zeitungsartikel zum Urteil vom 23. Oktober 2008. Unmutsäußerungen wurden laut: „Das Infektionsschutzgesetz ist auf unserer Seite“ und „Jetzt arbeiten schon Gerichte mit Impfkritikern zusammen“. Ruhe kehrte schnell ein, als J. Fridrich über seine Teilnahme an der Verhandlung berichtete.
15. **10. August 2009** Neubewertung der HPV-Impfung durch die STIKO; Hinweis auf „offene Fragen“: u.a. Einfluss der Impfung auf die Reduktion der Krankheitslast bisher unbekannt. Also Eingeständnis, dass offen ist, ob das Ziel zu erreichen ist.
16. **September 2009** Rundbrief „HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs - Neubewertung durch die STIKO“.
17. **Mai 2010** Rundbrief „Sind Impfen und Demokratie vereinbar?“.
18. **3. Februar 2011** Verhandlung am Oberverwaltungsgericht Lüneburg, da die Gesundheitsbehörde gegen die Entscheidung des VG Hannover (siehe 11.) Berufung eingelegt hatte; auch das OVG beschied den Schulausschluss als rechtswidrig (Az.: 13 LC 198/08). Jetzt war es nicht mehr nur eine Einzelfallentscheidung, sondern es wurde der Rahmen vorgegeben, wann ein Ausschluss überhaupt gesetzeskonform sein kann.
19. **8.-9. Februar 2011** Teilnahme an der 2. Nationalen Impfkonzferenz in Stuttgart. Im aktuellen Urteil erkannte man eine Erschwernis, eine Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten begrenzen zu können. In der Diskussion zum Nutzen von Impfungen anerkannte der Festredner und Nobelpreisträger Prof. zur Hausen unse-

- ren Hinweis, dass er – wie die übrigen ca. 200 Anwesenden – Beweise wegen fehlendem Verständnis für die von ihm präsentierten epidemiologischen Darstellungen sieht, die nicht existieren.
20. **August 2011** Rundbrief „Recht und Impfen“ mit „Verhalten bei Kindergarten- bzw. Schulausschluss – ein Wegweiser“.
21. **Februar 2012** Eingang eines Schriftsatzes des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) in Leipzig, denn die Gesundheitsbehörden in Hannover hatten gegen das Urteil des OVG (siehe 18.) Berufung eingelegt. Dieser enthielt die Stellungnahme des „Vertreters des Bundesinteresses beim Bundesverwaltungsgericht im Bundesministerium des Innern“: unter dem Eindruck der Entscheidung des OVG befassten sich Bundesregierung, Bundestag und Bundesrat mit Änderungen des Infektionsschutzgesetzes und warteten gespannt auf das Urteil des BVerwG. So wurde der Schulausschluss eines einzelnen Jungen zum Objekt des Staatsinteresses. Der Vertreter nahm dann auch an der Verhandlung teil.
22. **22. März 2012** Das BVerwG bestätigt das Urteil des OVG (siehe 18.): der Schulausschluss war rechtswidrig (BVerwG 3 C 16.11).
23. **Juli 2012** Rundbrief „Impfen – alles was Recht ist!? Impfen, der Anfang vom Ende!?“; dort beschreiben wir detailliert den Ablauf der Geschehnisse nach dem Schulausschluss und berichten von einem Mumpsausbruch in Nürnberg. Dort ist wiederum erkennbar, dass die Gesundheitsbehörden weiterhin Probleme haben, sinnvoll und rechtskonform bei Krankheitsausbrüchen an Kindergärten und Schulen vorzugehen. Das RKI verweist im Epidemiologischen Bulletin, farblich hervorgehoben, auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (siehe 22.) und fordert dazu auf, sich diesem entsprechend zu verhalten.
24. **15.-16. Mai 2013** Teilnahme an der 3. Nationalen Impfkonzferenz in München; dort gibt es erstmals kein Sponsoring der Impfstoffhersteller. Der zuständige Minister Marcel Huber begründet das mehrfach damit, dass nur durch Unabhängigkeit von den Herstellern kritische Menschen überzeugt werden können. Wir stellen drei Poster (Größe A0) aus, die einige Beachtung finden. Ein Vertreter der europäischen ECDC (entspricht etwa dem RKI bei uns) hat diese auch wahrgenommen: „sie entsprächen als einzige hohen wissenschaftlichen Ansprüchen: was ist ein kausaler Beweis und was nur ein zeitlicher, also Korrelation?“. Ein Poster behandelt das Thema „Schulausschluss“. Zwei STIKO-Mitglieder weisen darauf hin: „wir haben auch die Pflicht, zu sagen, was wir nicht wissen“, worüber sogar im Tagungsband zur Konferenz berichtet wird.
25. **2. September 2013** STIKO empfiehlt im Epidemiologischen Bulletin 35/2013 die Rotavirus-Impfung; erstmals erfolgt eine Empfehlung auf der Basis einer ausreichenden wissenschaftlichen Grundlage (siehe oben Punkt 6: Forderung von Dr. Hess, G-BA). Es dauerte somit sieben Jahre von der Zulassung der Impfung 2006 bis zu ihrer Empfehlung, weil eine gut begründete Entscheidung Zeit braucht.
26. **September 2013** Veröffentlichung des Beitrags „Ausbruchmanagement von Masern – Anforderungen an das behördliche Handeln im Lichte höchstrichterlicher Rechtsprechung“ (Höhl u. a., Bundesgesundheitsblatt 9/2013, S. 1287-92). Die Autoren schreiben u. a.: „Vor dem Hintergrund, dass auch in Zukunft Personen die empfohlenen Impfungen nicht in Anspruch nehmen, wird es insbesondere bei Masernausbrüchen eine Herausforderung bleiben, die Tatsachen zu ermitteln, die bei nicht geimpften Personen einen Ansteckungsverdacht gerichtsfest belegen.“
27. **Januar bis Mai 2015** Das „Schwarzbuch Impfen“ entsteht, um es auf der im Juni stattfindenden Impfkonzferenz vorzustellen.
28. **Mai 2015** Rundbrief „Wegweiser: Verhalten bei (drohendem) Schulausschluss“. Es wird zusammengefasst, was als Folge des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts und der im Rahmen der Verhandlung von uns vorgebrachten Argumente zu beachten ist (siehe 20. und 22.).
29. **18.-19. Juni 2015** Teilnahme an der 4. Nationalen Impfkonzferenz in Berlin; wir präsentieren drei A0-Poster und das „Schwarzbuch Impfen“ (siehe Beitrag über den Berichtsband zur Konferenz); Bundesgesundheitsminister Gröhe weist darauf hin, dass im Bundestag das Präventionsgesetz beraten wird.
30. **17. Juli 2015** Das Präventionsgesetz (PrävG) tritt in Kraft.
31. **25. Juli 2015** Infolge des PrävG gibt es Änderungen des IfSG: u. a. verpflichtende Impfberatung vor Erstaufnahme in Kindertageseinrichtung, erweiterte Ausschlussmöglichkeit bei fehlender Masernimpfung (aus unserer Sicht keine wesentliche Veränderung, da weiterhin der Ansteckungsverdacht festgestellt werden muss), Möglichkeit für Arbeitgeber im medizinischen Bereich (z. B. Kliniken), einen ausreichenden Impfschutz als Beschäftigungsvoraussetzung heranziehen zu können.
32. **Frühjahr/Sommer 2016** Telefonische und schriftliche Hilfe für vom Schulausschluss Bedrohte/Betroffene (u. a. in Berlin und am Bodensee). Es zeigt sich, dass bei den ausführenden Gesundheitsämtern regelmäßig noch nicht ausreichend bekannt ist, welche Maßnahmen nötig bzw. unzulässig sind. Wie in der Vergangenheit – oftmals durch direkte Telefonate mit den Verantwortlichen – lässt sich durch Sachinformation die Situation meist entspannen.
33. **29. August 2016** Die neuen Empfehlungen der STIKO (Epidemiologisches Bulletin 34/2016) beinhalten deutlichere und umfassendere Hinweise zur „Aufklärungspflicht vor Schutzimpfungen“ (Kapitel 4.1), weisen jetzt ein längeres Kapitel (4.7) „Impfkomplikationen“ auf (bisher lautete die Überschrift „Impfreaktionen“) und darin einen umfangreicheren Abschnitt, der „Meldung des Verdachts auf eine Impfkomplikation“ beschrieben ist.

Diese chronologische Übersicht zeigt, dass unsere Arbeit auf die Hilfe für den Einzelnen gerichtet ist. Gleichzeitig wirkt sie auf der politischen Ebene, unterstützt bei Gerichtsverhandlungen und beinhaltet die Kommunikationsbereitschaft mit den Experten, die Impfungen befürworten. Bitte beachten Sie, dass wir keine persönliche, individuelle Rechtsberatung oder medizinische Beratung durchführen können, da diese den Angehörigen der entsprechenden Berufe vorbehalten ist. Gern arbeiten wir mit diesen zusammen, wenn dies notwendig und gewünscht ist.

4. Nationale Impfkonzferenz in Berlin Kritische Ausführungen von Libertas & Sanitas e.V. werden positiv wahrgenommen

Die Konferenz fand zwar schon am 18. und 19. Juni 2015 in Berlin statt. Doch ist erst etwa ein Jahr später der Tagungsband erschienen und an die Teilnehmer verteilt worden. Der Tagungsband soll demnächst im Internet als PDF-Datei zur Verfügung stehen.

Nach der Lektüre des Tagungsbands ist es Zeit, über unsere Erlebnisse und Erfahrungen zu berichten.

Dank der Unterstützung durch Spenden war es uns möglich, wieder mit einem Informationsstand teilzunehmen. Außerdem schrieben wir das „Schwarzbuch Impfen“ und übergaben es in Berlin an fast alle der ca. 300 Anwesenden. Unter Ihnen waren u. a. auch Bundesgesundheitsminister GRÖHE sowie Impfexperten der Ständigen Impfkommision (STIKO), des Robert Koch-Instituts (RKI), des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Unser Stand lag günstig direkt am Treppenaufgang zum Vortragssaal. Dank der Unterstützung durch Frank und Matthias, die unserem Aufruf als Helfer zur Standbetreuung gefolgt waren, blieben uns Freiräume, um zahlreiche Gespräche, sowie Interviews mit Medienvertretern zu führen. Die beiden nahmen auch Interviews mit verschiedenen Gesprächspartnern auf.

Ein Referent ging mit unserem Schwarzbuch in der Hand zu seinem Vortrag aufs Podium. Er empfahl den Zuhörern, dieses aufmerksam zu lesen, weil es nachdenklich machen könnte. In seinen Vortrag über Mumpfsausbrüche baute er unsere Informationen ein: „Das habe ich im Schwarzbuch gefunden“. Danach sagte ein Leiter eines Gesundheitsamtes, dass er bei Auftreten von Mumps an einer Schule nicht Geimpfte nicht ausschließen dürfe, wenn bekannt sei, dass sehr häufig Geimpfte erkrankten. Dies bestätigte der Referent und empfahl ihm, sich an uns zu wenden.

Ein Gast berichtete uns am zweiten Tag morgens, dass er das Schwarzbuch in der Nacht

komplett durchgelesen habe und bedankte sich für die sachliche Arbeit, die Irrtümer und Wissenslücken beim Impfen aufzeige.

Für die Posterausstellung hatten wir drei Beiträge im DIN-A-0-Format mit Informationen aus dem Schwarzbuch vorbereitet. Im Rahmen des Posterrundgangs fanden diese nachdrückliche Beachtung. Ein STIKO-Mitglied wurde von der Moderatorin des Rundgangs gebeten, den Inhalt unserer Poster, wie die der anderen Aussteller, kritisch zu hinterfragen. Kritik äußerte er keine, dafür lautete seine Antwort: „Sehr interessant!“

Sehr interessant war für uns dann auch der Inhalt des Berichtsbandes der Konferenz, der ca. ein Jahr nach dieser erschien. Dort sind unsere drei Poster in Textbeiträgen wie schon im Band zur 3. Nationalen Impfkonzferenz (München 2013) beschrieben.

Es wurden die Ergebnisberichte von drei Arbeitsgruppen abgedruckt, die während der Veranstaltung tagten. Deren Teilnehmerkreis war schon vorher festgelegt worden, sodass auch wir erst durch den Tagungsband einige Informationen erhielten, die über die Vorträge aus den Gruppen während der Konferenz hinausgingen.

Dort fanden wir dann folgende Texte, die wir hier so abdrucken, wie sie veröffentlicht wurden:

- Kommunikation: widersprüchliche Aussagen der Impfexperten wahrgenommen? (STIKO-PEI, Epidemiologisches Bulletin, Bundesgesundheitsblatt; unterschiedliche Impfzeitpunkte / STIKO, SIKO, andere europäische Länder, USA) / Poster Libertas/Sanitas e.V. berücksichtigen / Schwarzbuch (SIKO=sächsische Impfkommision)
- Unliebsame Fragen nicht unter den Tisch fallen lassen (Fridrich, Libertas und Sanitas) Klasse! Stand des Nichtwissens wahrgenommen? (Bgl. 11/2009, Editorial HENSEL/V. KRIES: Kritische Wissenschaft und Bürger, die das bezahlen, haben den Anspruch eines objektiven Nachweises der Wirksam-

keit und eines guten Erfassungssystems für UAW. Kritik zieht sich durch das ganze Heft) – als Basis J. FRIDRICH, Libertas & Sanitas e.V. (Bgl. = Bundesgesundheitsblatt, UAW = unerwünschte Arzneimittelwirkung).

Die ImpfexpertInnen haben unsere Arbeit offensichtlich gut studiert und unsere Darstellungen als beachtenswert eingeschätzt.

Im Band heißt es zu diesen Ausführungen: eine redaktionelle Bearbeitung der Beiträge auf den Karteikarten erfolgte nicht.

Wir danken den Herausgebern – Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Berlin, und Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Brandenburg – sowie der Redaktion des Berichtsbandes – PROF. KOUROS, Stuttgart – dafür. So lebt Transparenz.

Das Schlusswort zur Konferenz sprach die Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie in Rheinland-Pfalz, SABINE BÄTZING-LICHTENTHÄLER als Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz; u. a. sagte sie:

„Hier im Saal sind wir uns alle einig, dass Schutzimpfungen zu den wirkungsvollsten und kostengünstigsten präventiven Maßnahmen der modernen Medizin zu zählen sind. Aber Impfgegner mutmaßen pressewirksam über vermeintlich industriegesteuerte Impfpropaganda, angeblich drohende oder gar vertuschte Impfschäden und nicht vertretbare Kosten für das Gesundheitswesen. Die mediale Wahrnehmung von kritischen oder ablehnenden Thesen verunsichert viele Menschen.“

Kommunikation, wie oben als notwendig erkannt, kann natürlich nur gelingen, wenn man eine andere Sicht auch wahrnimmt. Das war der Ministerin uns betreffend nicht möglich, da sie erst gegen Ende der Konferenz teilnahm.

Sie führte auch aus: *„Ich begrüße es sehr, dass Sie dabei auf die Information, Aufklä-*



Bindesgesundheitsminister Gröhe vor Goldsponsor Libertas & Sanitas e.V.

„... und Freiwilligkeit für Impfungen gesetzt haben, denn das ist auch mir ein besonderes Anliegen.“

Da stimmen wir uneingeschränkt zu.

Lohnenswert war die Teilnahme an der Konferenz schon allein deshalb, weil wir erleben konnten, wie viel Aufmerksamkeit daraus resultierte, dass wir einen Informationsstand gebucht hatten. Da wir diesen bezahlen mussten, und dank der zahlreichen Spenden auch bezahlen konnten, waren wir offizielle Sponsoren der Veranstaltung.

Am ersten Tag wurden statt des Veranstaltungsmottos „Impfen schützt alle – Masernelimination ist machbar“ stets die Namen der Sponsoren auf der Präsentationswand angezeigt. Da die Hauptsponsoren alphabetisch aufgeführt wurden, erschienen wir sogar an erster Stelle: „Wir danken“ Libertas & Sanitas e.V., daneben dann die Impfstoffhersteller Pfizer und Sanofi-Pasteur.

Besonders eindrucksvoll war es, die Reaktion vieler Anwesender zu beobachten. Wer Pfizer und Sanofi-Pasteur ist, war allen bekannt. Aber wer ist Libertas & Sanitas e.V.? Die meisten gingen mit ihren Handys auf unsere Internetseite.

Gesteigert wurde das Ganze noch, als zu Beginn der Veranstaltung Minister GRÖHE seine Grußworte sprach. Die ganze Zeit waren dabei die Sponsoren eingeblendet. Und der Minister wendete sich mehrmals der „Projektionswand“ zu, um auf das

Veranstaltungsmotto zu verweisen: doch dort standen immer noch die Sponsorennamen, allen voran: Libertas & Sanitas e.V..

Erwähnenswert ist aus seiner Rede u. a.: „*Wer sich impfen lässt, zeigt Verantwortung – für sich und die Gesellschaft ... Wer leichtfertig eine Impfung ablehnt, gefährdet auch die, die aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden können.*“

Da es möglich ist, auf Impfungen wohlüberlegt, statt leichtfertig, zu verzichten, bezieht er sich nicht auf Menschen, die das tun.

Am selben Tag wurde im Bundestag das „Präventionsgesetz“ abschließend beraten, wie der Minister weiter ausführte. Dort wurden dann verschiedene Maßnahmen beschlossen, die u. a. die Impfraten erhöhen sollen. Darüber mehr an anderer Stelle, wo wir die zeitliche Entwicklung unserer Aktivität „Überprüfung des Impfdogmas“ (2006) und ihre Folgen heute darstellen.

Den vollständigen Inhalt unserer Posterbeiträge (Format DIN A0) finden Sie auf unserer Internetseite. Falls Sie das Internet nicht nutzen, können Sie eine Kopie (Format DIN A4) über die Geschäftsstelle anfordern. Bedenken Sie dabei, dass auf dieser keine Einzelheiten zu erkennen sind.

Wir beabsichtigen, im kommenden Jahr (10.-11. Mai 2017) auch an der 5. Nationalen Impfkonzferenz teilzunehmen, die voraussichtlich in Oldenburg stattfinden wird. Aus-

Für die 5. Nationale Impfkonzferenz in Oldenburg suchen wir wieder vom 09.-11.5.2017 Übernachtungsmöglichkeiten sowie Helferinnen und Helfer, die Unterlagen verteilen und den geplanten Stand beaufsichtigen. Auch benötigen wir dringend Spenden zur Finanzierung unserer Teilnahme an dieser Veranstaltung. Wir rechnen mit Kosten von ca. 10.000 €, falls wir uns wieder an der Industrieausstellung beteiligen müssen, um einen Informationsstand aufstellen zu können.

Wir danken allen, die uns helfen im Voraus!

richter ist das Bundesland Bremen. Wir haben uns dafür als Teilnehmer einer Podiumsdiskussion und als Referent beworben. Als Referenz haben wir u. a. obige positive Beiträge aus dem Tagungsband beigelegt. Außerdem entspricht dem im Rahmen der Konferenz 2013 in München geäußertem Wunsch des Präsidenten der Ärztekammer, PROF. MONTGOMERY, zukünftig auch mit Impfgegnern zu diskutieren und diese vielleicht zu überzeugen.

IMPRESSUM

Herausgeber Libertas & Sanitas e.V., Marbach.

Geschäftsstelle Wilhelm-Kopf- Straße 15, 71672 Marbach, Telefon (071 44) 86 25 35, E-Mail: info@libertas-sanitas.de, Internet: www.libertas-sanitas.de.

Vorsitzende Marianne Kräck, Wolfgang Böhm, Jürgen Fridrich.

Anfragen, Beiträge oder Leserbrief an

Libertas & Sanitas Rundbrief-Redaktion. Anfragen werden unentgeltlich beantwortet. Allerdings bitten wir, einen freigelegten, rückadressierten Umschlag (DIN A 4) beizulegen.

Libertas & Sanitas e.V. ist als gemeinnütziger Verein anerkannt. Gerne senden wir eine Spendenquittung zu.

Bankverbindung Sparkasse Eichstätt

IBAN DE25 7215 1340 0020 1362 22, BIC BYLADEM1EIS

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.

Briefe und Leserbriefe als Beispiel für eine sachorientierte Kommunikation

Jürgen Fridrich, Lindenstr. 41, D-56290 Sevenich
Tel. 0049/6762/8556

29.8.2016

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Frau Ministerin Sabine Oberhauser
Radetzkystr. 2, A-1030 Wien

Projekt Reaktionen und Nebenwirkungen nach Impfungen

(Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der MedUni Wien und Bundesministerium für Gesundheit, Dezember 2013)

Sehr geehrte Frau Ministerin,

mit großem Interesse habe ich diese Veröffentlichung gelesen, die auch auf bmg.gv.at zu finden ist.

Sehr informativ ist für mich darin die Tabelle 8, welche klinische Kategorien von „Adverse Events Following Immunization“ (AEFI) kompakt zusammenfasst.

Anlass meines Schreibens ist unter anderem ein Satz auf Seite 3:

„Die durch Impfskeptiker und Impfgegner ausschließlich emotionalisiert geführten Diskussionen um Impfungen mit nicht evidenzbasierten Berichten haben dazu geführt, dass Impfungen von der Bevölkerung kontroversiell wahrgenommen werden.“

Nachfolgende Ausführungen werden Ihnen zeigen, dass kritisches Hinterfragen des Impfens ganz sachorientiert sein kann.

Dazu gehe ich auf die Tabelle 1 (S.2 der obigen Veröffentlichung) näher ein.

Sie ist überschrieben mit: Todesfälle im Vergleich prä/post Impfära (USA), und es sind 3 Quellen (Nr. 2-4 des Quellenverzeichnisses) angegeben.

Nabel (Quelle 4) stellt in seiner Tabelle 1 die geschätzte, kumulierte Zahl der Erkrankungen in USA den Todesfällen von 2002 gegenüber. Dazu verweist er auf dieselben Quellen (bei ihm Nr. 3 und 4), die auch in der österreichischen Veröffentlichung (dort Nr. 2 und 3) genannt werden.

In der österreichischen heißt es fälschlicherweise in der mittleren Spalte „Todesfälle“ (statt kumulierte Erkrankungen=cases of diseases).

Wie kam Nabel, ein Mitarbeiter des Impfstoffherstellers Sanofi, auf seine Zahlen?

Er hat die Erkrankungsfälle aus der Tabelle 2 der MMWR-Quelle (dort überschrieben mit „Baseline 20th century annual morbidity“, also Ausgangswert der jährlichen Erkrankungszahlen fürs 20. Jahrhundert, der dort als Durchschnitt mehrerer Jahre errechnet wurde) „modifiziert“, allerdings fehlerhaft.

Bei Masern, Mumps und Pertussis hat er die jährlichen Erkrankungszahlen mit 10 multipliziert und auf 2 Stellen hinter dem Komma gerundet. Bei den anderen Krankheiten hat er mit 100 vervielfacht.

Vielleicht wollte er darstellen, wie viele Fälle im gesamten Jahrhundert ohne Impfungen aufgetreten wären? Allerdings macht es dann keinen Sinn, bei 3 Krankheiten mit 10 mal zu nehmen.

Falsch sind auch die Todesfallzahlen in seiner rechten Spalte, die er angibt und die auch in keiner der beiden anderen Quellen auftauchen: weder in MMWR, noch bei Roush im JAMA.

Vielmehr handelt es sich, außer wohl bei Tetanus, um die Erkrankungsfälle des Jahres 2002.

Eine Tabelle, die Erkrankungszahlen aus der Zeit vor dem Impfen mit Todesfällen danach vergleicht, macht auch wenig Sinn: denn da gibt es nichts zu vergleichen.

In der österreichischen Tabelle ist daher auch die rechte Spalte falsch, da es sich um Krankheits-, nicht um Todesfälle handelt.

Aber das ist nur ein Aspekt, der kritisch zu betrachten ist.

Mindestens genauso bedeutsam ist, dass, auch wenn die Tabelle die richtigen Zahlenwerte enthalten würde, sie keinen Beweis dafür darstellt, dass die Veränderung – früher viele Fälle, heute wenige – kausal eine Folge der Impfungen ist.

Sie stellt nur einen zeitlichen Zusammenhang dar. Ob, und wenn ja, in welchem Umfang Impfungen an dem Rückgang beteiligt waren, kann nur durch weitere Informationen zu klären versucht werden.

Dazu braucht es u.a. Kenntnis der Fallzahlen über lange Zeiträume, erreichte Impfraten, Änderungen in Falldefinition und Diagnostik der Erkrankung, Meldeverhalten, andere Einflussfaktoren.

Sehr anschaulich zeigt diese Problematik eine Tabelle aus dem Jahr 1964, die den Rückgang der Masernmortalität in verschiedenen Ländern bis 1958, also vor Verfügbarkeit der Masernimpfung darstellt (Kopie anbei).

Ein deutlicher Rückgang um teilweise 99% in den so genannten entwickelten Ländern hat Gründe, die allerdings nichts mit der Impfung zu tun haben können – weil diese erst ab ca. 1963 verfügbar war.

Dies ist auch von anderen Krankheiten bekannt, wo es zum Teil bis heute keine Impfung gibt: etwa Scharlach oder früher die Pest. Also ist es hier ganz ähnlich, wie es bei den möglichen Impffolgen ganz selbstverständlich und zutreffend betrachtet wird: nicht alles, was sich nach einer Impfung verändert, wurde von der Impfung verursacht (siehe AEFI-Definition).

Es kann uns nachdenklich machen, wenn wir in der medizinischen Fachliteratur lesen können:

„Die Impfprogramme können nicht evaluiert werden. Der objektive Nachweis der Wirksamkeit der Impfungen und ihrer Nebenwirkungen ist eine selbstverständliche Forderung im Zeitalter evidenzbasierter Medizin. Darauf haben kritische Wissenschaft und die Bevölkerung, die die Impfungen bezahlt (durch Krankenkassenbeitrag oder Steuern), einen berechtigten Anspruch.“

Das sind nicht Behauptungen von Impfgegnern, sondern Zitate zweier Mitglieder der Ständigen Impfkommission (STIKO) aus einem Beitrag im Bundesgesundheitsblatt, das in Deutschland u.a. von Robert Koch-Institut (RKI) und Paul-Ehrlich-Institut (PEI) herausgegeben wird (Hengel/v.Kries, Editorial Impfen, Ausgabe 11/2009, S. 1003-5).

Welche Konsequenzen sind daraus zu ziehen? Wird die Tragweite solcher Aussagen erfasst?

Im Bundesgesundheitsblatt Ausgabe 8/2001 war gar zu lesen:

„Medizinische Forschung und medizinische Dienste sind fehlgeleitet; was die Gesellschaft für das Gesundheitswesen ausgibt, stellt eine entsprechende Fehlinvestition dar, da bei der Mittelverwendung von falschen Annahmen über die Grundlagen menschlicher Gesundheit ausgegangen wird.“

Diese Feststellung stammt vom englischen Professor für Sozialmedizin McKeown (Die Bedeutung der Medizin, 1982), den der Autor Prof. Rosenbrock in dem Beitrag „Was ist New Public Health?“ (S. 753-62) zitierte.

Erstaunlich war nicht nur, dass so ein Beitrag erschienen ist, sondern noch bemerkenswerter ist, dass er auch ohne Widerspruch blieb!

Ist das ebenfalls ein Zeichen dafür, dass die Bedeutung dieses Zitats nicht umfasst wird?

Sehr geehrte Frau Ministerin,

vielleicht können Sie jetzt nachvollziehen, dass es Menschen gibt, die aus sachlicher Überlegung vom Impfen Abstand nehmen.

Weil ich ohne Kenntnis von Nutzen und Risiken keine Abwägung zwischen diesen beiden vornehmen kann, sind meine zwei mittlerweile erwachsenen Kinder nie geimpft worden.

Dabei bin ich kein Anhänger von „alle sind nur gekauft“, manipulierten Medien oder Verschwörungsgedanken.

Nein, ganz nüchterne Betrachtung leitet mich.

Deshalb bin ich jederzeit zur Kommunikation bereit und habe an allen 4 bisherigen Nationalen Impfkongressen in Deutschland teilgenommen. Dort treffen sich überzeugte Impfexperten. Meine sachlichen Ausführungen sind in den Tagungsbänden von 2013 (München) und 2015 (Berlin) enthalten, ebenso die sehr positive Einschätzung aus den Arbeitsgruppen in Berlin.

Diese finden Sie in Kopie anbei.

Für die Konferenz in Berlin 2015 hatte ich mit einem Kollegen das „Schwarzbuch Impfen“ geschrieben und dort an alle Anwesenden verteilt. Darin sind viele Wissenslücken und Irrtümer aus der medizinischen Fachliteratur zusammengefasst. Auch dafür gab es anerkennende Rückmeldungen von den KonferenzteilnehmerInnen.

Sie finden ein Exemplar anbei.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit. In Erwartung Ihrer Antwort verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

Jürgen Fridrich

Jürgen Fridrich, Lindenstr. 41, D-56290 Sevenich

20.7.2016

Deutsches Ärzteblatt, Ottostr. 12, D-50859 Köln

Diskussionsbeitrag zu

DÄ 25/2016, S. 435-44, Prell/Koletzko: Stillen und Beikost

Die WHO empfiehlt, alle Säuglinge mindestens 6 Monate ausschließlich zu stillen. Sie grenzt sich im Stillkodex von den Säuglingsnahrungsherstellern ab, der deren Werbestrategie nicht nur in den ärmeren Ländern kritisiert. Fr. Dr. Prell und Prof. Koletzko haben Interessenkonflikte, sehen herstellerunabhängige Informationsmaterialien als hilfreich an. Dass Prof. Koletzko sich als Mitglied der Stillkommission eher für das Stillen ausspricht, ist erfreulich. Die Bedeutung ausschließlichen Stillens für Säuglinge, auch für ihr späteres Leben, und für die Mütter wird meist unterschätzt. Oft wird nur gestillt/nicht gestillt geprüft. Die WHO empfiehlt, ausschließliches bzw. überwiegendes Stillen klar von teilweisem, seltenem oder nur Nuckeln zu unterscheiden. Zwei Beispiele aus den von Prell/Koletzko zitierten Quellen: Chen u.a. (Qu. 9) vergleichen zum Einfluss des Stillens auf die Sterblichkeit im ersten Lebensjahr nur „jemals mit nie gestillt“ (SIDS ist keine Todesursache, sondern bedeutet, dass diese unbekannt ist); Weber u.a. (Qu. 22) zur Adipositas mit 6 Jahren legen „mindestens 3 Monate ausschließliches Stillen“ zugrunde. Die aus deren Arbeit erstellte Grafik 1 zeigt einerseits, wie weit die proteinreichere Flaschennahrung vom Stillen ent-

fernt ist (mehr als 3fache Gefahr, Fettleibigkeit zu entwickeln). Zum anderen verniedlicht der Text zur Grafik den Unterschied zwischen Stillen zur proteinreduzierten: immer noch um ca. 50% erhöhtes Risiko! Prof. Koletzko war Mitautor dieser Arbeit; Interessenkonflikte fehlen. Wünschenswert wären in einer solchen Fortbildungsarbeit noch konkrete Angaben über Stillraten und –dauer in Deutschland. Daraus ließen sich Maßnahmen ableiten, wie diese erhöht werden könnten und welcher gesundheitlichen Gewinn und Kostenersparnis für Familien und Krankenkassen (abzüglich Beratungshonorar) resultiert. Das wäre Prävention im Sinne des neuen Gesetzes.

Quellen:

1. Chen A, Rogan WJ: Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. *Pediatrics* 2004; 113: e435-9
2. Weber M, Grote V, Closa-Monasterolo R, et al.: Lower protein content in infant formula reduces BMI and obesity risk at school age: follow-up of a randomized trial. *Am J Clin Nutr* 2014; 99: 1041-51

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Fridrich

Interessenkonflikte:

1. Vorsitzender von Libertas & Sanitas e.V.
2. Honorare und Erstattung und Reise-/Übernachungskosten von Libertas & Sanitas e.V.
3. Buchautor „Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet – Tatsachen statt Expertenmeinungen“ und „Schwarzbuch Impfen“. In beiden wird über die Bedeutung des Stillens berichtet.
4. Autor des Beitrags „Stillen schlägt Impfung um Längen – Durchfallimpfung fällt durch (Rundbrief August 2014, Libertas & Sanitas e.V.)“

Jürgen Fridrich, Lindenstr. 41, 56290 Sevenich
Tel. 06762/8556 Fax 06762/960648

11.12.2015

Deutsches Ärzteblatt, Ottostr. 12, 50859 Köln

Diskussionsbeitrag zu DÄ 46/2015, S. 781-7, vom 13.11.: Arzneimitteltherapiesicherheit bei Kindern, Wimmer, Neubert, Rascher

Es fehlt das Problembewusstsein, dass Meldungen nach Zulassung unverzichtbar sind, um Risiken ausreichend erfassen zu können. Besonders drastisch zeigt sich das bei Impfungen, wo seit 2001 im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes eine Meldepflicht schon für den Verdachtsfall einer über das übliche Ausmaß hinausgehenden Impfreaktion gilt (Bußgeld bis 25.000 €). Die Packungsbeilage wird meist gar nicht ausgehändigt („Lesen Sie diese Information sorgfältig durch, bevor Ihr Kind diesen Impfstoff erhält“). Auf das mangelnde Meldeverhalten der Ärzteschaft – gilt leider auch für die „alternativen“ (einschließlich Heilpraktiker), die gern von Impffolgen reden – wies das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) 2002 hin: höchstens 5% schwerwiegender UAW (Lasek u.a.) werden gemeldet. Dort wurden auch Wege gezeigt, um eine Verbesserung z.B. durch Schulung zu erzielen: Scott u.a. berichteten schon 1990 von einer Erhöhung der Melderaten bis zum Faktor 17. Auch DÄ schrieb bereits 1991 und 1999 darüber. Dass bedeutet, dass 95% nicht bewertet werden können und große Wissenslücken (wie in Vaccines schon 1999 zu lesen war und Dittmann es 2002 im Bundesgesundheitsblatt deutlich machte) bestehen. Wie ist überhaupt eine Nutzen-Risikoabwägung bei Zulassung, Impfpflicht und Anwendung möglich, wenn das Risiko nicht kalkulierbar und die Wirksamkeit der Impfprogramme nicht evaluierbar ist, wie es 2004, 2009 und 2013 in derselben Zeitschrift zu lesen war? Warum unternimmt weder PEI, noch RKI (mit STIKO), Arzneimittelkommission, Landesvertretungen u.a. etwas, um diesen Zustand konkret zu verändern und damit einen wesentlichen Vorbehalt kritischer Menschen zu entkräften?

Literatur:

1. Keller-Stanislawski/Hartmann, Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz, *Bundesgesundheitsblatt* 4/2002, 344-54
2. Dittmann, Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein, *Bundesgesundheitsblatt* 4/2002, 316-22
3. Scott u.a., Physician Reporting of Adverse Drug Reactions, *JAMA* 263 (1990), 1785-88

Die weiteren Quellen zu Ihrer Information:

- Infektionsschutzgesetz (IfSG), u.a. §6, 3; §73
- Lasek/Mathias/Tiaden, Erfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen, *DÄ* 88, 31.1.91, A-304-12
- Göttler u.a., Zu viele Ärzte sind „meldemüde“, *DÄ* 96, 25.6.99, A-1704-6
- Chen, Safety of Vaccines, *Vaccines* 1999, 1144-63

- Keller-Stanislawski/Heuß/Meyer, Verdachtsfälle von Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz und Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach dem Arzneimittelgesetz vom 1.1.2001 bis zum 31.12.2003, Bundesgesundheitsblatt 12/2004, 1151-64
- Hengel/v. Kries, Editorial Impfen, Bundesgesundheitsblatt 11/2009, 1003-5
- Kalies/Siedler, Durchführung von Surveillanceprogrammen zur Überprüfung der Wirksamkeit von Impfprogrammen am Beispiel von Haemophilus influenzae Typ b und Varizellen, Bundesgesundheitsblatt 11/2009, 1011-18

Jürgen Fridrich

Jürgen Fridrich, Lindenstr. 41, 56290 Sevenich
Tel. 06762/8556 Fax 06762/960648

9.12.2015

Deutsches Ärzteblatt, Ottostr. 12, 50859 Köln
Leserbrief zu DÄ 41/2015 v. 9.10.: Unspezifische Effekte von Impfungen

Am 9.12.2000 veröffentlichte die Aaby-Gruppe (Kristensen u.a.) Daten zu Impfungen und Überleben von Kindern. Bei Kindern im Alter von 4-6 Monaten betrug die Mortalität 4,2% bei nicht und 5,6% bei mit BCG und 1x DTP geimpften (Risiko um ein Drittel erhöht). Wer sich die Rangliste der WHO zur weltweiten Entwicklung der Kindersterblichkeit über Jahrzehnte ansieht, fragt sich, ob das obige Bandim Health Projekt evaluiert wurde: Guinea-Bissau steht fast am Ende. Der Schweizer Pädiater Fanconi stellte schon 1970 fest: „Vielen wird die Frage, ob das Vorhandensein von Ärzten ein Segen oder ein Fluch sei, unnötig oder lächerlich erscheinen. Als Wissenschaftler muss man auch sie diskutieren.“

Am 7.1.2012 schrieb Shann im Lancet: „Es gibt keine kontrollierten Untersuchungen, dass die DTP-Impfung in Gebieten mit hoher Sterblichkeit sicher ist. In der Tat könnte die DTP diese bezüglich Lungenentzündung, Sepsis und Durchfall erhöhen. Das EPI-Programm der WHO richtet sich gegen Krankheiten, die nicht die hauptsächlichen Todesursachen sind.“

Am 31.7.2012 erschien im Pediatr Infect Dis J eine Arbeit über einen Rotavirus-Durchfall-Ausbruch (Sanchez-Uribe u.a., Mexiko). Das Erkrankungsrisiko (OR) betrug bei Impfung 0,41 – bei Stillen 0,20. Das heißt, Stillen halbierte das Risiko im Vergleich zur Impfung.

Schon 1999 stellten Smith/Starke im Buch Vaccines zur BCG fest: „Der scheinbare Erfolg mancher BCG-Impfkampagne hängt mit der zeitgleichen Einführung von Verbesserungen auf sozialen, ökonomischen und öffentlichen Gesundheitsgebieten zusammen.“

Im Bundesgesundheitsblatt 8/2001 zitiert Rosenbrock aus der Arbeit von McKeown: „Medizinische Forschung und Dienste sind fehlgeleitet, weil man von falschen Annahmen über die Grundlagen menschlicher Gesundheit ausgeht.“ Dieser hatte rückblickend erkannt, dass die Verbesserung der Lebenssituation in Europa wenig mit Medizin zu tun hatte. Ein Neubeginn ist nötig.

Quellen zu Ihrer Information:

1. Kristensen/Aaby/Jensen, Routine vaccinations and child survival: follow-up study in Guinea-Bissau, West Africa, BMJ 2000, 321, 1435-8, darin Tab. 4
2. Fanconi, Der Wandel der Medizin, Verlag Huber 1970
3. Shann, The new decade of vaccines, Lancet 2012, 379, 26 (7.1.)
4. Sanchez-Uribe u.a., Risk factors associated with rotavirus gastro-enteritis during a community outbreak in Chiapas, Mexico, during the post-vaccination era, Pediatr Infect Dis J 2013; 2(1): 15-20 (elektronisch 31.7.12)
5. Rosenbrock, Was ist New Public Health?, Bundesgesundheitsblatt 8/2001, 753-62
6. McKeown, Die Bedeutung der Medizin, Suhrkamp 1982

Jürgen Fridrich (einer der Vorsitzenden von Libertas & Sanitas e.V.)

<p>LIBERTAS & SANITAS e.V. Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft</p>	<p>LIBERTAS & SANITAS e.V. Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft</p>
<p>Schwarzbuch IMPFEN Anspruch und Wirklichkeit beim Impfen</p>	<p>Schwarzbuch Impfen Eine Grundlage der Wissenschaft ist die Kritik. Dies beinhaltet, auch den Stand der Wissenschaft zu hinterfragen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sind die den Impfeempfehlungen zugrunde liegenden Aussagen zu Nutzen, Wirksamkeit, Sicherheit und Risiken für eine Nutzen-Lastenanalyse überprüfbar? ▶ Lassen sie sich bestätigen (verifizieren) oder widerlegen (falsifizieren)? ▶ Sind Aussagen aus Veröffentlichungen in der medizinischen Fachliteratur nachvollziehbar? ▶ Welche rechtlichen Aspekte spielen darüber hinaus eine wesentliche Rolle? <p>Lesen Sie das Schwarzbuch Impfen,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ um einen Einblick zubeekommen in das, was Sie nicht über Impfungen wissen; ▶ um zu wissen, welche politischen Entscheidungen notwendig werden; ▶ um zu erfahren, was Sie als Arzt im Rahmen Ihrer Impfaufklärung zusätzlich Ihren Patienten erzählen müssen; ▶ um Informationen zur Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs mit Ihrem Arzt zu erhalten. <p>Das Schwarzbuch Impfen erhalten Sie in gedruckter Form gegen Rechnung für 8,- Euro zuzüglich Versandkosten bei: Pirrol Verlag, Welheracker 11, 85072 Eichstätt, Telefax (084 21) 997 61, info@pirrolverlag.de oder als PDF-Datei unter: www.libertas-sanitas.de In diesem Fall bitten wir um eine Spende auf das unten genannte Konto zur Finanzierung dieser und weiterer Auflagen, zur Deckung der Kosten der Verteilung unter Politikern, Medizinern, Wissenschaftlern und Medien etc.</p>
<p>Jürgen Fridrich und Wolfgang Böhm</p>	<p><small>Libertas & Sanitas e.V. – Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft Geschäftsstelle: Wilhelm-Kopf-Straße 15, 71672 Marbach, Telefon (0 71 44) 86 25 35, Telefax (0 71 44) 86 25 36 – info@libertas-sanitas.de – www.libertas-sanitas.de Bankverbindung: Sparkasse Eichstätt; IBAN: DE25 7215 1340 0020 1362 22 – BIC: BYLADEM33</small></p>