LIBERTAS & SANITAS e.V.

Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

Recht und Impfen – Was Richter, Ärzte, Apotheker, Hebammen, Heilpraktiker, Gutachter, Anwälte, jugendliche und erwachsene Impflinge und Eltern wissen müssen!

Jürgen Fridrich

Ständig hören und lesen wir:
Impfungen gehören zu den wirksamsten, sichersten und kostengünstigsten Maßnahmen der Prävention. Mit Gutachten wird unter anderem zu klären versucht, ob eine bleibende Gesundheitsstörung nach Impfung durch diese verursacht wurde, ob Ärzte dafür haftbar zu machen sind, ob ausreichende Aufklärung über Nutzen und Risiko vor Impfung erfolgte, ob sogar ein Sorgerechtsentzug oder ein Schul-/Kindergartenausschluss bei Nichtimpfen von Kinder begründet werden kann. Bei all solchen Fragestellungen und Rechtsentscheidungen wird davon ausgegangen, dass Impfungen wirksam und sicher sind.

Denn Richter sind, genauso wie Eltern und Ärzte, davon überzeugt, dass vor der Zulassung und Empfehlung eine sorgfältige Prüfung der Impfstoffe hinsichtlich ihrer Schutzwirkung erfolgt und ihre Sicherheit belegt ist. Weiterhin gehen sie davon aus, dass auch nach Beginn der öffentlich empfohlenen Anwendung eine verlässliche Überwachung gegeben ist. Es besteht diesbezüglich von Seiten der Bürger gerade gegenüber den zuständigen staatlichen Gesundheitsinstituten. In Deutschland sind hier insbesondere das Paul-Ehrlich- (PEI) und das Robert Koch-Institut (RKI) sowie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu nennen, die alle dem Bundesgesundheitsministerium zugeordnet sind - eine besondere Vertrauenserwartung.

Halten nun die obigen Aussagen zu Nutzen und Risiko von Impfungen einer sachlichen, wissenschaftlichen Überprüfung stand?

Nein, denn diese ergibt, dass der behauptete Nutzen („Segen“) der Impfungen nicht besteht und wir zu deren Sicherheit weltweit fast nichts wissen und auch nicht wissen können. Dies wird nachfolgend belegt werden.

Das führt nun aber auch dazu, dass Richter, die ihre Entscheidung auf der Grundlage von Gutachten treffen, von einer falschen Sachlage ausgehen. Nämlich davon, dass Gutachter umfassende Informationen zur Verfügung stehen, um bewerten zu können, ob z. B. nach einer Impfreaktion ein kausaler Zusammenhang zur Impfung bestehen kann oder nicht. Interessanterweise unterbleibt von Seiten der Gutachter meist dieser Hinweis, der ihre Gutachten in einem anderen Licht erscheinen lassen würde, nämlich, dass weltweit zu den meisten Impfreaktionen niemand diese Fragestellung beantworten kann. Und damit auch eine Aussage unmöglich ist, die angibt, welche Folgen von Impfungen verursacht werden und welche nicht. Hinzu kommt noch, dass Eltern bzw. Impflinge, die vor einer Impfung nicht über den Sachverhalt, also den fehlenden Segen der Impfungen und die ungeklärte Sicherheitslage aufgeklärt worden sind, keine juristische informierte Zustimmung gegeben haben und auch nicht geben können. Damit erfüllt eine ausgeführte Impfung den Aspekt einer strafbaren Körperverletzung, und zwar schon ohne dass ein Kind oder Impfling überhaupt Schaden an der Impfung genommen hat.

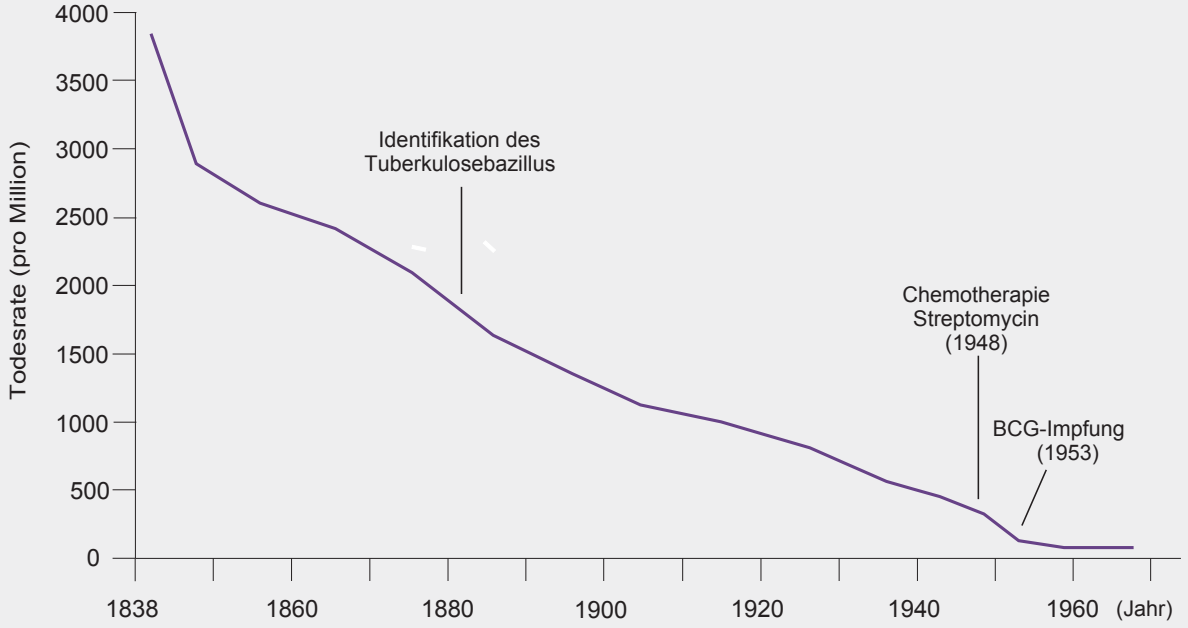
Bitte lesen Sie die folgenden Informationen, die diese Feststellungen belegen, und fragen Sie sich, ob auf dieser Grundlage des Nichtwissens ein Eingreifen in die Grundrechte tragbar ist, das heißt, ob überhaupt die Voraussetzungen erfüllt sind, Impfungen öffentlich empfohlen anzuwenden. Erkennen Sie dann auch, dass ein Gutachter, der z. B. bei einem Impfschadensgeschehen Stellung nimmt, fast gar nichts wissen kann und darüber auch die Richter in Kenntnis setzen müsste!

Quelle dieser Belege ist das Bundesgesundheitsblatt (BGesBl.), welches die Bundesinstitute (u. a. Robert Koch-Institut – RKI, Paul-Ehrlich-Institut – PEI und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BZgA) selbst herausgeben. Der Bürger – und damit auch jeder Arzt – hat gerade in diese Bundesinstitute ein besonderes Vertrauen, was unter anderem auch durch Artikel 5 des Grundgesetzes begründet wird:
Uneingeschränkte Information aus allgemein zugänglichen Quellen ohne Zensur! Wissenschaft, Forschung und Lehre sind frei, aber der Treue zur Verfassung verpflichtet!

„Das vorhandene System der passiven Surveillance (Überwachung) von Meldungen von Gesundheitsstörungen nach Impfung ist grundsätzlich nicht in der Lage, epidemiologische Aussagen zur Häufigkeit des Auftretens von Komplikationen nach Impfung zu treffen … Die Meldedaten können also nicht die Frage beantworten, ob Impfungen oder bestimmte Impfstoffe „sicher“ sind.“
Keller-Stanislawski u. a.,
Verdachtsfälle von Impfkomplikationen …
BGesBl. 12/2004, S. 1151-64

Woher wissen wir dann, dass Impfungen sicher sind? Wir wissen es nicht, sondern glauben, hoffen und wünschen es. Woher kann dann ein Gutachter wissen, dass eine bleibende Gesundheitsstörung nach Impfung nicht deren Folge ist? Er kann nur ehrlich eingestehen, dass er das nicht wissen kann! Damit wird ein kausaler Zusammenhang bei einer Impffolge, die ein vorher gesundes Kind bzw. ein Impfung erfährt, sehr

Abb. 2: Tuberkulose der Atmungsorgane:
Mittlere jährliche Todesraten (standardisiert auf die Bevölkerung von 1901)
England und Wales



Quelle: Die Bedeutung der Medizin, McKeown, Suhrkamp 1982

wahrscheinlich, wenn wir keine andere Ursache finden.

„Der Sieg über die großen europäischen Seuchen war keineswegs primär ein Sieg der Medizin … 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."
Rosenbrock,
Was ist New Public Health?
BGesBl. 8/2001, S.753-62

In diesem Beitrag zeigt der Autor, der auf Veröffentlichungen des englischen Sozialmediziners Prof. McKeown Bezug nimmt, dass der Rückgang der Krankheiten, gegen die wir impf(t)en, nicht eine Folge des Impfens ist, sondern durch soziale, technische und hygienische Verbesserungen sowie einen besseren Ernährungszustand ermöglicht wurde. Weil ein Bild manchmal mehr sagt, als tausend Worte, finden Sie beiliegend zwei Abbildungen aus McKeowns Arbeit (Tuberkulose und Masern) sowie eine zu einer modernen Säuglingsimpfung (Haemophilus influenzae Typ b – Hib). Alle drei zeigen auf einen Blick, dass die jeweiligen Impfungen nicht die Ursache für den Rückgang der Sterberaten (als Indikator für schwere Verläufe) noch der Krankheitszahlen (bei Hib) sein können, weil sie erst danach zum Einsatz kamen.

„Lasek et al. schätzen, dass maximal 5 % der schwerwiegenden Nebenwirkungen im Rahmen von Spontanerfassungssystemen gemeldet werden."
Kelier-Stanislawski/Hartmann,
Auswertung der Meldungen,
BGesBl. 4/2002, S.344-54

„Zwei Drittel der von den Expertenkomitees des Instituts für Medizin der US-amerikanischen Akademie der Wissenschaften analysierten möglichen Komplikationen nach Schutzimpfungen des Kindesalters konnten ursächlich weder zugeordnet noch ausgeschlossen werden. Das weltweit gesammelte und ausgewertete Material erwies sich für eine gesicherte Zuordnung als ungenügend."
Dittmann,
Risiko des Impfens,
BGesBl. 4/2002, S. 316-22

Wenn wir die beiden letztgenannten Aussagen zusammenfassen, so wissen wir also von einem Drittel der gemeldeten 5 %, also von ca. 1,7 %, ob die Impfungen die Ursache für eine Komplikation waren oder nicht. Das bedeutet aber auch, dass wir von 98,3 % aller weltweit nach Impfungen aufgetretenen Folgen nicht wissen und nicht wissen können, ob sie durch diese verursacht worden sind, Wie können wir da von sicheren Impfungen sprechen?

Wichtiger noch, da ein Gutachter auch bestenfalls zu diesen 1,7 % Stellung nehmen kann (falls ihm alle Berichte darüber bekannt sind), müsste er den Gerichten klar zum Ausdruck bringen, dass er zu möglichen Impffolgen fast nichts wissen kann! Damit wird deutlich, dass kein Gutachter einen Zusammenhang zwischen Impfung und Gesundheitsstörung ausschließen kann, es sei denn, er kann eine eindeutige andere Ursache benennen, oder er wäre ein Hellseher.

Zu möglichen Langzeitfolgen gibt es keinerlei aktive Untersuchungen, deren ursächlichen Zusammenhang mit Impfungen zu klären, sondern nur rückblickende Betrachtungen, dass sie wahrscheinlich nach Impfungen nicht häufiger sind. Mit Wahr-

scheinlichkeitsberechnungen können wir, das sagt uns schon ihr Name, nur feststellen, für wie wahrscheinlich wir einen Zusammenhang halten. Eine ursächliche Klärung ist damit niemals möglich.

Ein Beispiel soll dieses Problem beschreiben: Ein Mensch verlässt nach einer Verhandlung das Gerichtsgebäude und ihm fällt dabei ein Dachziegel auf den Kopf, was eine bleibende Hirnschädigung oder gar seinen Tod zur Folge hat. Seine Angehörigen klagen. Ein Gutachter führt vor Gericht aus, dass der Dachziegel nicht die Ursache sein kann, weil es wahrscheinlicher ist, dass eine solche Kopfverletzung durch andere Geschehnisse hervorgerufen wird. Wie entscheidet das Gericht?

Wann könnte ein Gutachter grundsätzlich verlässliche Aussagen zum Impfen machen? Wenn mit dem Beginn der Anwendung von Impfungen die Impflinge systematisch beobachtet und mit Geräten (z. B. Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Atemrhythmus, EEG) überwacht worden wären und diese Ergebnisse mit denen vor der Impfanwendung verglichen würden. Ein Bürger geht davon aus, dass grundlegende Untersuchungen durchgeführt worden sind, wenn Impfungen öffentlich empfohlen werden.

Da weder Eltern, noch der impfende Arzt, und auch kein Gericht im Rahmen einer Gerichtsverhandlung sich der Tragweite bewusst sind, die bestimmten Beobachtungen und deren Zeitpunkt zugemessen werden, versuchen wir auf einer Unwissensbasis Recht zu sprechen. Woher sollen Eltern denn wissen, wann ihr Kind z. B. erstmals eine bestimmte Reaktion gezeigt hat? Wenn das im Schlaf oder in einem Augenblick geschehen ist, in dem sie ihr Kind nicht beobachtet haben? Woher sollen Eltern wissen, welchen Reaktionen später eventuell entscheidende Bedeutung beigemessen wird, und welchen nicht?

Und auch die Ärzte stecken in einer ähnlichen Situation! Denn die WHO-Kriterien zur Kausalitätsbewertung eines Verdachtsfalles einer unerwünschten Impfreaktion schließen jeden wissenschaftlichen Erkenntniszuwachs per Definition aus. Denn sie fordern für einen sicheren Zusammenhang, dass die Reaktion bekannt sein muss. Was also bisher nicht bekannt ist, und wie wir vorn beschrieben haben, weltweit zu 98,3% gar nicht bekannt sein kann, ist kraft dieser

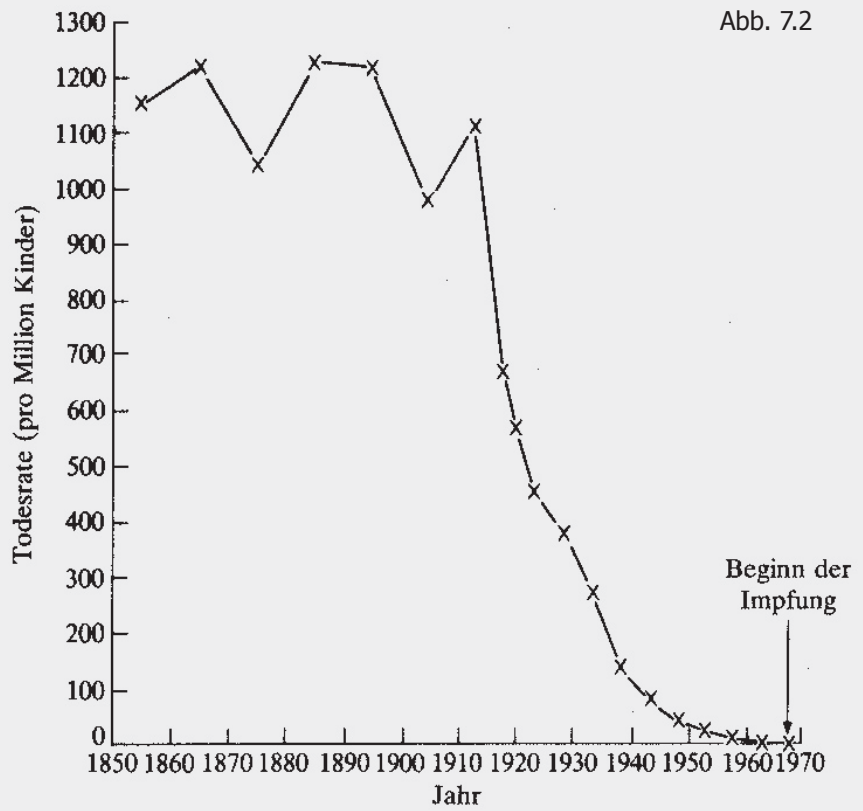


Schaubild 8.14. Masern: Todesraten bei Kindern unter 15: England und Wales.

Definition keine gesicherte Impffolge! Mit derselben (Un-)Logik lässt sich begründen, dass es bis heute nur die Pockenimpfung geben dürfte. Denn alles, was man damals bei deren Anwendungsbeginn als Krankheitsursache nicht kannte, kann es auch heute nicht geben.

Was bedeutet es denn bei einer anstehenden Gerichtsentscheidung konkret, wenn ein Gutachter von maximal 1,7 % Wissen ausgehen kann? Wieder soll ein Vergleich das verdeutlichen. Wir schauen aus dem Gerichtssaal und sehen zwei rote Autos (= 2 %) vorbeifahren. Sind wir uns dann sicher, dass die nächsten 98 Autos auch rot sein müssen? Und nicht nur das, sondern dass diese dieselbe Ausstattung und Motorleistung haben und auch noch mit der gleichen Geschwindigkeit vorbeifahren? Genau das stellt aber ein Gutachter dar, wenn er aus Einzelfällen zwingende Forderungen nach Reaktionen und Zeitabläufen bei möglichen Impffolgen ableitet, die er nicht – und auch niemand sonst auf der Welt – kennen kann.

Mögliches Schadenspotential liegt zum einen im jeweiligen Erreger bzw. dessen Gift (wie etwa bei Tetanus) begründet, aber eben auch in den verschiedenen Zusatzstoffen, die entweder aktiv dem Impfstoff beigegeben werden, um bestimmte erwünschte Wirkungen (z. B. Schutz vor Verkeimung oder Verstärkung der Immunreaktion) zu erreichen, oder aber fertigungsbedingt enthalten sind (z. B. zur Keimfreiheit der Produktionsanlagen). Das führt zu der großen Vielfalt von möglichen Impfreaktionen mit zum Teil bleibenden Schäden, weil niemand die Wechselwirkungen beim einzelnen Menschen vorhersehen kann. Gerade darin unterscheiden sich Impffolgen etwa vom Contergan-Geschehen, bei dem ein Medikament ein sehr typisches Schadensgeschehen hervorrief. Und gerade daraus ergibt sich auch die Notwendigkeit, die möglichen Impffolgen systematisch zu erfassen und dann auch eine Prüfung durchzuführen, die eine kausale Bewertung ermöglicht. Was, wie schon ausgeführt und den Gesundheitsinstituten auch bewusst ist, nicht geschieht.

Es scheint so, dass man lieber dem „Impfgedanken“ nicht mit möglichen Beweisen für Impffolgen schaden will, als dass geklärt wird, ob Impfungen zu untragbaren Folgen für die Impflinge führen.

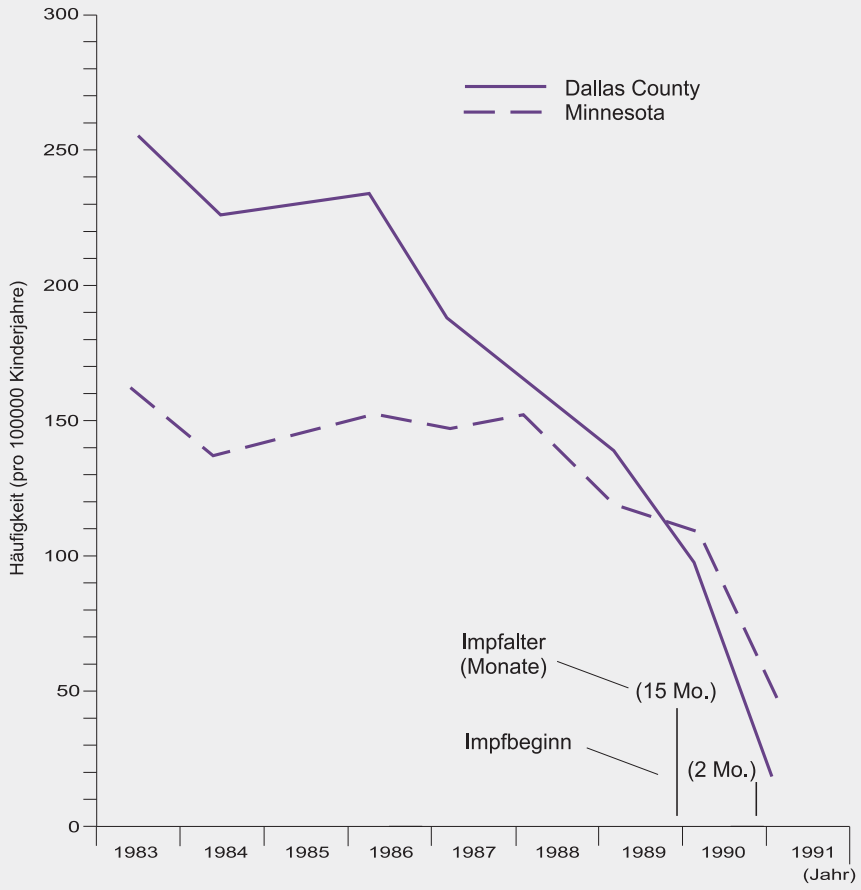
Würde ein Gericht dasselbe Urteil sprechen, wenn der Gutachter vorher ausführen würde, was er nicht und auch niemand sonst auf der Welt wissen kann? Und wir dann noch mit einer solchen Unwissenheit Menschen impfen, obwohl nicht einmal der behauptete Nutzen besteht?

Ist es nicht erstaunlich, was die Bundesinstitute alles schreiben? Was also jedem Arzt auch bekannt sein müsste? Und worüber er die Eltern und Impflinge auch vor einer Impfung informieren müsste! Oder, genauso zu bedenken, worüber der Bürger von den öffentlichen Instituten (die ja den Gesundheitsministerien zugeordnet sind) über die Medien in Kenntnis zu setzen ist. Und was natürlich auch Gerichte bei ihren Entscheidungen berücksichtigen würden, wenn es ihnen bekannt wäre.

Noch bemerkenswerter ist dann, dass den zitierten Aussagen aus dem Bundesgesundheitsblatt nie widersprochen wurde, es gab keine wissenschaftliche Diskussion darüber, was ja zu erwarten gewesen wäre, wenn diese nicht zutreffend waren. Das heißt, dass sie dem wahren Stand der Wissenschaft entsprechen, und dieser aber ignoriert wird. Auch über die Gründe, warum so etwas geschieht, gibt es Ausführungen. Dörner beschreibt die „hypothesengerechte Informationsauswahl" in seinem Buch „Die Logik des Misslingens", Fanconi (er war zeitweise Präsident des Weltpädiaterverbandes) benennt in seinem Werk „Der Wandel der Medizin" sogar die Gehirnregion, in der sich das abspielt.

„Mittel, um einmal aufgestellte Hypothesen gegen Falsifikation zu verteidigen und gegen jede Erfahrung aufrechtzuerhalten, gibt es viele … Ein hervorragendes Mittel, Hypothesen ad infinitum aufrechtzuerhalten, ist die „hypothesengerechte" Informationsauswahl. Informationen, die nicht der jeweiligen Hypothese entsprechen, werden einfach nicht zur Kenntnis genommen … Wir lieben die Hypothesen, die wir einmal aufgestellt haben, weil sie uns (vermeintlich) Gewalt über die Dinge geben. Deshalb vermeiden wir es möglichst, sie der rauen Luft der realen Erfahrung auszusetzen, und sammeln lieber nur Information, die mit den Hypothesen in Einklang ist … Im Extremfall ergibt sich daraus eine dogmatische Verschanzung eines Hypothesengerüsts, welches keineswegs eine „Widerspiegelung" der Realität ist."

Abb. 10.1: Häufigkeit von Haemophilus influenzae Typ b-Fällen bei Kindern von 0-17 Monaten (1983-1991)



Quelle: Declining Incidence of Haemophilus influenzae Typ b Disease since Introduction of Vaccination, Murphy u. a., JAMA 1993; 269: S. 246-48 (Rückgang der Hib-Krankheit seit Einführung der Impfung)

Dörner,
Die Logik des Misslingens,
rororo 2009, S. 135/136

„Die Fortschritte einer Wissenschaft erfolgen meist dann, wenn einige Forscher das geltende „Selbstverständliche" nicht mehr als solches hinnehmen, sondern zum Problem machen, wenn es ihnen gelingt, die Schutzwirkung der Formatio reticularis im Hirnstamm zeitweise auszuschalten. Diese siebt die Meldungen unserer Sinnesorgane, bevor sie dem Gehirn: zugeführt werden. Diese Meldungen werden zu einer Vorstellung interpretiert, wobei nur vertraute Informationen festgehalten werden Gewöhnung und Suggestion schaffen eine scheinbare Wahrheit."
Fanconi,
Der Wandel der Medizin,
Huber 1970, 5.12/13

Wir brauchen also nicht das Geld oder Verschwörungsgedanken für alles verantwortlich machen, es gibt auch noch andere Gründe.

„Entscheidend für die Beantwortung dieser Fragen (nach Nutzen und Risiko von Impfprogrammen) ist einerseits eine klare Positionierung der politischen Entscheidungsträger andererseits der objektive Nachweis der Wirksamkeit der betreffenden Impfprogramme. Diese Forderung ist im Zeitalter der evidenzbasierten Medizin nicht nur ein allgemein gültiger Anspruch der kritischen Wissenschaft, sondern auch ein berechtigter Wunsch der Gesellschaft, die das Impfprogramm finanziert … Die Klage über das Fehlen geeigneter Surveillanceprogramme, die die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen von Impfprogrammen kontinuierlich erfassen und so eine Steuerung allgemeiner Imp-

fungen gestatten, zieht sich leider wie ein roter Faden durch viele Beiträge des vorliegenden Heftes."
Hensel/v. Kries,
Editorial Impfen,
BGesBl. 11/2009, S.1003-5

Daraus erkennen wir, dass sich die Fachleute der Wissensmängel – z. B. fehlende objektive Beweise für Wirksamkeit und Sicherheit von Impfungen – und Irrtümer – bewusst sind, sie aber aus nicht geklärten Gründen ignorieren.

Ist es angemessen, von Eltern möglicherweise durch Impfungen geschädigter Kinder Beweise zu verlangen, die den Experten selbst nicht vorliegen, weil diese es bis heute unterlassen haben, geeignete Untersuchungen vorzunehmen? Haben nicht Gesundheitsbehörden, Ärzteschaft und Hersteller zu beweisen, dass Impfungen eine sinnvolle Maßnahme sind? Warum wurden und werden die dazu notwendigen Untersuchungen nicht erbracht? Das Versäumnis liegt eindeutig auf deren Seite. Daher haben sie auch für die Folgen einzutreten.

Abschließend zwei Zitate aus dem Buch „Vaccines", welches quasi die Bibel der Impfbefürworter ist (hier wirken u. a. die US-Behörde CDC und die WHO mit):

„Despite two centuries of vaccinations, however „substantial gaps and limitations" exist in knowledge and research infrastructure for vaccine safety" (übersetzt etwa: obwohl wir schon zwei Jahrhunderte impfen, bestehen immer noch grundlegende Wissenslücken im Wissen und der Forschungsstruktur zur Impfstoffsicherheit).

„Most serious reported vaccine adverse events lack these unique features that permit easy inferences on causality. Adverse events such as autism, chronic fatigue syndrome, sudden infant death syndrome, seizures, and GBS either have multiple or as yet unknown causes. For these outcomes, vaccination is clearly never the principal cause per se. Otherwise given the large number of vaccinations, many more such cases would be seen" (übersetzt etwa: Bei den meisten unerwünschten möglichen Impfnebenwirkungen fehlen solche klaren Merkmale, die einfache ursächliche Schlüsse erlauben. Nebenwirkungen wie Autismus, chronisches Müdigkeitssyndrom, Plötzlicher Kindstod (SIDS), plötzliche Anfälle und GBS haben entweder mehrere oder noch unbekannte Ursachen. Für diese Ergebnisse ist Impfen eindeutig nicht die Hauptursache an sich. Sonst müssten angesichts der großen Zahl von Impfungen viel mehr solcher Fälle auftreten).
Chen,
Safety of Vaccines, Vaccines 3. Ausgabe 1999 Saunders, S.1 144-63

Zum einen erkennen wir hier sofort, dass zwar das umfangreiche Nichtwissen eingestanden wird; gleichzeitig wird aber eine Entlastung der Impfungen angestrebt. Doch dem fehlt die Logik. Wenn wir ja wissen, dass maximal 5 % an schweren Folgen gemeldet werden, dann gibt es ja in Wirklichkeit 20mal so viele. Es stellt nur niemand den Zusammenhang her, weil, wie oben von der WHO gefordert, entsprechende Folgen bekannt sein müssen. Mit derselben Logik können wir auch erklären, dass die Krankheiten, gegen die wir impfen, nicht die Ursache für Komplikationen sein können, weil letztere sonst viel häufiger auftreten müssten. Wie ist es sonst zu erklären, dass vielleicht bei 1 von 1.000 Masernkranken eine Gehirnentzündung auftritt, bei den übrigen 999 aber nicht? Oder warum treten nur bei 0,1 % der Poliofälle Lähmungen auf; bei den restlichen 99,9 % aber nicht?

Eine sehr interessante Übersicht über unser Nichtwissen zu möglichen Impffolgen finden wir wiederum im Bundesgesundheitsblatt (Dittmann, Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein, 4/2002, 5.316-22):
Als Ursache für die Wissenslücken nannten die Expertenkomitees:
– fehlendes Verständnis der einer Impffolge zu Grunde liegenden biologischen Abläufe,
– ungenügende oder widersprüchliche Fallberichte und Studienergebnisse
– ungenügender Umfang oder zu kurzer Nachbeobachtungszeitraum bei vielen epidemiologischen Studien,
– begrenzte Aussagekraft bestehender Surveillancesysteme (Meldesysteme für mögliche Impffolgen) hinsichtlich Kausalität (Ursachenklärung),
– im Verhältnis zur Anzahl epidemiologischer Studien werden viel zu wenig experimentelle Studien durchgeführt.

Allein schon der erste Punkt beweist doch eindeutig, dass wir nicht wissen können, welche Folgen nach welchen Zeiträumen nach Impfungen eintreten können. Zusammenfassend stellen wir also fest, dass der behauptete Nutzen der Impfungen nicht besteht und wir zur Sicherheit nur wenig wissen. Daher fehlt nicht nur die Grundlage, um Menschen wegen Nichtimpfen in ihren Rechten einzuschränken. Vielmehr stellt sich die Frage, ob Impfen überhaupt mit unseren Grundrechten vereinbar ist. Wie lösen wir eine mathematische Bruchrechnung, wenn wir weder Zähler noch Nenner kennen? Paul-EhrIich-Institut und STIKO wissen die Antwort, denn sie lassen Impfstoffe auf der Grundlage einer Nutzen-Risiko-Abwägung zu, bzw. sprechen Impfempfehlungen aus. Schon jeder Siebtklässler weiß, dass diese Rechenaufgabe bereits dann unlösbar ist, wenn wir entweder Zähler (Nutzen) oder Nenner (Risiko) nicht kennen. Ein Gutachter kann mangels Vorliegen von Studien gar nicht wissen, welche Folgen Impfungen haben und welche nicht. Es bleibt nur die Anwendung des gesunden Menschenverstandes. Wenn ein Kind bzw. Impfling vor einer Impfung gesund war, und danach bleibende Störungen aufweist, müssen wir das als Impffolge ansehen, wenn nicht zweifelsfrei eine andere Ursache benannt werden kann. Die Bundes- und Landesinstitute, Ärzte und Impfstoffhersteller sind aufzufordern, endlich beim Impfen die Wissenschaft wieder auf die Füße zu stellen. Es kann nicht Aufgabe der Eltern und Impflinge sein, aufgrund mangelnder Untersuchungen Beweise vorzulegen, die uns die zulassenden und empfehlenden Behörden schulden.
Durch solche mangelnde Information werden auch Gerichte in die Irre geleitet.

Jürgen Fridrich
Lindenstraße 41, D-56290 Sevenich
Telefon (49) 0 67 62 / 85 56
Telefax (49) 0 67 62 / 96 06 48

IMPRESSUM

Herausgeber Libertas & Sanitas e.V., Marbach.
Geschäftsstelle Stuttgarter Straße 52, 71672 Marbach, Fernruf (0 71 44) 90 37 07, info@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de.
Vorsitzende Marianne Kräck, Wolfgang Böhm, Jürgen Fridrich.
Anfragen, Beiträge oder Leserbriefe an Libertas & Sanitas Rundbrief-Redaktion. Anfragen werden unentgeltlich beantwortet. Allerdings bitten wir, einen freigemachten, rückadressierten Umschlag (DIN A 4) 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.

Verhalten bei Kindergarten- bzw. Schulausschluss Ein Wegweiser

Jürgen Fridrich

Wenn in Kindergarten oder Schule ein Verdachtsfall einer Krankheit (bevorzugt Masern) auftritt, die im Infektionsschutzgesetz (IfSG) beschrieben ist, so ergreift das zuständige Gesundheitsamt regelmäßige Maßnahmen, die dort aufgeführt sind. Dazu gehört gegebenenfalls ein Betretungsverbot für Personen (Erwachsene und Kinder), die die entsprechende Krankheit noch nicht durchgemacht haben und nicht dagegen geimpft sind.

Was können nun Eltern tun, deren Kinder bisher nicht geimpft sind, und die sie auch in einer solchen Situation nicht impfen lassen wollen, um einen möglichen Ausschluss aus der Einrichtung zu verhindern? Beachten Sie bitte, dass Sie von uns weder individuellen rechtlichen noch medizinischen Rat erhalten - beides ist entsprechenden Berufen vorbehalten. Wir stellen Ihnen aber gern all die Informationen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, Ihre Interessen zu vertreten. Gegebenenfalls unterstützen wir Sie auch, wenn Sie den Rechtsweg beschreiten.

Versuchen Sie, so weit es Ihnen möglich ist, sachlich zu bleiben. Die Kindergarten- bzw. Schulleitung werden vom Gesundheitsamt in die Umsetzung verschiedener Maßnahmen eingebunden, sind aber nicht die Verantwortlichen dafür. Es ist schade, wenn aus einem solchen Geschehen das Verhältnis zwischen Eltern und Einrichtungspersonal dauerhaft leidet. Zu prüfen bleibt, ob die Aktivität – manchmal auch Nichtaktivität – des Gesundheitsamts (oder der zuständigen Behörde anderen Namens) mit den Inhalten des IfSG vereinbar sind, und inwieweit zum Beispiel andere Rechte (Grundgesetz, Strafrecht) tangiert werden.

– Die Maßnahmen der Gesundheitsbehörden müssen angemessen sein. Die Angemessenheit ist gerichtlich überprüfbar.
– Lassen Sie sich immer die Anordnung des Gesundheitsamts schriftlich geben, die auch die Rechtsgrundlage enthält, auf Grund derer dieses handelt (z.B. § 28 und § 34 IfSG).
– Die Leitung der Einrichtung (z.B. Schule, Kindergarten) kann ihr Kind nicht ausschließen. Das ist rechtswidrig, wie das Verwaltungsgericht Hannover feststellte. Dies kann nur die zuständige Behörde (z. B. Gesundheitsamt) nach IfSG.
– Nach § 28 IfSG ist der Krankheits-/Ansteckungsverdacht festzustellen. Nicht geimpft zu sein reicht dafür nicht aus, sondern Zeitpunkt, Zeitdauer und Intensität des Kontakts mit einem Kranken/Krankheitsverdächtigen ist vom Gesundheitsamt zu ermitteln (Kommentar zu § 21 IfSG). Es ist zu fragen: wer hat den Ansteckungsverdacht festgestellt, und wie?
– Nach § 34 Abs. 3 IfSG ist nur von Personen, die in Wohngemeinschaft mit einem Kranken/Krankheitsverdächtigen leben, die Einrichtung nicht mehr zu betreten.
– Sind unter den Kranken/Krankheitsverdächtigen Geimpfte oder nicht? Wenn ja, ist ein Ausschluss nur nicht Geimpfter medizinisch und rechtlich nicht nachvollziehbar.
– Ein Ausschluss nur der nicht geimpften Kinder, während die Erwachsenen (z. B. Lehrer), die noch nicht erkrankt waren, die Einrichtung weiter betreten dürfen, ist rechtswidrig, wenn deren Ansteckungsverdacht nicht ausgeschlossen werden konnte.
– § 1 IfSG hat zum Ziel, die Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhindern. Das setzt voraus, dass das Gesundheitsamt zum Beispiel die Impfausweise der Kinder und des Personals auf eine Weise prüft, die diesem Ziel entspricht. Den Impfstatus nach Bekanntwerden eines Krankheitsverdachtsfalls am nächsten Tag in der Einrichtung zu prüfen, ist mit dem Ziel nicht vereinbar, da es dadurch zu weiteren Ansteckungen kommen könnte. Auch sind die Betroffenen darauf hinzuweisen, sich statt in der Schule auch nicht auf dem Spielplatz oder im Sportverein zu treffen, da dort dasselbe Risiko besteht.
– Jetzt schnell noch impfen, um sofort wieder die Einrichtung betreten zu dürfen, ist keine geeignete Maßnahme im Sinne von § 34 Abs. 7 IfSG. Das hat das Robert Koch-Institut (RKI) regelmäßig im „Infektionsepidemiologischen Jahrbuch“ beschrieben. Wenn so Geimpfte doch erkranken, wird das nicht als Versagen der Impfung erfasst, sondern festgestellt, dass die Impfung nicht schützen konnte, weil sie zu spät erfolgte.
– Wie wird die Betreuung der vom Ausschluss betroffenen Kinder sichergestellt (Besuchsverbot steht Recht/Pflicht auf Kindergarten-/Schulbesuch gegenüber)? Je nach landesgesetzlicher Regelung muss für die ausgeschlossenen Kinder ein Ersatzunterricht angeboten und sollte auch eingefordert werden.
– Bei allen Entscheidungen der Gesundheitsbehörden stellt sich die Frage, wie berücksichtigt wird, dass in der medizinischen Fachliteratur ausführlich über das Versagen auch zweier Masernimpfungen (ausreichender Impfschutz im Sinne der Behörden) trotz höchster Impftaten berichtet wird. Solche Impfungen sind also keine geeigneten Maßnahmen im Sinne § 34 Abs. 7 IfSG. (Auszüge aus der Literatur finden Sie unter www.libertas-sanitas.de/Aktuelles)

Legen Sie vorgenannte Informationen dem zuständigen Verwaltungsgericht vor, informieren Sie dieses über die Vorgehensweise der Behörde. Das Gericht kann, wenn Ihre Darstellung nachvollziehbar ist, die Anordnungen des Gesundheitsamts aufheben (z. B. Betretungsverbot). Hilfreich kann sein, unsere Ausführungen „Sind Impfen und Demokratie vereinbar“ (Rundbrief Mai 2010) und „Recht und Impfen“ in diesem Rundbrief zu beachten. Von besonderer Bedeutung sind die Gerichtsurteile 7 A 3697/07 vom 23.10.2008 (Verwaltungsgericht Hannover) und 13 LC 198/08 vom 03.02.2011 (Oberverwaltungsgericht Lüneburg) zum Schulausschluss eines Schülers wegen Masernerkrankungen an einer Nachbarschule.

Jürgen Fridrich
Lindenstraße 41, D-56290 Sevenich
Telefon (49) 0 67 62 / 85 56
Telefax (49) 0 67 62 / 96 06 48

Zum internationalen Workshop „evidenzbasierter Impfempfehlungen“ beim Bundesministerium für Gesundheit im November 2010

Jürgen Fridrich

Impfen – was wir wissen sollten

Auch durch evidenzbasierte Impfempfehlungen entsteht kein besserer Nutzenbeweis (Hinweis: kursive Texte in den Zitaten sind Anmerkungen des Autors)

Erstaunliche Informationen enthält das Epidemiologische Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) in der Ausgabe 12/2011 vom 28. März 2011(nachzulesen unter www.rki.de). Auch dort taucht zunächst wieder der Standardsatz „Impfungen gehören zu den effektivsten Präventionsmaßnahmen im Gesundheitswesen“ auf. Dann wird Prof. Mertens, Mitglied der Ständigen Impfkommission (STIKO) zitiert:

„Dabei warf er die Frage auf, welche Qualität der Evidenz mindestens für eine Empfehlung vorliegen sollte und wie vorzugehen ist, wenn Daten für Deutschland weder bislang vorliegen noch in naher Zukunft zur Verfügung stehen werden“.

Es gibt noch weitere interessante Aussagen im Text:

„Das Prinzip der evidenzbasierten Medizin (EBM) ist der gewissenhafte und ausdrückliche Gebrauch der gegenwärtig besten, verfügbaren externen Evidenz (Wissensgrundlage) für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung.“

„So stünden zur Bewertung der Impfungen gerade für länger zugelassene Impfstoffe in der Regel keine randomisierten kontrollierten Studien zur Verfügung und würden aufgrund ethischer Erwägungen auch nicht mehr durchgeführt.“

Damit soll ausgedrückt werden, dass Studien in ausreichender Qualität für solche Entscheidungen vorliegen sollten. Was, wie Mertens oben feststellte, gar nicht der Fall ist. Doch selbst Studien hoher Qualität haben einen Haken, dass sie nämlich mit statistischen Wahrscheinlichkeitstests ausgewertet werden. In dem Buch „Der Schein der Weisen“ (Beck-Bornholdt/Dubben, Hoffmann und Campe 2002) widmen die Autoren ein ganzes Kapitel der „Lebenslüge der medizinischen Forschung“. Dort können wir lesen: „Die Statistik sagt uns nur, wie wahrscheinlich es ist, dass wir vermuten, das Medikament sei wirksam, wenn es das in Wirklichkeit gar nicht ist.“ „Wichtig seien Informationen, ob der Impfstoff nicht nur immunogen sei (eine Antikörperreaktion, die als Nachweis der „Wirksamkeit“ ausgegeben wird), sondern darüber hinaus auch tatsächlich einen Schutz gegen die impfpräventable (durch Impfung verhinderbare) Erkrankung induziere (hervorrufe) …“.

„Grundsätzlich stellen jedoch fehlende Daten (wie Postmarketingstudien zur Beantwortung populationsbezogener Fragestellungen oder umfassende Daten der Prämarketingphase der Herstellerfirmen) oft ein wesentliches Problem dar“ (zu deutsch: es fehlen vor und nach den Empfehlungen Daten, um überhaupt solche aussprechen zu können).

„Es fehle an einer Systematik zur Einschätzung der Qualität der vorliegenden Evidenz und zur Darstellung, wie die Kommission aufgrund der vorliegenden Evidenz unter Berücksichtigung weiterer Faktoren zu einer Empfehlung gekommen ist.“

„Sinnvoll sei, dass systematische Literaturrecherchen und die standardisierte Bewertung der vorliegenden Evidenz zur Effektivität und Sicherheit auf internationaler Ebene stattfänden.“

Damit wird bestätigt, was wir schon seit vielen Jahren immer wieder darstellen. Im eigentlichen wissenschaftlichen Sinn wurden der Nutzen und die Sicherheit von Impfungen nicht bewiesen. Sondern man fängt an zu impfen, ohne dass vorher eine ausreichende Datenbasis zur Klärung dieser Aspekte vorlag. Und später ist man so überzeugt, dass das richtig ist, dass man aus ethischen Gründen von einer Überprüfung absieht. Dass Literaturrecherchen allein keine Hilfe sind, sondern die Studien schon gelesen werden sollten, können wir einem Beitrag aus dem Lancet entnehmen (2009; 374: 903-11). Unter dem Titel „Burden of disease caused by Haemophilus influenzae type b in children younger than 5 years: global estimates“ (übersetzt: weltweite Schätzungen der durch das Bakterium Haemophilus influenzae Typ b, Hib, verursachten Krankheitslast bei Kindern unter fünf Jahren) zeigt uns die WHO, wie Recherche nicht gehen darf. Dort sind insgesamt 43 Quellen benannt, mit denen die Experten die Notwendigkeit begründen, die Hib-Impfung weltweit durchzuführen.

Da ich schon 2004 einen umfangreichen Beitrag zu dieser Impfung veröffentlicht habe (Impfnachrichten 4/2004: Hib-Impfung – auf der Suche nach der Wirksamkeit), war ich gespannt, ob eine von mir damals erwähnte Quelle auch als Beweis hinzugezogen würde. Und tatsächlich, als erste der 43 genannten Quellen wird der Beitrag „Declining incidence of Haemophilus influenzae type b disease since introduction of vaccination“ (Murphy, JAMA 1993; 269: 246-48) zitiert. Übersetzt lautet der Titel „ Rückgang der Hib-Erkrankung seit Einführung der Impfung“. Im Beitrag findet sich jedoch eine Abbildung über die Entwicklung der Krankheitshäufigkeit in zwei Regionen der USA, die eindeutig beweist, dass der Rückgang der Krankheitszahlen fast vollständig vor dem Beginn der Impfungen erfolgt war. Hinzu kommt noch, dass die Autoren im Text sich wundern, dass die Krankheit schon verschwunden war, ehe man begann, die jungen Säuglinge zu impfen.

Das ist das bisher drastischste Beispiel, das die Irrtümer beim Impfen beweist Aber wie die genannte, aktuelle Studie der WHO zeigt, pflanzen sich solche Irrtümer unentwegt fort.

Dass die WHO und die deutschen Gesundheitsbehörden durchaus wissenschaftlich arbeiten können, erfahren wir in der „Mitteilung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI), veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin 32/2010 vom 16.08.2010. In dem Beitrag „Änderung der Empfehlung zur Impfung gegen Masern“ (8.315-22) informieren sie über den verkürzten oder fehlenden Nestschutz bei Säuglingen, deren Mütter selbst gegen Masern geimpft wurden. Als Folge ist die Krankheitshäufigkeit bei den Kleinen seit

der Einführung der Meldepflicht für Masern im Jahr 2001 stets deutlich höher, als bei den älteren. Das ist quasi eine unerwünschte lmpffolge, die erst bei der Folgegeneration auftritt. Dort wird auch mitgeteilt, dass es zur Wirksamkeit und Sicherheit keine Studien in ausreichender Qualität gibt. Unter 139 Studien zur Sicherheit fand sich keine brauchbare Studie. Untersuchungen zur Sicherheit bei Erwachsenen liegen mit dem MMR-Impfstoff (gegen Masern, Mumps und Röteln) nicht vor.

Wir erinnern abschließend noch einmal an einen Beitrag im Bundesgesundheitsblatt, Ausgabe 8/2001: Was ist New Public Health? (Rosenbrock, 2001; 44: 753-62):

Abschied vom Mythos: „Der Sieg über die großen europäischen Seuchen war keineswegs primär ein Sieg der Medizin“ … Die Perspektive (in den eigenen Worten des Sozialmediziners McKeown): „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“. Der Autor hatte festgestellt, dass andere Maßnahmen, wie ausreichende Ernährung, hygienische, technische und soziale Veränderungen wesentlich für die Verbesserung der Gesundheitssituation der Menschen waren, Diesen Ausführungen wurde nie widersprochen, es gab keine wissenschaftliche Diskussion. Das bedeutet, dass dies dem Stand der Wissenschaft entspricht, und wir beim Impfen einem Glauben anhängen, statt nachprüfbarem Wissen zu folgen. Wer die neueren Impfungen betrachtet (das Buch von Prof. McKeown „Die Bedeutung der Medizin“ ist 1982 auf Deutsch veröffentlicht worden), findet noch andere Gründe für scheinbare Impferfolge der neueren Zeit Beispielsweise seien genannt Änderungen der Krankheitsdefinition, des Meldeverhaltens und fehlende Daten der Krankheitslast vor Impfanwendung; aber auch mangelnde Objektivität und fehlende Beachtung der Grundlagen von Mathematik und Statistik spielen eine Rolle.

Wir werden unseren Weg der „Information statt Angst“, miteinander statt übereinander reden, Sachlichkeit statt Polemik weiter beschreiten.

Jürgen Fridrich
Lindenstraße 41, D-56290 Sevenich
Telefon (49) 0 67 62 / 85 56
Telefax (49) 0 67 62 / 96 06 48

Zweite erweiterte Auflage erschienen

wolfgang böhm

Seit Langem erwartet ist endlich die zweite erweiterte Auflage des Buches **„Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet“** erschienen. Jürgen Fridrich ist den Lesern der Impfnachrichten und der Rundbriefe des Vereins Libertas & Sanitas e.V. für seine fundierten Beiträge bestens bekannt. Diese sind so aufbereitet, dass jeder – auch medizinische Laien – nachvollziehen kann, worauf es beim Impfen eigentlich ankommt. Das Buch zeigt jedem, der Beweise anerkennt, dass Impfungen die Bankrotterklärung der medizinischen Wissenschaft sind. Die neue Auflage wurde um weitere Erkenntnisse aus der Recherche ergänzt. Auch zu den neueren Impfstoffen gegen Gebärmutterhalskrebs und gegen die so genannte Schweinegrippe nimmt er Autor Stellung.

Das Buch kann beim Pirolverlag bestellt werden. Preis: 19,80 € zzgl. Porto und Versand (Postfach 1210, 85072 Eichstätt).

Eine kurze Leseprobe zur Gebärmutterhalskrebsimpfung:

„Häufig wurde in der Kritik bemängelt, dass der erhoffte wirkliche Nutzen der Impfung, nämlich vor Gebärmutterhalskrebs zu schützen, gar nicht bewiesen wurde, weil auch in der Placebo-Gruppe (Vergleichsgruppe, die ein Scheinmedikament ohne schützenden Wirkstoff erhielt) keine Krebserkrankungen auftraten. Wer sich vorab mit der Häufigkeit der Erkrankungen bzw. der Todesfä1le befasst und die Altersgruppen betrachtet hat, in denen diese vorkommen, dem musste schon vor Beginn der Studien völlig klar sein, dass diese einen möglichen Nutzen im Sinne von Schutz vor einer Krebserkrankung gar nicht beweisen konnten. Weil diese nämlich bei den bis zu 25jährigen Frauen so selten ist, dass bei der gewählten für Impfstoffstudien eher großen Teilnehmerinnenzahl (ca. 12.000) und der kurzen Studiendauer keine Krebserkrankungen und schon gar keine Unterschiede zwischen geimpften und nicht geimpften zu erwarten waren. Um solche festzustellen, hätten die Studien mit 100.000 Frauen 25 bis 30 Jahre dauern müssen.“

Verhinderung Schulausschluss wegen Masern auch in 2. Instanz erfolgreich

Jürgen Fridrich

Die von uns fachlich unterstützte Feststellungsklage eines Schülers gegen das Gesundheitsamt zur Verhinderung der Wiederholung eines Schulausschlusses bei auftretenden Masernerkrankungen war auch in 2. Instanz erfolgreich. Die Berufung des Gesundheitsamtes gegen das Urteil des Verwaltungsgerichtes Hannover vom 23.10.2010 (Az.: A 3697/07) (Verwaltungsgericht Hannover) wurde vom niedersächsischen Oberverwaltungsgericht in Lüneburg mit Entscheidung vom 03.02.11 (Az.:13 LC 198/08) zurückgewiesen. Das Verfahren ist derzeit beim Bundesverwaltungsgericht anhängig. Folgende grundsätzliche Mängel im Verhalten der Behörde hat das Gericht in seinen Leitsätzen festgestellt:

„Die Feststellung eines Ansteckungsverdachts und ein daraus folgendes Schulbetretungsverbot an einer benachbarten Schule können nicht ohne tatsächliche Ermittlungen auf der Grundlage einer abstrakten epidemiologisch-statistischen Methodik ohne weiteres an den Immunstatus eines Schülers (nicht geimpft, nicht vorerkrankt) angeknüpft werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn einerseits die epidemiologischen Prämissen zur drohenden „Durchmischung der Schülerpopulationen“ auf den vom Schulbetretungsverbot betroffenen Schüler gar nicht zutreffen (hier: zugrunde gelegte gemeinsame Nutzung von Bushaltestelle und Lehrküche, ohne dass der Kläger den Bus nutzte oder einen Kochkurs besuchte) und er anderseits bei einer vor Ort vorgenommenen Impfung sogleich wieder zugelassen worden wäre, obwohl der Impfschutz frühestens nach vier Tagen einsetzt.“

Es lohnt sich also, mit der richtigen Unterstützung gegen fachlich falsche bzw. überzogene Maßnahmen von Behörden, aber auch Ärzten Schulträgern oder Arbeitgebern vorzugehen. Sollten Ihnen solche Maßnahmen drohen, dann wenden Sie sich bitte so früh wie möglich an uns. Klagen alleine nützt nichts! Es müssen die richtigen Argumente zur richtigen Zeit in das Verfahren eingebracht werden!