LIBERTAS & SANITAS e.V.

Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

Sind Impfen und Demokratie vereinbar – Alles was Recht ist?

Jürgen Fridrich

Ein beträchtlicher Anteil unserer Informationsarbeit zum Impfen ist heute mit Geschehen verknüpft, bei denen Betroffene den Rechtsweg beschreiten. Daher beschreiben wir hier einige Aspekte, wie wir Hilfe anbieten können. Dabei führen wir keine Rechtsberatung durch, die nur bestimmten Berufsgruppen erlaubt ist. Vielmehr erhalten die Hilfesuchenden Informationen, die sie selbst oder mit Hilfe einer Anwältin oder eines Anwaltes verwenden, um Recht zu bekommen. Leider gibt es nicht viele unter diesen Fachleuten, die Erfahrungen auf diesem Gebiet haben. Umso mehr ist eine gute Abstimmung bezüglich des Schriftwechsels unabdingbar. Das gilt auch für das eventuelle Hinzuziehen von Gutachtern. Denn die meisten sind so überzeugt vom Impfen, dass deren Objektivität darunter leidet.

Die Impfung ist eine Körperverletzung (§ 223 Strafgesetzbuch – StGB). Sie setzt die Einwilligung des Impflings (bzw. des/der Sorgeberechtigten oder Betreuers) voraus (§ 228 StGB). Die Risikoaufklärung muss gewährleisten, dass der Impfling – bevor er einwilligt – die für seine Entscheidung notwendigen Informationen über das Für und Wider erhält[1]. Juristisch wird von „informierter Zustimmung“ gesprochen.

Besondere Bedeutung hat ein Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 15.02.2000: „Entscheidend für die ärztliche Hinweispflicht ist nicht ein bestimmter Grad der Risikodichte, insbesondere nicht eine bestimmte Statistik. Maßgebend ist vielmehr, ob das betreffende Risiko dem Eingriff spezifisch anhaftet und es bei seiner Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belastet. Der Senat hält daran fest, dass grundsätzlich auch über äußerst seltene Risiken aufzuklären ist[2].“

Einige Grundrechte werden gegebenenfalls eingeschränkt: u.a. Recht auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 GG), Freiheit der Person (Art. 2 GG), Versammlungsfreiheit (Art. 8 GG), Berufsfreiheit (Art. 12 GG), Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 GG). Außerdem werden Schulgesetz/Schulpflicht tangiert sowie das Recht auf Kindergartenbesuch.

Maßnahmen, die so weit reichende Auswirkungen haben können, müssen wohl begründet und nachweislich sinnvoll sein. Dies stellen wir bei Impfungen grundsätzlich in Frage.

Wenn wir diese Aspekte berücksichtigen, so ist es nachvollziehbar, bei jedem Beschreiten des Rechtsweges, falls es dabei um das Impfen geht, auf einige wesentliche Grundlagen hinzuweisen. Gleichgültig, ob Betroffene wegen des Verdachts auf einen Impfschaden, Ausschluss aus Kindergarten oder Schule wegen fehlender (Masern-)Impfung, Sorgerechtsentzug wegen Ablehnung einer Impfung des Kindes, Sorgerechtsklärung wegen unterschiedlicher Auffassung zwischen den Eltern zur Notwendigkeit einer Impfung für ein gemeinsames Kind, oder etwa wegen berufsgerichtlicher Verfahren, weil z.B. von Ärzten oder Apothekern nicht erwünschte Informationen zu Impfungen weitergegeben werden, Rechtsklärung anstreben, stets sollten über die konkrete Einzelsituation hinaus auch die grundlegenden Zusammenhänge dargestellt werden. Dann werden verschiedene Gerichte angeregt, sich mit Grundsatzfragen des Impfens zu befassen. Und dazu sind nach unseren bisherigen Erfahrungen einige bereit.

Solche Argumente sind sehr gut mit Hilfe von Veröffentlichungen aus verschiedenen Aus-

Eltern, die sich entschieden haben, ihre Kinder nicht Impfen zu lassen, gehen einen Weg, auf dem sie sich ständig rechtfertigen und immer häufiger auch wehren müssen, damit ihre Kinder nicht geimpft werden. Immer mehr Fälle landen vor dem Familiengericht. Von der Wirksamkeit der Impfungen überzeugte Ärzte schalten immer öfter das Jugendamt ein, das vor dem Familiengericht die Durchführung einer Impfung erzwingt. Aber auch immer mehr Elternteile versuchen gegenüber dem getrennt lebenden oder geschiedenen Partner Impfungen gegen dessen Willen durchzusetzen. Häufig geht es dabei nicht um das Wohl des Kindes, sondern um das „Prinzip“ oder um „Macht“. In kaum einer dieser Auseinandersetzungen wird – wie auch in der öffentlichen Diskussion üblich – die Nutzenfrage gestellt. Für die Ärzte, Behörden, Gerichte und eingeschalteten Gutachter stellt sich die Frage nach dem Nutzen grundsätzlich nicht. Da die Impfungen empfohlen sind, muss auch der Nutzen gegeben sein – davon gehen sie aus.

Wer sich gegen solche Denkweisen und deren Konsequenzen wehren will, muss sich schon im Vorfeld mit solchen Situationen auseinandersetzen, um rechtzeitig reagieren zu können. Deshalb sollten sich Eltern rechtzeitig informieren und Strategien überlegen, wie sie solche Situationen vermeiden bzw. ihnen begegnen können. Wichtig ist es, schon von Anfang an mit juristischer und fachlicher Hilfe, vor dem Jugendamt und dem Familiengericht Fakten vorzubringen, so dass sich die Behörden und Gerichte mit der Nutzenfrage auseinander setzen müssen. Nur dann haben Eltern eine Chance, sich gegen Sorgerechtsentzug und Zwangsimpfung oder auch Schulausschluss zu wehren.

Brauchen Sie fachliche Hilfe, können Sie sich über das Impfsorgentelefon oder per E-Mail an uns wenden. Wir werden Sie im Rahmen unserer Möglichkeiten unterstützen.

gaben des Bundesgesundheitsblattes darzustellen. Es wird von Robert Koch (RKI) und Paul-Ehrlich-Institut (PEI) herausgegeben, den beiden in Deutschland wesentlichen Einrichtungen, wenn es ums Impfen geht. Da diese Monatszeitschrift quasi Pflichtlektüre für alle im öffentlichen Gesundheitsdienst Tätigen ist, die mit Impfungen zu tun haben, können wir davon ausgehen, dass alle diese Ausführungen dort – das heißt, auch bei den für die Impfempfehlungen auf Länderebene zuständigen Gesundheitsbehörden – allgemein bekannt sind.

Es ist nicht nur erstaunlich, dass wir in dieser medizinischen Fachzeitschrift solche Feststellungen finden, sondern genauso bedeutsam, dass diesen nicht widersprochen wurde. Es gab weder Gegendarstellungen, noch eine Diskussion darüber, was ja aus wissenschaftlicher Sicht zu erwarten gewesen ist, wenn es sich um unzutreffende Veröffentlichungen handeln würde. Das bedeutet aber doch wohl, dass die nachfolgend zusammengefassten Fakten bei all diesen Institutionen und Personen bekannt sind und als zutreffend akzeptiert werden.

„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[3].“ Der englische Professor für Sozialmedizin, McKeown, hatte rückblickend erkannt und mit zahlreichen Abbildungen dargestellt, dass wir auch Impfungen einen Wert beimessen, der ihnen nicht gebührt.
Der den Impfungen nachgesagte Nutzen besteht also nicht. Wieso impfen wir dann?

„Abschied vom Mythos: Der Sieg über die großen europäischen Seuchen war keineswegs primär ein Sieg der Medizin[3].“ Vielmehr waren soziale, technische und hygienische Veränderungen und eine verbesserte Ernährungssituation für den Rückzug vieler Krankheiten verantwortlich.
Warum werden darüber weder Ärzte noch die Bürger informiert?

„Lasek und al. schätzen, dass maximal 5 % der schwerwiegenden Nebenwirkungen im Rahmen von Spontanerfassungssystemen gemeldet werden[4].“ Seit 2001 gilt das Infektionsschutzgesetz (IfSG), das eine gesetzliche Meldepflicht für *„den Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung“* vorsieht. Dort ist Nichtmelden als ordnungswidrig beschrieben und kann mit einer Geldbuße bis zu 25.000,– Euro belegt werden.

Wann erfolgt eine Fortbildung der Ärzte, damit diese erkennen, wie wichtig es auch für sie selbst ist, mögliche Impffolgen zu melden: damit sie ihre Arbeit verantworten können?

„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. Als Ursachen für die Wissenslücken nannten sie: 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 hinsichtlich Kausalität, im Verhältnis zur Anzahl epidemiologischer Studien werden viel zu wenig experimentelle Studien durchgeführt[5].“
Wann tragen wir diesem Geständnis Rechnung und sprechen von unserem Unwissen, statt alle im Glauben von Sicherheit zu lassen?

„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 Impfungen zu treffen … Die Meldedaten können also nicht die Frage beantworten, ob Impfungen oder bestimmte Impfstoffe „sicher“ sind, sie können lediglich Hinweise auf neue Risikosignale liefern[6].“
Wer oder was kann dann die Frage beantworten?

„Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplikationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden[6].“
Wer kann dann behaupten, dass bestimmte Reaktionen selten sind?

„Die Klage über das Fehlen geeigneter Surveillanceprogramme, die die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen von Impfprogrammen kontinuierlich erfassen und so eine Steuerung allgemeiner Impfungen gestatten, zieht sich leider wie ein roter Faden durch viele Beiträge des vorliegenden Heftes … Entscheidend für die Beantwortung dieser Fragen (nach dem gesellschaftlichen Wertesystem) 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 (‘die sich auf Beweisen gründet) nicht nur ein allgemein gültiger Anspruch der kritischen Wissenschaft, sondern auch ein berechtigter Wunsch der Gesellschaft, die das Impfprogramm finanziert – Die Dokumentation des objektiven Nutzens von Impfprogrammen mithilfe von Surveillanceprogrammen könnte die Akzeptanz von Impfungen selbst bei den Teilen der Gesellschaft verbessern, deren Bewusstsein hier mit mythischen Vorstellungen zum Wirken der Natur verhaftet ist[7].“
Bisher wurde also nicht untersucht, ob Impfprogramme wirksam und Nebenwirkungen überschaubar sind, sondern es wurde nur daran geglaubt.

„Momentan reichen die in Deutschland verfügbaren Routinedaten nicht aus, um die Wirksamkeit von Impfprogrammen evaluieren zu können[8].“
Woher wissen wir also, dass Impfprogramme wirksam sind?

Diese Aussagen werden mit zahlreichen Abbildungen — auch aus der internationalen Fachliteratur – verstärkt, die belegen, dass der Rückzug verschiedener Erkrankungen, gegen die geimpft wurde und wird, nach Schwere und Häufigkeit unabhängig von Impfungen erfolgte. Außerdem stellen wir Informationen und Berechnungen zur Verfügung, die zeigen, dass eine (positive) Nutzen-Risiko-Abwägung nicht möglich ist. Wie die bisherigen Erfahrungen zeigen, verbessern sich dadurch die Erfolgschancen manchmal deutlich.

Unverzichtbar ist es, Verständnis für die betroffenen Hilfesuchenden und deren Weg zu haben, da auf ihnen zum Teil erheblicher Druck lastet. Bei Verdacht auf einen Impfschaden ist es außerdem wichtig, Hinweise auf mögliche therapeutische Hilfe zu geben. In diesem Zusammenhang erinnern wir auch die Therapeuten daran, wie wichtig die

Meldung des Geschehens ist. Klar ist auch, dass erfolgreiche Hilfe (z. B. durch Homöopathie) Impfungen als verträglicher erscheinen lässt, als sie es sind, weil vielleicht ein bleibender Schaden verhindert wird. Auch Eltern legen wir nahe, einen Schadensverdacht zu melden, um zukünftige Folgen für andere vermeiden zu helfen.

Wenn sich Gerichte mit grundlegenden Fragen zum Impfen beschäftigen, wird die Entwicklung verstärkt, alles ans Licht zu führen, was ein Umdenken unvermeidlich werden lässt

Jürgen Fridrich
Lindenstraße 41
56290 Sevenich/Deutschland
Tel. (00 49) 0 67 62/85 56, Fax 0 67 62/96 06 48

Quellen

[1] Infektionsschutzgesetz, Erdle, 5.60, ecomed 2002
[2] Zur Aufklärungspflicht des Arztes vor Impfungen, Dittmann, Bundesgesundheitsblatt 12/2004, S.1175-81
[3] Was ist New Public Health? Rosenbrock, Bundesgesundheitsblatt 8/2001, S. 753-62
[4] Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz, Keller-Stanislawski/Hartmann, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S. 344-54
[5] Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein, Dittmann, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S. 316-22
[6] Verdachtsfälle von Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz und Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach dem Arzneimittelgesetz vom 01.01.2001 bis zum 31.12.2003, Keller-Stanislawski u. a., Bundesgesundheitsblatt 12/2004, S. 1151-64
[7] Editorial Impfen, Hengel/v. Kries, Bundesgesundheitsblatt 11/2009, 52: S. 1003-5
[8] Durchführung von Surveillanceprogrammen zur Überprüfung der Wirksamkeit von Impfprogrammen am Beispiel von Haemophilus influenzae Typ b und Varizellen, Kalies/Siedler, Bundesgesundheitsblatt 1 1/2009, S. 1011-18

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.

Sorgerecht: Hepatitis-B-Impfung bei Neugeborenen – ist eine Abwägung zwischen dem Erkarankungs- und dem Impfrisiko überflüssig?

Jürgen Fridrich

Nach der 32. Schwangerschaftswoche wird gemäß den Mutterschaftsrichtlinien eine Untersuchung des Blutes der Schwangeren auf eine Hepatitis-B-Infektion durchgeführt (so genanntes HbsAg). Ist das Ergebnis positiv (das heißt, dass die Schwangere betroffen ist), so soll das Neugeborene innerhalb von 12 Stunden nach der Geburt simultan (gleichzeitig) passiv und aktiv gegen Hepatitis B (HB) geimpft werden. Mit der passiven Impfung werden dem Kind sofort schützende Antikörper übertragen (Immunglobuline), mit der aktiven soll es angeregt werden, selbst Antikörper zu bilden, weil die Immunglobuline nur ca. drei Monate wirken. Dadurch sollen 98 bis 99 % der Infektionen verhindert werden, so lesen wir bei Heininger[1], derzeit stellvertretender Vorsitzender der Ständigen Impfkommission (STIKO).

Sobald Ärzte von einer HB-positiven Schwangeren erfahren, schalten sie auch das Jugendamt/Gericht ein, um die Impfungen auf jeden Fall durchzuführen. Wenn die Eltern diese verweigern wollen, wird ihnen kurzfristig für die Durchführung der Impfung das Sorgerecht entzogen. Dabei spielt es keine Rolle, dass es in Deutschland keine Impfpflicht gibt. Vielmehr sieht man das Kind so gefährdet, infolge einer Hepatitis B später an Leberkrebs zu sterben, dass das staatliche „Wächteramt“ nach Artikel 6 des Grundgesetztes bemüht wird. Eine Risikoabwägung zwischen Erkrankungs- und Impfrisiko wird als nicht notwendig angesehen, da das Krankheitsrisiko als *„fast unausweichlich“* angesehen wird und daher das sowieso *„vernachlässigbare“* Impfrisiko unbeachtet bleiben kann.

Aber ist das auch begründet? Wie kommen die Experten u. a. von Robert Koch-Institut (RKI) und Paul-Ehrlich-Institut (PEI), der STIKO und der Landesgesundheitsbehörden zu dieser Einschätzung? Nachfolgend werden wir mit einfachen Berechnungen (und nur der Sichtweise der Impfexperten folgend) darstellen, dass auch hier – wie sehr häufig beim Impfen – eine Fehleinschätzung vorliegt, weil es unterlassen wird, eine Berechnung und Gegenüberstellung der Risiken von Krankheit und Impfung vorzunehmen, und den Nutzen der Impfung zu beweisen.

Die übliche Vorgehensweise der (begutachtenden) Ärzte, welche zur Entscheidung der Gerichte führt, die Impfung auch gegen den Elternwillen zu geben, hat ohne ein Abwägen der Risiken und den Beweis für einen Nutzen der Impfung mit Wissenschaft nichts zu tun. Vielmehr handelt es sich um Glauben an die Richtigkeit der Empfehlungen; statt mit sachlichen Berechnungen wird dabei aus der bloßen Erinnerung an die Vergangenheit argumentiert.

Machen wir es also anders und versuchen wir, eine objektive Bewertung zu ermöglichen. Eine Impfung wird eben nicht deshalb nützlich und sinnvoll, weil es Krankheiten gibt, die schwer und sogar tödlich verlaufen können. Sondern ausschließlich dann, wenn sie solche Folgen mildem oder verhindern kann, oder das in der Vergangenheit getan hat, und dabei das mit ihrer Anwendung verbundene Risiko verantwortbar ist.

1. Das Erkrankungsrisiko

Im Buch „Schutzimpfungen 2003“[2], das u. a. vom ehemaligen Vorsitzenden der STIKO, Schmitt, herausgegeben wird und an dem als Autoren zahlreiche Impfexperten (die bekanntesten sind Walter Haas, Wolfram Hartmann, Rolf Heckler, Christel Hülsse, Rüdiger v. Kries, Ute Quast, Wolfgang Ratte, Burghard Schneeweiss, Volker Schuster, Annedore Tischer, Fred Zepp) mitwirkten, finden wir im Kapitel „Hepatitis B“ (S. 111-128) Angaben, um eine Berechnung vornehmen zu können, Außerdem verwenden wir die Anzahl der 0 bis 1jährigen in Deutschland, sowie die Zahl der in derselben Altersgruppe vor Anwendung der HBV-Impfung an der meldepflichtigen Krankheit Hepatitis B erkrankten; beide stellt das Statistische Bundesamt zur Verfügung.

Etwa 0,4 bis 0,7 % der Bevölkerung sind chronisch mit dem Hepatitis-B-Virus (HBV) infiziert. Bei Neugeborenen beträgt die Chronifizierungsrate 90 %, das heißt, dass 9 von 10 Fällen mit akuter HBV-Infektion einen chronischen Verlauf nehmen[2].

Im Zeitraum von 1981 und 1994, als die HBV-Infektion meldepflichtig war und noch keine Säuglingsimpfung erfolgte, umfasste die Gruppe der 0 bis 1jährigen zwischen ca. 770.000 und 911.000 Kinder pro Jahr und es gab unter ihnen jährlich 22 bis 43 HBV-Erkrankungen (wobei nicht klar ist, ob alle Kinder schon bei Geburt von ihrer Mutter infiziert wurden, oder z. B. durch eine Operation mit Blutkonserven).

Wenn wir jetzt Mehrlingsgeburten unbeachtet lassen, können wir das Erkrankungsrisiko in der Vorimpfära ermitteln. Wir errechnen das höchstmögliche Risiko, indem wir die niedrigste Schwangerenzahl (770.000) und die geringste Trägerrate (0,4 %) mit der höchsten Erkrankungszahl (43 Fälle in einem Jahr) und der Chronifizierungsrate von 90 % verknüpfen. 0,4 % von 770.000 sind 3.080 Schwangere, die HBV-Trägerinnen sind. 43 von 3.080 sind 1,4 %, das ist der Anteil der Kinder, die durch ihre Mutter infiziert wurden. Davon 90 % sind 1,25 %, also der Teil der Kinder, bei denen sich eine akute zu einer chronischen HBV-Infektion entwickelt; das ist ein Kind von 80.

Nun stellt sich auch die obige Aussage von Heininger in einem anderen Licht dar, dass durch die simultane Impfung der Neugeborenen „positiver" Mütter 98 bis 99 % der Infektionen verhindert werden sollen: Da nur 1,4 % der Kinder infiziert wurden, bevor überhaupt geimpft wurde, sind ja 98,6 % nicht infiziert worden, und zwar ganz ohne Impfung. Die Impfung *„schützt"* vor etwas, was gar nicht da ist. Das ist genauso sinnlos, wie die Hepatitis-B-Komponente in den Sechsfachimpfstoffen für die Säuglinge: auch dort wird als *„Schutzwirkung"* behauptet, dass noch kein geimpftes Kind an Hepatitis B erkrankt sei. Doch diese erkranken daran eben nicht, egal ob sie geimpft sind oder nicht.

Wir sehen hieraus, dass die allgemeine Angst vor dem Risiko für die Neugeborenen einem gedanklichen Irrtum entspringt. Man spricht nur von der hohen Chronifizierungsrate von 90 % bei Säuglingen (also dem Teil von ihnen, bei dem einer akuten HBV-Infektion eine chronische folgt), vergisst aber, oder hat einfach versäumt, es zu errechnen, dass nur maximal 1,4 % aller Kinder der betroffenen Mütter überhaupt infiziert werden.

Das Infektionsrisiko durch Muttermilch oder auf anderen Wegen als durch Blut ist wesentlich geringer, da die Viruskonzentration ca. 1.000 bis 10.000fach niedriger ist[2]. Zu beachten ist noch, dass bei einer „positiven" Mutter diagnostische Marker[2] zu überprüfen sind, die zeigen sollen, ob überhaupt eine Infektiosität besteht (z. B. HBeAg, Anti-HBe, HBV-DNA). Ohne diese gibt es gar keine Grundlage für die Impfung.

2. Das Impfrisiko

Um dieses zu ermitteln, verwenden wir die Angaben aus der Fachinformation[3] des Impfstoffherstellers, die jeder Arzt zu beachten hat, Außerdem benötigen wir die Daten zum Meldeverhalten der Ärzte und die Anzahl der Neugeborenen bzw. deren Impfungen.

Der Einfachheit halber nehmen wir nur Bezug auf Nebenwirkungen, die in der Fachinformation (des Impfstoffes Engerix B Kinder von GlaxoSmithKline) als *„sehr selten"* beschrieben sind: Thrombozytopenie, Anaphylaxie, Serumkrankheit, Lymphadenopathie, Synkope, Paralyse, Neuropathie, Neuritis (einschließlich Guillain-Barre-Syndrom GBS), Enzephalitis, Meningitis, Konvulsionen, Hypotonie, Vaskulitis, Bronchospasmus, angioneuritisches Syndrom, Erythema multiforma, Arthritis.

Hier von gänzlich harmlosen Nebenwirkungen der HBV-Impfung zu sprechen, wie es manche Gutachter tun, ist völlig unangemessen. Das macht nur derjenige, der die Fachinformation nicht kennt und die Eltern unvollständig aufklärt. Damit begeht er aber eine Körperverletzung, unabhängig davon, ob das Kind (erkennbar) Schaden nimmt; denn juristisch haben die Eltern nicht zugestimmt. Es ist allgemein bekannt, dass auch auf sehr seltene schwere Folgen hinzuweisen ist (die, wie hier lebensbedrohlich oder mit bleibenden Folgen verbunden sein können), die der Impfung spezifisch anhaften, und die bei Eintritt die Lebensführung des Kindes (und seiner Eltern) stark beeinträchtigen.

Gehen wir nun von 750.000 jährlichen Neugeborenen aus, die drei mal gegen HB geimpft werden (bei der zu 90 % üblichen Sechsfachimpfung geschieht dies sogar vier mal), so sind das 2,25 Millionen Impfdosen. Nun müssen wir noch die Beschreibung *„sehr selten"* als Nebenwirkung in Zahlen ausdrücken: bis zu 0,01 % der Impfdosen führen zu einer solchen Folge. Das bedeutet, dass bis zu 225 (= 0,01 % von 2,25 Mio.) Dosen eine solche Folge nach sich ziehen.

Jetzt geht in unsere Berechnung noch die Tatsache ein, dass nur max. 5 % aller schweren Impffolgen gemeldet werden, wie es das PEI beschrieben hat[4], Das heißt, wir multiplizieren jetzt 225 mit 20, um das wahre Ausmaß (= 100 %) zu erfassen: das sind dann bis zu 4.500 Impfdosen, die solche schwerwiegenden Folgen hervorrufen können.

Nun treten, wie oben aufgezählt, 17 *„sehr seltene"* Nebenwirkungen in dieser Häufigkeit auf. Dann haben wir bis zu 76.500 (= 4.500 mal 17) von solchen Folgen schwer betroffene Impflinge, falls nur eine pro Kind auftreten würde.
Das sind also 10,2 % aller Impflinge.

3. Abwägung zwischen Erkrankungs- und Impfrisiko

Die nüchternen Zahlen lauten jetzt, dass ca. 1,25 % der Neugeborenen (also einer von achtzig) durch ihre Mutter eine chronische Hepatitis-B-Erkrankung übertragen bekommen, aber bis zu 10,2 % der Impflinge (also einer von zehn) eine schwere Impffolge erfahren. Es zeigt sich also auch hier sehr deutlich, dass es völlig unangebracht ist, eine Risikoabwägung zu unterlassen.

4. Und der Nutzen?

Um den Nutzen einer Impfung bestimmen zu können, brauchen wir schon lange Zeit vor deren Anwendung die Erkrankungszahlen, bezogen auf die entsprechende Bevölkerungsgruppe. Nur so lässt sich bereits vorab erkennen, ob die Häufigkeit der Krankheit auch ohne Impfung, also in der „Vorimpfära", rückläufig ist. Denn dabei handelt es sich um keine Folge des Impfens. Sodann benötigen wir diese Daten natürlich auch nach Impfbeginn, außerdem die Zahl der durchgeführten Impfungen, sowie Angaben zum Impfstatus der Erkrankten, also wer geimpft war, und wer nicht. Diese Daten sind, wie bei anderen Impfungen auch, für Hepatitis B nicht oder nur unvollständig vorhanden. Einige Zahlen liefert uns das RKI aus seinen Jahrbüchern für 2001 bis 2008[5]. In diesem Zeitraum wird von 31 erkrankten jungen Kindern berichtet. Bei 20 war der

Impfstatus bekannt, davon waren 8 geimpft. Leider war es trotz der geringen Zahl Betroffener nicht möglich, deren Altersangabe für alle Berichtsjahre beizubehalten. Vielmehr begann man im Jahr 2002 die bis zu einem Jahr alten Kinder zu benennen, von 2003 bis 2006 dann die bis zu zweijährigen und 2007/2008 sprach man von Kindern *„in den ersten Lebensjahren“*.

Im Jahr 2001 gab es noch keinerlei Angaben zu Alter und Impfstatus, aus einer Abbildung lässt sich ablesen, dass 18 Kinder unter fünf Jahren betroffen waren. 2002 wird dann das Dilemma konkretisiert Anhand der vorliegenden Daten kann allerdings nicht immer festgestellt werden, inwieweit die Infektion während der Schwangerschaft erworben wurde bzw. wie häufig eine aktive/passive Impfung post partum (nach der Entbindung) durchgeführt wurde. Ein Vergleich zu den Zahlen vor 2001 ist nur eingeschränkt möglich, da es damals keine Falldefinition gab und keine Abgrenzung zwischen akuten und chronischen Erkrankungen erfolgte, wie das RKI selbst feststellte[5]. Außerdem gab es zu dieser Zeit weder eine Ermittlung der Zahl der insgesamt geimpften Kinder von HBV-positiven Müttern, noch die Erfassung des Impfstatus der erkrankten Kinder. Damit ist eine Nutzenbewertung, nämlich welchen Anteil die Impfung am eventuellen Rückgang der Krankheitszahlen in der betroffenen Kindergruppe hatte, nicht möglich. Ohne Kenntnis des Nutzens können wir aber auch keine Nutzen-Risiko-Abwägung vornehmen. Denn ein mathematischer Bruch (mit dem Nutzen als Zähler und dem Risiko als Nenner) ist nur lösbar, wenn wir Zähler und Nenner kennen. Ist aber der Zähler „0“ (Null), dann ist der Wert des Bruches „Null“, egal, ob der Nenner (also das Risiko) groß oder klein, bekannt oder unbekannt ist. Fragen wir uns also, wie angesichts dieser Zusammenhänge, die wir alle aus dem Mathematikunterricht der Schule kennen, überhaupt eine oder sogar eine positive Nutzen-Risiko-Bilanz entstehen kann.

5. Folgerungen

Aufgrund der Fakten ist nicht nur für diese Impfung, sondern ganz allgemein, eine ernsthafte wissenschaftliche Bewertung des Impfens nötig. Diese kann nur durch objektive Berechnungen erfolgen, nicht durch allgemeine Aussagen, wie *„Impfungen gehören zu den wirksamsten und sichersten Maßnahmen der Prophylaxe“*. Nicht die Gefährlichkeit einer Krankheit – erinnern wir uns auch an die „Schweinegrippe“ – bestimmt den Sinn einer Impfung, sondern nur der Beweis, dass Letztere nützlich ist.

Dazu fordern uns auch verschiedene Veröffentlichungen auf, die im Bundesgesundheitsblatt erfolgten, welches u. a. RKI und PEI herausgeben, die beiden fürs Impfen wesentlichen Bundesinstitute. Sie gehören dem Gesundheitsministerium an.

Der wesentlichste Beitrag, nachfolgend als erster erwähnt, zeigte, dass der behauptete Nutzen der Impfungen nicht besteht: Der Rückgang der entsprechenden Krankheiten war nicht deren Verdienst. *„Medizinische Dienste und medizinische Forschung sind fehlgeleitet, was wir für das Gesundheitswesen ausgeben, stellt eine entsprechende Fehlinvestition dar, weil wir von falschen Annahmen über die Grundlagen menschlicher Gesundheit ausgehen … Abschied vom Mythos: Der Sieg über die großen europäischen Seuchen war keineswegs primär ein Sieg der Medizin[6].“* Dort wird auf die Arbeiten des englischen Professors für Sozialmedizin McKeown[7,8] Bezug genommen, der rückblickend feststellte, dass wir auch Impfungen einen Wert beimessen, der diesen nicht gebührt: Der Rückgang der entsprechenden Krankheiten war nicht deren Folge, sondern durch soziale, hygienische und technische Veränderungen, sowie eine verbesserte Ernährungslage ermöglicht worden. Mindestens genauso bedeutsam wie der Artikel selber, war dann die Tatsache, dass es danach keine Gegendarstellung oder gar eine offene wissenschaftliche Diskussion über McKeowns Arbeit gab. Das wäre doch zu erwarten gewesen, wenn seine Ausführungen unzutreffend waren. Das heißt also, dass alle Experten in Deutschland seit 2001 wissen, wie es um Impfungen steht. Sie akzeptieren McKeowns Darstellungen ohne Widerspruch. Damit müssten sie Impfungen grundsätzlich neu bewerten und sich die Frage stellen, ob Impfungen überhaupt noch zu empfehlen und anzuwenden sind. Wer die letzten 30 Jahre „nach“ McKeown analysiert, findet seine Darstellungen bestätigt Wir entdecken dabei weitere Ursachen für die Verbesserung der Situation, u. a. veränderte Krankheitsdefinitionen und Diagnostik, Abgrenzung verschiedener ähnlicher Krankheitsbilder, sowie das Nichtmelden von Erkrankungen Geimpfter, wodurch alle im Glauben verharren, dass Impfungen schützen.
Zwei weitere Artikel belegen, dass die Wirksamkeit und Sicherheit der Impfprogramme nicht evaluiert wurde, das heißt, wir glauben, hoffen und wünschen nur, dass Impfungen sinnvoll sind, haben es aber nie bewiesen.

„Die Klage über das Fehlen geeigneter Surveillanceprogramme, die die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen von Impfprogrammen kontinuierlich erfassen, zieht sich leider wie ein roter Faden durch viele Beiträge dieses Heftes[9]“. Ernüchternd sind solche Beschreibungen, die konträr zu den oft selbstsicheren Aussagen wie *„Impfungen gehören zu den wirksamsten und sichersten Maßnahmen der Medizin“* lauten.

„Momentan reichen die in Deutschland verfügbaren Routinedaten nicht aus, um die Wirksamkeit von Impfprogrammen zu evaluieren[10]“. Wir haben also Jahrzehntelang geimpft, aber versäumt, den Sinn unseres Handelns zu überprüfen, frei nach dem Motto *„Impfungen sind gut, das brauchen wir gar nicht zu prüfen“* und *„wir würden ja nicht impfen, wenn das nicht sinnvoll wäre“*.

Demokratie und Wissenschaft machen es erforderlich, die dargestellten Zusammenhänge zu berücksichtigen. Unsere bisherige Vorgehensweise, den Eltern, die zu den Impfungen ihrer Neugeborenen keine Zustimmung geben, das Sorgerecht zu entziehen, muss dann aufgegeben werden.

Jürgen Fridrich
Lindenstraße 41
56290 Sevenich/Deutschland
Tel. (00 49) 0 67 62/85 56, Fax 0 67 62/96 06 48

Quellen:

1 Kinderimpfung, Heininger, Irisiana 2004
2 Schutzimpfungen 2003, Schmitt u. a., infomed 2003
3 Fachinformation Engerix-B Kinder, GlaxoSmithKline 2008
4 Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz, Keller-Stanislawski/Hartmann, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S. 344-54
5 Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2001 bis 2008, Robert Koch-Institut (erschienen 2002 bis 2009)
6 Was ist New Public Health7 Rosenbrock, Bundesgesundheitsblatt 8/2001, S. 753-62
7 The Role Of Medicine, McKeown, 1979
8 Die Bedeutung der Medizin, McKeown, suhrkamp 1982
9 Editorial Impfen, Hengel/v. Kries, Bundesgesundheitsblatt 11/2009, S. 1003-5
10 Durchführung von Surveillanceprogrammen zur Überprüfung der Wirksamkeit von Impfprogrammen am Beispiel von Haemophilus influenzae Typ b und Varizellen, Kalies/Siedler, Bundesgesundheitsblatt 11/2009, S. 1001-18

Tetanuserkrankung und Tetanusimpfung – Die Angst und die Unwissenheit: Informationen für eine sachliche Entscheidung, auch bei Sorgerechtsfragen

Jürgen Fridrich

Eine Impfung wird nicht deshalb zu einer sinnvollen Maßnahme, weil es eine Krankheit gibt, die schwer oder sogar tödlich verlaufen kann; sondern ausschließlich dadurch, dass sie nachweislich diese Folgen verhindern oder mildern kann oder das in der Vergangenheit bewirkt hat. Dazu bedarf es auch für Tetanus objektiver Beweise. Es ist also bei Impfungen wie beim Sicherheitsgurt: dieser ist nicht deshalb nützlich, weil es Verkehrsunfälle mit schweren und sogar tödlichen Verletzungen gibt, sondern, weil er erwiesenermaßen davor schützt.

Wie für alle Krankheiten, gegen die geimpft wird, mangelt es auch bei Tetanus an Nachweisen, die den Nutzen der Impfung belegen. Denn dazu benötigen wir zunächst Angaben über die Krankheits- und Todesfallzahlen schon lange vor Anwendung der Impfung – um eventuell erkennen zu können, dass deren Häufigkeit bereits rückläufig ist, ehe wir zu impfen beginnen. Weiterhin brauchen wir Ergebnisse von Studien, die zweifelsfrei einen positiven Einfluss der Impfung belegen: vor deren Zulassung und auch danach. Dann bedarf es aussagefähiger Angaben zum Impfstatus der Bevölkerung insgesamt und der Erkrankten, unabhängig davon, ob diese geimpft waren oder nicht. Schließlich ist es notwendig, andere mögliche Einflüsse zu ermitteln, die zu einem Rückgang der Erkrankungszahlen führen können.

Dass diesbezüglich ein großer Mangel besteht, ist im Editorial der Novemberausgabe 2009 des Bundesgesundheitsblattes[1] beschrieben worden: *„Die Klage über das Fehlen geeigneter Surveillanceprogramme, die die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen von Impfprogrammen kontinuierlich erfassen und so eine Steuerung allgemeiner Impfungen gestatten, zieht sich leider wie ein roter Faden durch viele Beiträge des vorliegenden Heftes … Entscheidend … ist der objektive Nachweis der Wirksamkeit der betreffenden Impfprogramme. Diese Forderung ist im Zeitalter der evidenzbasierten Medizin (Beweise für die Wirksamkeit von Maßnahmen als Voraussetzung für ihre Anwendung) nicht nur ein allgemein gültiger Anspruch der kritischen Wissenschaft, sondern auch ein berechtigter Wunsch der Gesellschaft, die das Impfprogramm finanziert.“*

Daraus können wir entnehmen, dass keine Untersuchungen vorliegen, die Nutzen und Sicherheit von Impfungen beweisen. Bezeichnend ist, dass das Bundesgesundheitsblatt von Robert Koch (RKI) und Paul-Ehrlich-Institut (PEI) herausgegeben wird, den beiden in Deutschland wesentlichen Stellen, wenn es um Impfungen geht. Sie unterstehen beide dem Gesundheitsministerium; die Ständige Impfkommission (STIKO), die die Impfempfehlungen für Deutschland ausspricht, ist dem RKI angegliedert. Diese medizinische Fachzeitschrift ist quasi „Pflichtlektüre“ für alle im öffentlichen Gesundheitsdienst Tätigen (auch bei den Landesgesundheitsbehörden!) und jeden, der mit Impfungen zu tun hat.

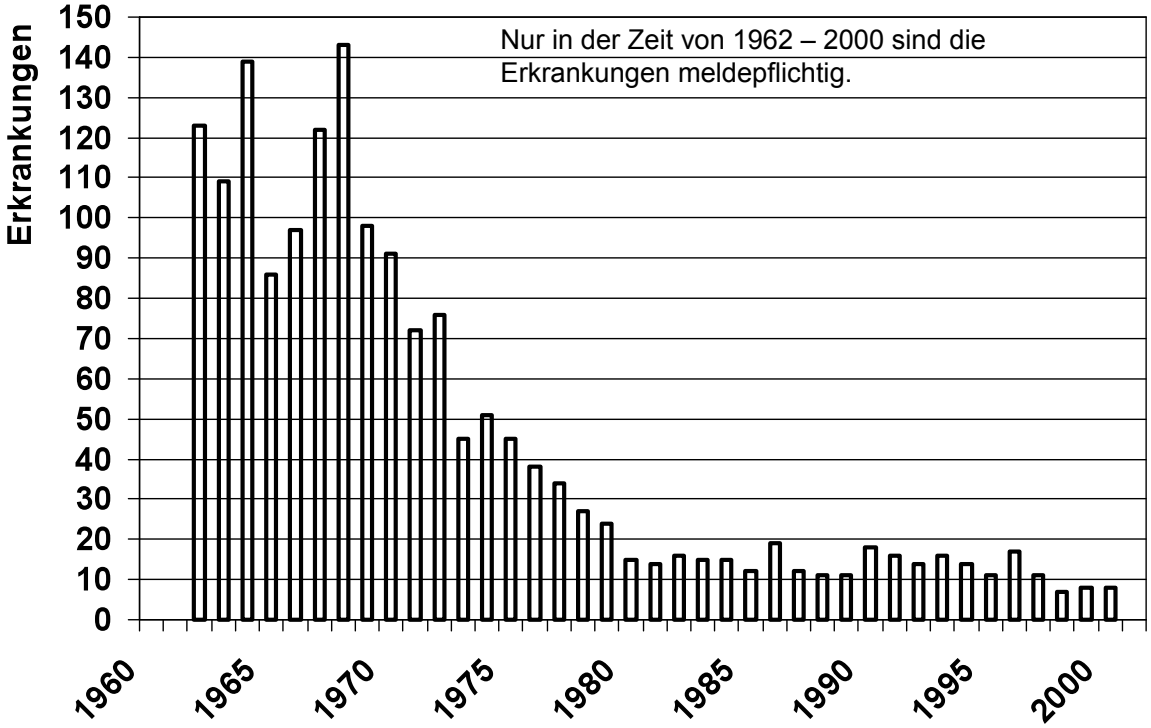
Im selben Heft wird berichtet: *„Momentan reichen die in Deutschland verfügbaren Routinedaten nicht aus, um die Wirksamkeit von Impfprogrammen zu evaluieren[2].“* Das bedeutet nichts anderes, dass wir bis heute beim Impfen auf Glauben, Hoffen und Wünschen setzen, statt auf Wissen und Beweise. Dies stellte Antes (Mitglied der STIKO) in seinem Beitrag *„Schweinegrippe oder Zahlenallergie“*[3] deutlich dar: *„Viele Experten reden lieber vom Glauben statt vom Wissen, und das Verwerfliche daran ist, dass sie diesen Glauben als Wissen verpacken.“*

Erstaunt konnten wir schon im August 2001 im Bundesgesundheitsblatt folgendes 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 … Abschied vom Mythos: Der Sieg über die großen europäischen Seuchen war keineswegs primär ein Sieg der Medizin[4].“* Der Autor nahm Bezug auf die Erkenntnisse des englischen Professors für Sozialmedizin McKeown. Dieser fand rückblickend heraus, dass wir medizinischen Maßnahmen, auch den Impfungen, einen Nutzen beimessen, der ihnen nicht gebührt[5]. Bemerkenswert ist einerseits, dass ein solcher Artikel überhaupt erschien. Andererseits wurde diesen Aussagen danach nicht widersprochen. Es gab keine Gegendarstellungen oder gar eine offen wissenschaftliche Diskussion, was ja zu erwarten gewesen wäre, wenn McKeowns Darstellungen unzutreffend wären. Das bedeutet aber doch nichts anderes, als dass sie von den Fachleuten als richtig angesehen und akzeptiert werden. Dann stellt sich allerdings die Frage: Warum impfen wir noch?

Was jeder tun kann und sollte, um Licht ins Dunkel zu bringen, ist, sich nüchternes Zahlenmaterial anzusehen, um vom Glauben zum Wissen zu kommen. Dann argumentieren wir nicht mehr auf die übliche Weise wie die Impfexperten: *„Früher gab es viele Krankheiten und heute wenige, und der Grund dafür müssen Impfungen gewesen sein“.* Sondern wir lösen uns von solchen (Trug-)Schlüssen unseres Gedächtnisses und prüfen stattdessen, ob sich solche Aussagen belegen lassen.

Wer das tut, wird vielleicht überrascht werden; mit Sicherheit aber erlangt er Klarheit über die Zusammenhänge, auch für die ca. 30 Jahre nach McKeown. Dann zeigt sich unter Umständen, dass der behauptete Nutzen von Impfungen – also für den Rückgang der Erkrankungs- und Todesfallraten verantwortlich zu sein – nicht besteht und unser Wissen über mögliche Impffolgen sehr mangelhaft ist. Außerdem findet man noch weitere Gründe dafür, warum Impfungen als nützlich betrachtet werden: z. B. Änderung von Krankheitsdefinitionen, Abgrenzung zu anderen Krankheiten durch neue Diagnostik, Nichtmelden von Erkrankungen Geimpfter. Für eine solche sachliche Analyse bedarf es keines medizinischen Fachwissens, sondern der Anwendung einfacher mathe-

Abbildung 1:
Tetanus-Erkrankungen in Deutschland 1962 – 2000



Quelle: Statistisches Bundesamt

© *Libertas & Sanitas e.V.*

matischer und statistischer Grundlagen, sowie die Bereitschaft zu logischem Denken und Objektivität. Das wollen wir jetzt für Tetanus tun.

Die Verabreichung einer Impfung erfordert eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung. Die Beschreibung, dass der Erreger, das anaerobe Bakterium Clostridium tetani, überall verbreitet ist, und selbst Bagatellwunden zu Tetanus führen können, erweckt zunächst den Eindruck einer großen Gefahr und ständigen Bedrohung für die Menschen. Ob eine Impfung sinnvoll sein könnte, bedarf auch der Klärung der Frage, wie groß die Risiken der Krankheit und der Impfung sind. Um aber das wirkliche Risiko, an Tetanus zu erkranken, bewerten zu können, ist es notwendig, konkrete Zahlen für Erkrankungen bzw. Todesfälle zu betrachten und diese auf die Bevölkerungszahl zu beziehen.

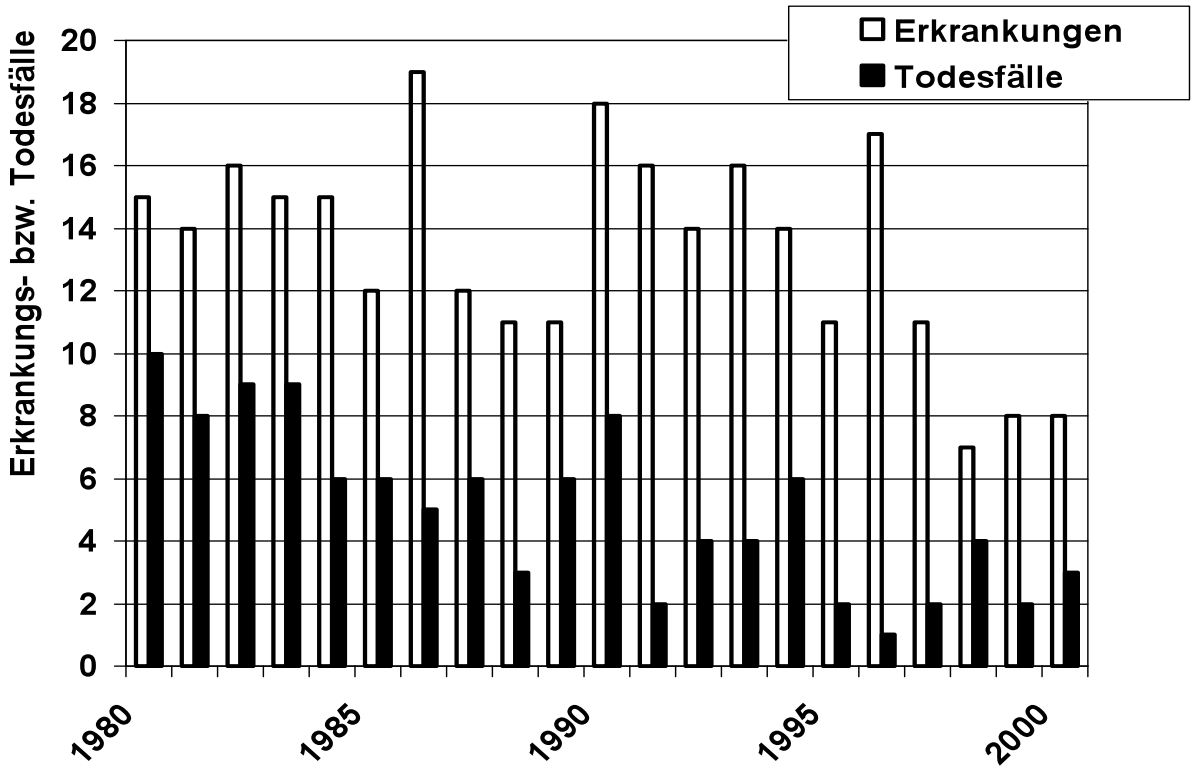
Als Erkrankung war Tetanus in Deutschland von 1962 bis 2000 meldepflichtig; die Entwicklung zeigt Abbildung 1. Das Statistische Bundesamt weist von 1980 bis 2000 zwischen 7 und 19 Tetanuserkrankungen aus; im gleichen Zeitraum gab es zwischen 1 und 10 Todesfällen (siehe Abbildung 2).

In welchem Alter waren die Betroffenen? Das zeigt uns die Zusammenfassung der Meldedaten (siehe Abbildung 3), aus der wir erkennen, dass von 1980 bis 2007 ganze drei Todesfälle bei unter 45jährigen aufgetreten sind, davon 1 in der Altersgruppe 15 bis 20 Jahre (im Jahr 1984). Wenn aber in einem Zeitraum von 28 Jahren nur ein Todesfall bei Jugendlichen aufgetreten ist, können wir nicht von einer großen Gefahr sprechen. Seit 1985, das sind bis 2007 also 23 Jahre, gab es in dieser Altersgruppe keinen Tetanustodesfall mehr. Ist das eine Folge des Impfens? Das wollen wir versuchen, miteinander zu klären. Kann die Krankheit durch die Impfung sicher verhindert werden? Denn nur dann können wir ja von einem Nutzen sprechen.

Leider liegen aus Deutschland dazu nicht nur für Tetanus keine auswertbaren Daten vor, ob und wie viele Geimpfte unter den Erkrankten waren. Das Robert Koch-Institut (RKI) berichtet 2008 von einem l4jährigen Jungen, der trotz vollständiger Grundimmunisierung im 1. Lebensjahr und einer Auffrischimpfung, die er mit 13 Jahren erhielt, an Tetanus erkrankte. Er war also, wie das RKJ feststellt, vollständig geimpft und die hohen Antikörpertiter suggerierten ausreichenden Schutz. Das RKI bemerkt allerdings, dass der anti-Tetanustoxin-Titer generell die Summation aus schützenden und nicht schützenden Antikörpern darstellt; was ja nichts anderes bedeutet, als dass wir mit einem Titer nicht wissen können, ob er schützt. Wegen des vollständigen, vermeintlich schützenden Impfstatus wurde bei dem Jungen anfangs auch nicht die Diagnose Tetanus erwogen, was zu einem verspäteten Beginn mit einer schulmedizinisch sinnvollen Therapie führte[6].

Interessante Daten liefert die oberste Gesundheitsbehörde CDC aus USA. In Vaccines[7], Ausgabe 2008, finden wir eine Übersicht zum Impfstatus von an Tetanus Erkrankten im Zeitraum 1998 bis 2000. In diesen drei Jahren traten ganze 129 Erkran-

Abbildung 2:
Erkrankungen und Todesfälle an Tetanus in Deutschland 1980 - 2000



Quelle: Statistisches Bundesamt

© *Libertas & Sanitas e.V.*

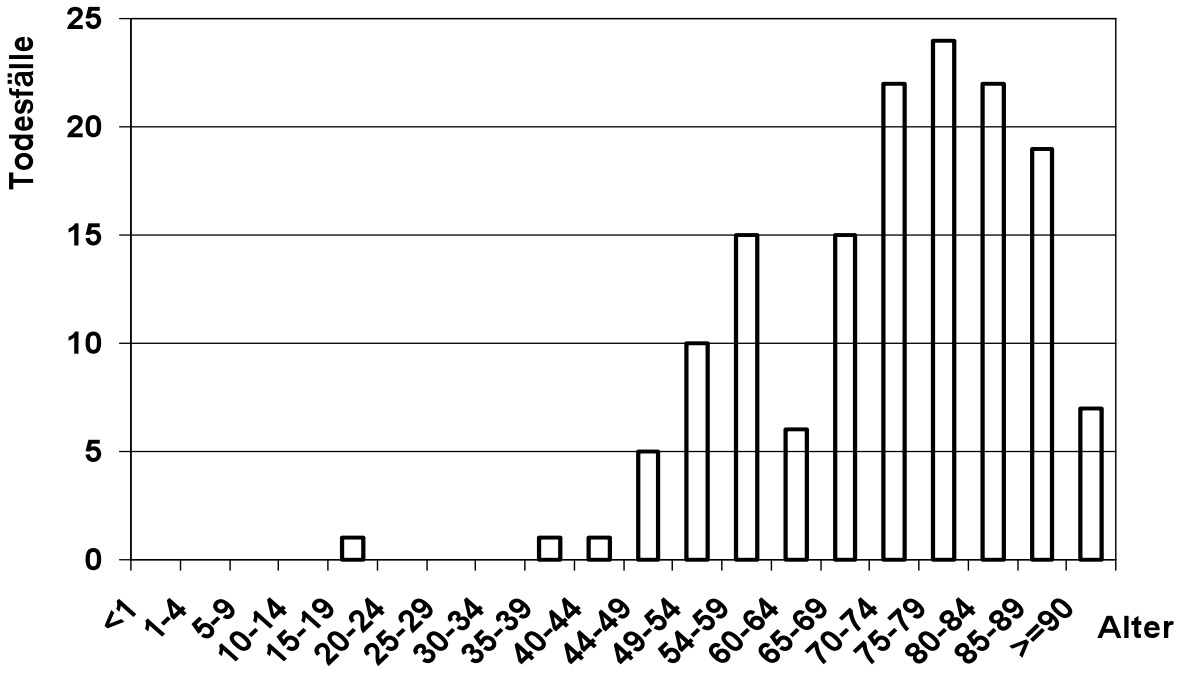
kungen auf, das sind im Durchschnitt 43 pro Jahr (bei ca. 280 Millionen Einwohnern). Nur von 49 der 129 Betroffenen gibt es Angaben zum Impfstatus: 19 waren gar nicht geimpft, 18 hatten 4 oder mehr Impfdosen erhalten, 10 waren einmal und 2 dreimal geimpft. Die mindestens viermal Geimpften waren also trotz vollständiger Zahl an Impfdosen erkrankt. Dies zeigt, dass sehr wohl auch geimpfte Personen erkranken. Die Zahl der vollständig Geimpften unter den Erkrankten war bei denen mit bekanntem Impfstatus etwa gleichgroß wie die der nicht Geimpften. Leider liegen für die 80 weiteren Erkrankten keine entsprechenden Daten vor. Es ist also möglich, dass von den insgesamt 129 Betroffenen nur 19 gar nicht geimpft waren, und 110 eine oder mehrere Impfdosen erhalten haben. Da die Antikörpertiter hier nicht angegeben waren, lässt sich auch keine Aussage darüber treffen, wer von den Erkrankten trotz *„scheinbar ausreichendem Schutz“* betroffen war.

Erwähnenswert sind noch die dortigen Ausführungen zu Neugeborenentetanus. Dieser war in USA schon stark rückläufig, ehe die Impfung gebräuchlich wurde, stellen die Autoren fest. Die Todesrate betrug 64 pro 100.000 Lebendgeborenen im Jahr 1900, nur noch 7/100.000 in 1930 und 1/100.000 in den 60er Jahren Die Impfung stand in USA erst ab 1938 zur Verfügung und wurde ab 1941 häufiger angewandt. Als Routine-Kinderimpfung war sie ab den späten 40er Jahren eingesetzt worden. Das bedeutet, dass sie zumindest für den Großteil des Rückgangs (89 % zwischen 1900 und 1930) der Fallzahlen nicht die Ursache gewesen sein kann, weil es sie noch gar nicht gab.

Auch die diesbezüglichen Angaben des obigen Beitrags für die ärmeren Regionen der Erde lassen ernsthafte Zweifel aufkommen, ob es sinnvoll ist, mit der Impfung von Müttern und Schwangeren gegen Tetanus die Neugeborenen davor schützen zu wollen. Verschiedene andere Einflüsse sind nicht abzugrenzen (Hygiene, medizinische Betreuung, ausreichend Nahrung, Frieden u. a.), d. h., dass wir den Anteil der Impfung an der Verbesserung der Situation nicht kennen. Das WHO-Impfprogramm EPI (Expanded Programme on Immunization) läuft seit 1974, und man denkt sich immer neue Impfstrategien aus, um den Neugeborenentetanus zu kontrollieren. Es ist an der Zeit, auch hier den Schwerpunkt auf andere Maßnahmen zu verlegen.

Notwendig ist es jetzt, für Deutschland die Zahl der nicht gegen Tetanus Geimpften zu ermitteln und sie ins Verhältnis zu den Erkrankungs- und Todesfallzahlen (aus Abbildung 2) zu setzen. Von 1980 bis 1989 gab es im Schnitt 14 Erkrankungsfälle pro Jahr. Bei ca. 62 Mio. Einwohnern ist das ca. 1 Fall pro 4,4 Mio., das entspricht einer Inzidenz (Häufigkeit) von 0,02 pro 100.000 Einwohner. Im selben Zeitraum traten durchschnittlich 7 Todesfälle pro Jahr auf, das sind ca. 1 pro 8,8 Mio. Einwohner. In der Zeit von 1990 bis 2000 hatten wir im Schnitt 13 Erkrankungen pro Jahr. Bezogen auf ca. 82 Mio. Einwohner sind das ca. 1 pro 6,3 Mio., die Inzidenz betrug 0,016/100.000. Gleichzeitig wurden durchschnittlich 3 Todesfälle pro Jahr ermittelt; das sind 1 pro 27 Mio. Im Zeitraum

Abbildung 3:
Summe Todesfälle Tetanus nach Altersgruppen in Deutschland 1980 – 2007



Quelle: Statistisches Bundesamt

© *Libertas & Sanitas e.V.*

von 2001 bis 2007 hatten wir schließlich im Schnitt 2 Todesfälle pro Jahr, also 1 pro 41 Mio. Das sind nüchterne Fakten, die es eigentlich kaum erlauben, von einem Risiko zu sprechen. Nur diese geringe Zahl wirklich auftretender Erkrankungen könnte eine wirksame Impfung ja verhindern, falls alle Betroffenen nicht geimpft gewesen wären, was, wie oben beschrieben, nicht der Wirklichkeit entspricht. Und nicht eine hypothetisch im Raum stehende große Zahl, weil der Erreger überall vorkommt und schon geringe Verletzungen Lebensgefahr bedeuten.

Nun müssen wir noch die ungefähre Zahl der nicht gegen Tetanus Geimpften errechnen. Im Bundesgesundheitsblatt 5/6 des Jahres 2007[8] ist eine Übersicht zum Impfstatus nach Altersgruppen enthalten. Ca. 1,9 % der bis 17jährigen haben keine Grundimmunisierung erhalten; also waren von den ca. 14 Millionen in dieser Altersgruppe etwa 266.000 Kinder und Jugendliche nicht gegen Tetanus geimpft. In dieser Altersgruppe gab es in einem Zeitraum von 28 Jahren (1980 bis 2007) nur einen einzigen Todesfall (im Jahr 1984), von dem nicht bekannt ist, ob der Betroffene geimpft war oder nicht.

Im Bundesgesundheitsblatt 12/2004 finden wir Angaben zum Impfstatus Erwachsener in der Arbeitswelt[9]. Dort wurde festgestellt, dass ca. 5,2 % keine Tetanusimpfung erhalten haben; das sind bei ca. 50 Mio. (Alter 20 bis 65 Jahre) etwa 2,6 Mio. Personen. Im Zeitraum von 28 Jahren (1980 bis 2007) gab es ganze 39 Todesfälle, also zwischen 1 und 2 pro Jahr in dieser Altersgruppe. Auch hier liegen keine vollständigen Daten zum Impfstatus der Betroffenen vor. Es stellt sich die Frage, ob wir angesichts dieser Zahlen, und im Wissen, dass auch Geimpfte erkranken, von einem Risiko durch die Krankheit sprechen können und Impfungen als sinnvoll ansehen wollen.

Schauen wir daher noch nach dem Risiko durch die Impfung; denn auch ein behauptetes geringes Risiko wiegt schwer, wenn ein Risiko durch die Krankheit für nicht geimpfte Menschen, wie wir jetzt festgestellt haben, kaum besteht und der Nutzen der Impfung, nämlich, welchen Anteil sie am Rückgang der Erkrankungs- und Todesfallzahlen hat, zumindest fragwürdig ist. Die Fachinformation[10] weist unter *„4.8 Nebenwirkungen“* auf. Da die Tetanuserkrankung (wenn sie auch, wie beschrieben, nur äußerst selten vorkommt) schwerwiegend verlaufen kann, wollen wir nur einige, als *„sehr selten“* beschriebene, schwerwiegenden Impffolgen betrachten. Auch hierbei begnügen wir uns nicht mit Allgemeinaussagen der Impfexperten, dass etwa die geringen Nebenwirkungen in keinem Verhältnis zur Schwere der Erkrankung und zum für Jeden bestehenden Risiko, erkranken zu können, stehen. Sondern wir überprüfen mit einfachen Rechnungen, was von solchen Aussagen zu halten ist.

„Sehr selten“ auftretende schwerwiegende Reaktionen sind u. a.: Allergische Reaktionen der Niere, Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, Guillain-Barre-Syndrom (GBS, aufsteigende Lähmungen bis zur Atemlähmung).

Was *„sehr selten“* bedeutet, bekommt erst durch eine Häufigkeitsangabe sinnvollen Inhalt: bis zu 0,01 % aller Impfungen führen zu einer solchen Folge, erfahren wir aus der Fachinformation. Was bedeutet das für Säuglinge, die für eine vollständige Immunisierung meist 4 Impfdosen erhalten? Bei ca. 600.000 Neugeborenen und ca. 98 %, die geimpft werden, sind das 2,35 Mio. Impfdosen pro Jahr. Davon 0,01 % (also 1 pro 10.000) sind bis zu 235 Dosen, die zu solch schwerwiegenden, eventuell lebensbedrohlichen oder bleibenden Folgen führen können. Was dann gern unter den Tisch fällt, ist die Tatsache, dass höchstens 5 % solcher Folgen gemeldet werden, wie im Bundesgesundheitsblatt 4/2002[11] berichtet wurde. Das heißt, wir müssen die Folgen mit 20 malnehmen, um die Wirklichkeit darzustellen; das sind 4.700. Wenn jetzt jede der drei oben beschriebenen Folgen in dieser Häufigkeit auftritt, haben wir bis zu 14.100 betroffene Kinder, falls jedes dieser Kinder nur eine solche Folge erleiden würde. Bezogen auf 588.000 Impflinge sind das 24 von Tausend, also bis zu 2,4 % bzw. 1 Kind von 42 geimpften.

Wichtig zu erwähnen bleibt noch, dass auch für die Tetanusimpfung gilt, dass *„eine mit Komplikationen verlaufene Impfung bis zur Klärung der Ursache eine Kontraindikation gegen eine nochmalige Impfung mit dem gleichen Impfstoff ist“* (Fachinformation 4.3: Gegenanzeigen). Kein (?) Arzt wird eine solche Impfung verantworten wollen.

Das zeigt sehr deutlich, dass es auch bei Tetanus nötig ist, eine objektive Abwägung der Risiken mittels Zahlen vorzunehmen. Das Risiko, durch die Impfung erheblich geschädigt zu werden, ist ungleich höher, als das der Krankheit. Man fragt sich, wie so eine positive Nutzen-Risiko-Abwägung entstehen kann, denn es stellt sich doch nur die einfache mathematische Frage, zwei verschiedene Risiken miteinander zu vergleichen. Nun, weil versäumt wird, mit den vorhandenen Daten systematisch einfache Berechnungen (Bruch- und Prozentrechnen) durchzuführen. Und das beweist besonders, dass kein Mensch ein solches Impfrisiko – bis zu 1 von 42 geimpften Kindern erfährt eine schwerwiegende Impffolge – als *„sehr selten“* bezeichnen würde.

Das erkennt aber nur derjenige, der nachrechnet. Noch drastischer wird es, wenn wir ja erkannt haben, dass es für den behaupteten Nutzen auch der Tetanus-Impfung keinen Beweis gibt. Wie kann ein Bruch (Nutzen-Risiko-Abwägung) gelöst werden, wenn sein Zähler (Nutzen) nicht besteht (also 0 ist) und die Größe des Nenners (= Risiko) unbekannt. Wir wissen alle aus unserer Schulzeit, dass das Ergebnis eines Bruchs „Null“ ist, wenn sein Zähler „Null“ ist, ganz unabhängig davon, ob sein Nenner groß oder klein, bekannt oder unbekannt ist. Das Beispiel zeigt, und das gilt für alle Impfungen, wie nötig es ist, die Zahlen zu analysieren, um vom Glauben zum Wissen zu kommen, wie Antes, Mitglied der Ständigen Impfkommission (STIKO) feststellt[3].

Auch unsere Wissensmängel zur Sicherheit wurden im Bundesgesundheitsblatt ausführlich beschrieben. Nur maximal 5 % aller schweren Folgen, die nach Impfungen auftreten, werden von den Ärzten auch gemeldet[11]. Zu 2/3 aller Schädigungen, die bei Kindern auftraten, gab es keine Untersuchungen, ob sie von den Impfungen verursacht wurden[12]. Das vorhandene Meldesystem ist grundsätzlich nicht in der Lage, die Frage zu beantworten, ob Impfungen sicher sind[13]. Das heißt, wir glauben, hoffen und wünschen, dass Impfungen sicher sind (also ihre Schäden im Vergleich zu den Folgen der entsprechenden Krankheit, vor der sie schützen soll, verantwortbar sind), aber wir wissen fast nichts.

Obwohl seit 2001 eine Meldepflicht für *„Verdachtsfälle einer über das übliche Maß hinausgehenden Impfreaktion“* besteht[14], sind RKI und PEI bis heute nicht aktiv geworden, um die schlechte Meldemoral der Ärzte (z. B. durch verpflichtende Fortbildung) zu verbessern. Nichtmelden ist eine Ordnungswidrigkeit, die mit bis zu 25.000,– Euro Buße geahndet werden kann[14]. Wann schreiten die Gesundheitsämter und die Behörden ein? Das wäre schon aus finanziellen Erwägungen sinnvoll.

In den Jahren 2001 bis 2003 wurden jährlich ca. 200 schwerwiegende Fälle (entsprechend 5 % aller) gemeldet[13]. Damit würden 3800 Fälle nicht gemeldet. Ergibt multipliziert mit 25.000,– Euro die Summe von bis zu 95 Millionen Euro. Lohnt sich das nicht? Und der wissenschaftliche Gewinn wäre unbezahlbar, bekämen wir doch endlich Klarheit über die (Un-)Sicherheit von Impfungen. Aber auch das könnte, wie der oben beschriebene mangelnde Nutzen der Impfungen, dazu führen, dass niemand mehr Impfungen als eine sinnvolle Maßnahme bewerten würde …

Ohne Nutzen und bei ungeklärtem Risiko fehlt die Grundlage für die Zulassung von Impfstoffen und für Empfehlung und Anwendungen von Impfungen. Impfen ist so mit unseren Grund- und Menschenrechten, Ethik und Wissenschaft unvereinbar.

Zu Tetanus bleibt noch festzustellen, dass der Erreger ein Anaerobier ist, also seine Giftbildung nur unter Luftabschluss stattfinden kann. Das lernt jeder Arzt im Studium. Das bedeutet, dass offene blutende Wunden nicht zu Tetanus führen. Wenn die Gefahr durch diesen Erreger und die ihm zugeschriebene Erkrankung so groß wäre, wie immer wieder behauptet wird, dann ist die Existenz der Menschheit nicht zu erklären. Denn kein Kind wäre vor Verfügbarkeit der Tetanusimpfung (die gibt es etwa seit 1930) ins fortpflanzungsfähige Alter gekommen, weil es vorher wegen irgendeiner Verletzung an Tetanus verstorben wäre.

Dass Tetanus auch früher kein großes Problem war, zeigt eine Darstellung von McKeown (Abbildung 4). Dieser englische Professor für Sozialmedizin hatte rückblickend festgestellt[5], dass wir medizinischen Maßnahmen und auch Impfungen einen Wert bezüglich menschlicher Gesundheit zumessen, der ihnen nicht gebührt. Weniger als sieben Tetanustodesfalle pro 1 Mio. Einwohner traten jährlich vor ca. 100 Jahren in England und Wales auf; bei damals ca. 32,5 Mio. Bürgern waren das ca. 210 Tote pro Jahr. Und das zu einer Zeit, als Pferdemist und Hunger noch weit verbreitet war und die Notfallmedizin nicht existierte. Tetanus war für die Menschen eine unbedeutende Krankheit, weil die Gefahr, z. B. durch Diphtherie, Keuchhusten oder Masern zu Tode zu kommen, ca. 100mal größer war.

Auch hier ist ein stetiger Rückgang der Todesfallraten lange vor Anwendung der Impfung (1937) erkennbar, für den diese nicht verantwortlich sein konnte; und sie beschleunigte diese Entwicklung nicht, worauf ein steileres Abfallen hinweisen könnte.

Im Zusammenhang mit Tetanus müssen wir uns auch noch weitere Fragen stellen. Wieso kann eine Impfung vor Tetanus schützen, wenn die Erkrankung selbst keine Immunität verleiht? Es wird ja das Toxin, welches der Erreger erzeugt, als Ursache der Krankheitssymptome betrachtet. Gegen Gifte gibt es aber keine Immunität. Wie ruft das „entgiftete Gift“ der Impfung (mit seinen Zusatz-

Abbildung 4:

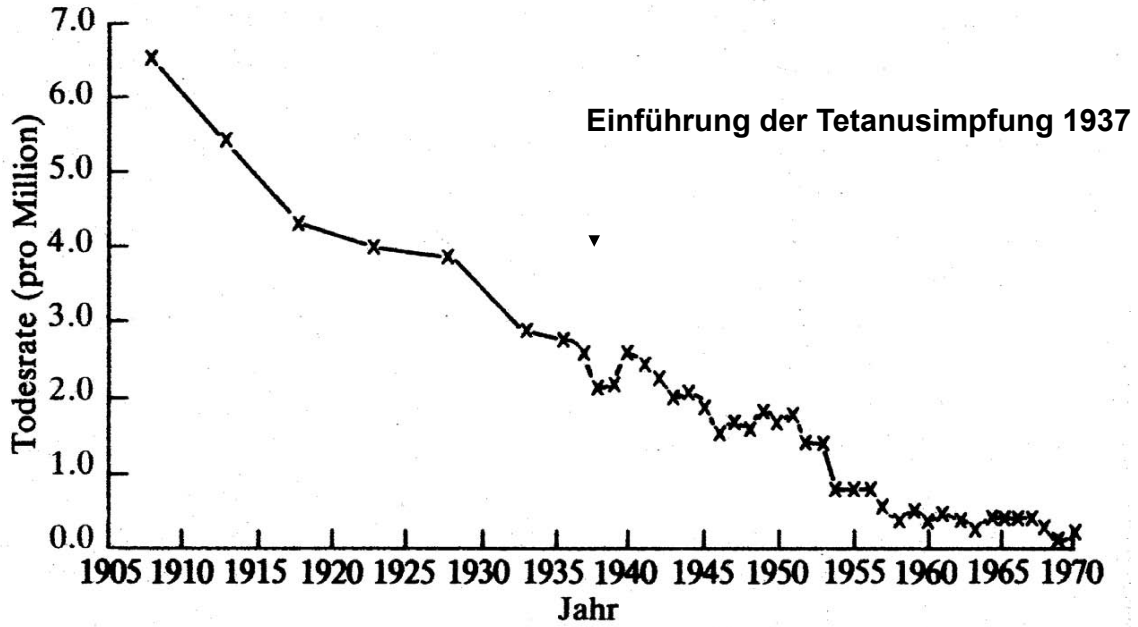


Schaubild 8.11. **Tetanus: mittlere jährliche Todesraten: England und Wales.**

Quelle: Die Bedeutung der Medizin, McKeown, suhrkamp 1982

© Libertas & Sanitas e.V.

stoffen) dann eine Immunität hervor, wenn doch die Impfung die Erkrankung in stark abgeschwächter Form nachahmt? Lesenswert sind dazu die Ausführungen des österreichischen Arztes Loibner, der wegen seiner grundsätzlichen Kritik an Impfungen an der Ausübung seines Berufes gehindert wird[15]. Eindrucksvoll sind auch seine ganz andere Betrachtung des Krankheitsgeschehens bei Tetanus, sowie die Frage, ob Erreger die Ursache oder ein Symptom einer Krankheit sind.

Darauf wies interessanterweise schon vor ca. 100 Jahren der irische Schriftsteller Bernhard Shaw in der *„Vorrede über Ärzte"* zu seinem Werk *„Des Doktors Dilemma"* hin[16]. Von ihm stammt auch folgende Beschreibung: *„Ich ging zu meinem Arzt und er sagte zu mir: ‚Essen Sie Fleisch oder Sie müssen sterben' – Ich tat keines von beidem!"* Das klingt ganz wie beim Impfen: Lassen Sie sich impfen, oder Sie müssen sterben – es gibt immer mehr Menschen, die keines von beidem tun! Diese Vorrede von Shaw sollte jeder lesen, auch jeder Arzt. Sie ist heute genauso aktuell wie damals und beinhaltet Aspekte, wie Ruf und Gewissen, Unfehlbarkeit und Zusammenhalten der Ärzte, ob Ärzte Männer der Wissenschaft sind, sowie statistische Irrtümer.

Kommen wir nochmals auf die anfangs gestellte Frage zurück: Warum impfen wir noch? Es geht nur ums Geld, sagen einige. Damit ist kaum zu erklären, warum im früheren „Ostblock" mehr geimpft wurde, als bei uns. Dort war der Staat selbst der Impfstoffhersteller, es gab keine private „Pharmaindustrie". Andere sehen unterschiedliche Arten von Verschwörung hinter allem, etwa die Menschheit oder Teile davon auszurotten; dahinter stehen angeblich CIA oder wer auch immer. Solche Vorstellungen hemmen dann dieselben Personen, genau hinzuschauen.

Um eine Antwort zu finden, kommen wir nicht umhin, die Angst anzusprechen und sie viel umfassender wahrzunehmen, als es üblicherweise geschieht. Es geht eben nicht nur um die Angst, welche u. a. bei den Eltern erzeugt wird. Sondern auch um die der Ärzte, und besonders um die Angst bei den verantwortlichen Entscheidungsträgern, wenn es ums Impfen geht: bei uns sind das u. a. RKI, PEI, STIKO und die Landesgesundheitsbehörden, sowie die Impfstoffhersteller. Dort gibt es Menschen, die sich der Zusammenhänge immer wieder für kurze Zeit bewusst sind, aber genau wissen, dass sie die Verantwortung nicht übernehmen wollen und können, und daher verdrängen sie die Wirklichkeit. Verantwortung dafür, dass wir seit Jahrzehnten impfen, ohne den Nutzen dieser Maßnahme zu beweisen und im Wissen der vielen unbeantworteten Fragen zur Sicherheit.

Wie ist es zu erklären, dass die in diesem Beitrag zitierten Veröffentlichungen in der medizinischen Fachliteratur zu finden sind? Deren Autoren und Herausgeber erfassen oft die damit verbundene Tragweite nicht, sonst würden sie diese nicht veröffentlichen. Und letztendlich können zwar einzelne „Kritiker" an ihrer Arbeit gehindert werden, aber die Tatsachen drängen doch ans Licht.

Auch deshalb, weil es in den Einrichtungen der „strengen“ Impfbefürworter genügend Menschen gibt, die sich dafür einsetzen, das das geschieht, ohne dabei aber den Verlust ihrer Arbeit zu riskieren.

Es sei daher allen empfohlen, die sich „kritisch“ zum Impfen äußern – was oft ja nur bedeutet, Widersprüche aufzuzeigen, also schlicht wissenschaftlich zu arbeiten – nicht mit pauschalen Aussagen *„die Justiz, die Pharma, das RKJ und PEI, die STIKO, die Ärzte“* anzuklagen, sondern genau hinzuschauen. Dann werden Veränderungen eintreten.

Wer sich, sei es als Richterin oder Richter, Anwalt, Vormund oder Arzt solcher Zusammenhänge bewusst wird, der wird Eltern und Mütter sehr gut verstehen können, die beim Impfen ihrer Kinder zurückhaltend sind. Und wird sich vielleicht sehr wundern, dass so für Impfungen geworben wird. Dann ist der Weg frei für wirklich verantwortungsbewusste Entscheidungen. Für einen Sorgerechtsentzug fehlt dann die Grundlage.

Demokratie und Wissenschaft machen einen achtsamen Umgang miteinander notwendig. Sachliche Informationen können dazu einen wesentlichen Beitrag leisten.

Jürgen Fridrich
Lindenstraße 41
56290 Sevenich/Deutschland
Tel. (00 49) 0 67 62/85 56, Fax 0 67 62/96 06 48

Quellen

[1] Editorial Impfen, Hengel/v. Kries, Bundesgesundheitsblatt 11/2009, 52: S. 1003-5
[2] Durchführung von Surveillanceprogrammen zur Überprüfung der Wirksamkeit von Impfprogrammen am Beispiel von Haemophilus influenzae Typ b und Varizellen, Kalies/Siedler, Bundesgesundheitsblatt 11/2009, 52: S. 1001-18
[3] Schweinegrippe oder Zahlenallergie?, Antes, Süddeutsche Zeitung 7./8.11.09, S. 24
[4] Was ist New Public Health?, Rosenbrock, Bundesgesundheitsblatt 8/2001, 44: S. 753-62
[5] Die Bedeutung der Medizin, McKeown, suhrkamp 1982
[6] Fallbericht einer Tetanuserkrankung mit atypischem Verlauf, Epidemiologisches Bulletin 24/2008, Robert Koch-Institut, 13.6.08, S. 193-195
[7] Tetanus toxoid, Wassilak u. a., Vaccines, S. 805-839, Saunders 2008, Fifth Edition
[8] Durchimpfung und Determinanten des Impfstatus in Deutschland, Poethko-Miller u. a., Bundesgesundheitsblatt 5/2007, 50: S. 851-862
[9] Initiativen zur Steigerung der Impfbereitschaft in Schleswig-Holstein – Impfschutz bei Erwachsenen in der Arbeitswelt 2003, Bader/Egler, Bundesgesundheitsblatt 12/2004, 47: S. 1204-1215
[10] Fachinformation Tetanol pur, Novartis, Stand Juni 2008
[11] Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz, Keller-Stanislawski/Hartmann, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, 45: S. 344-354
[12] Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein, Dittmann, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, 45: S. 316-22
[13] Verdachtsfälle von Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz und Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach dem Arzneimittelgesetz vom 01.01.2001 bis zum 31.12.2003, Keller-Stanislawski u. a., Bundesgesundheitsblatt 12/2004, 47: S. 1151-64
[14] Infektionsschutzgesetz, Erdle, ecomed 2002
[15] Impfen – Das Geschäft mit der Unwissenheit, Loibner, Eigenverlag 2009
[16] Des Doktors Dilemma, Shaw, suhrkamp 1991

3. Dresdner Impfsymposium – (Nicht)Impfen – Macht – Angst

Samstag, 11. September 2010
von 9 bis 18.30 Uhr

Angst als Machtpotential
Jürgen Fridrich, Buchautor „Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet“, Vorsitzender des Vereins „Libertas & Sanitas e.V.“

Menschenrechte contra Impfpflicht
Joachim Hegemann
Vorsitzender des Sächsischen Vereins für Homöopathie und Gesundheitspflege e.V., Jurist

Impfstoffherstellung und Inhaltsstoffe im Zeitenwandel – aus Schaden wird man (nicht immer) klüger
Dr. med. Klaus Hartmann, wissenschaftlicher Angestellter im Paul-Ehrlich-Institut von 1993 bis Ende Mai 2003, Gutachter in Sozialgerichtsverfahren mit Impfschadensfällen

Impfmobbing
Sieglinde Kaufmann, Begründerin der EFI-Dresden

Massenhysterie, Manipulation, Interessenskonflikte und gefälschte Studien – Wie wissenschaftlich ist die Impfpolitik der Gesundheitsbehörden?
Hans U. P. Tolzin, Herausgeber „impf-report“, Vorsitzender des Vereins „Arbeitsgemeinschaft Bürgerrecht & Gesundheit e.V.

Sonntag, 12. September 2010
von 9 bis 12.30 Uhr

Rechtsfragen beim Impfen und Nichtimpfen
Julia Bütikofer, Rechtsanwältin in Nürnberg, Schwerpunkt Impfschadensrecht

Samstag 50,– EUR
Sonntag 30,– EUR
Samstag u. Sonntag 70,– EUR

Anmeldung bei EFI-Dresden:
www.efi-dresden.com
Telefon (03 51) 2 87 47 39