

Jürgen Fridrich
Vorsitzender

Lindenstr. 41
56290 Sevenich
Tel.: 06762-8556
Fax: 06762-960648

Datum: 01.07.2006

Forderungen u. a. des Deutschen Ärztetages zur (Wieder-)Einführung der Impfpflicht in Deutschland

Dieser Brief ist insbesondere an nachfolgende Personen und Gremien gerichtet,

damit niemand sagen kann, er habe vor seiner Entscheidung die Tatsachen nicht gekannt:

- Herrn Horst Köhler, Bundespräsident
- Frau Angela Merkel, Bundeskanzlerin
- alle Mitglieder der Bundesregierung und die Verantwortlichen der Bundesministerien
- alle Mitglieder des Bundestages
- alle Ministerpräsidenten der Bundesländer
- alle Mitglieder der Landesregierungen und die Verantwortlichen der Landesministerien
- alle Mitglieder der Landtage

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Deutschland gibt es Bestrebungen, wieder eine Impfpflicht zu erwirken, was eine erhebliche Einschränkung von Grundrechten bedeutet. Aktuell nehmen wir Bezug auf das „Beschlussprotokoll des 109. Deutschen Ärztetages vom 23. bis 25. Mai 2006 in Magdeburg“. Dort heißt es zu Punkt VII der Tagesordnung, Absatz Prävention/Impfen u. a.:

„**10. Pflichtimpfung für Masern:** Der Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, umgehend die Masernimpfung in Deutschland nach § 20 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) als eine Pflichtimpfung vorzusehen.

11. Impfungen: Der Deutsche Ärztetag fordert die Ärztekammern auf, zu prüfen, ob gegen Ärzte, die sich explizit und wiederholt gegen empfohlene Schutzimpfungen nach § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) aussprechen, berufsrechtliche Schritte eingeleitet werden können, da sie mit ihrem Verhalten gegen das Gebot der ärztlichen Sorgfalts- und Qualitätssicherungspflicht verstoßen.

12. Impfstatus in Gemeinschaftseinrichtungen: Der Deutsche Ärztetag fordert die zuständigen Länderministerien auf, die notwendigen Rechtsbestimmungen zu erlassen, dass in Gemeinschaftseinrichtungen, wie Kindergärten und Schulen, nur Kinder aufgenommen werden dürfen, die einen vollständigen Impfstatus entsprechend den nach § 20 Abs. 3 IfSG von den obersten Landesgesundheitsbehörden öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen dokumentiert vorweisen können; es sei denn, nach ärztlichem bzw. amtsärztlichem Urteil ist eine Impfung bei dem Kind oder Jugendlichen kontraindiziert.

13. Höhere Durchimpfungsrate: Der 109. Deutsche Ärztetag fordert die zuständigen Ministerien der Bundesländer auf, eine vollständig erfolgte Durchimpfung von Säuglingen und Kleinkindern – entsprechend den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) – zur Voraussetzung für die Aufnahme in überwiegend staatlich finanzierten Kinderkrippen und Kindergärten zu machen und diese in dem künftigen Präventionsgesetz auch gesetzlich zu verankern.“

So lauten die Forderungen des Deutschen Ärztetages.

Da die Medizin, und damit auch deren Bereich „Impfen“, sich auf die Wissenschaft beruft, muss sie sich an wissenschaftlichen Tatsachen messen lassen. Der Ärztetag irrt sich, wenn er bei Punkt 11, Abs. 4 feststellt: *„Entscheidend ist die vorherrschende Ansicht in den Kreisen der wissenschaftlichen Medizin.“* **In der Wissenschaft geht es nicht um Ansichten. Behauptungen müssen durch Fakten belegt sein.** Wenn die Tatsachen den Hypothesen – auch zum Impfen – widersprechen, dann müssen wir an den Tatsachen festhalten und die Hypothesen ändern oder verwerfen – und nicht umgekehrt. **Medizin, die die Tatsachen nicht kennt oder – aus welchen Gründen auch immer – nicht nennt, ist unwissenschaftlich.**

Die Bestrebungen des Ärztetages sind teilweise eine Folge des aktuellen Maserngeschehens in Nordrhein-Westfalen. Daher auch dazu Tatsachen, die nicht erwähnt werden:

1. Masernhäufungen treten auch bei hohen Durchimpfungsraten und bei 1x, 2x und häufiger Geimpften auf. Die medizinische Fachliteratur ist eine gute Quelle, um sich über Impfversagen zu informieren. Versagensraten der Impfung von 40 bis 78 % sind beschrieben (Paunio, *Explosiv school-based measles outbreak*, AmJ.Epid. 1998, 148, 1103-10). Manchmal kann die „Impfwirksamkeit“ nicht ermittelt werden, weil sich unter den Erkrankten keine Ungeimpften befinden (Hutchins, *A school-based measles outbreak*, AmJ.Epid. 1990, 132, 157-68).

Es widerspricht also den Tatsachen der Vergangenheit, wenn der Eindruck erweckt wird, dass Masernhäufungen einfach durch mehr Impfungen verhindert werden und dass mangelnde Impfraten die Ursachen von Ausbrüchen seien.

Was sich ändert, ist teilweise das Erscheinungsbild der Masernerkrankung: es fehlen z. T. typische Merkmale. Die US-Forscher prägten den Begriff **VMMI (Vaccine-Modified Measles Infection)**, eine impfungsbedingt veränderte Maserninfektion. Diese wird dann nicht als Masern erkannt oder nicht gezählt, weil z.B. weniger als 38,3°C Fieber auftritt (Mosson, *Modeling the impact of subclinical measles transmission*, Am.J.Epid. 1999, 150:1238-49). Sie sind dennoch ansteckend und bergen mangels Erkennbarkeit sowohl für den Einzelnen als auch epidemiologisch ein nicht fassbares Risiko.

2. Der Rückgang schwerer Masernverläufe trat **vor** dem Einsatz von Impfungen ein, ist also **nicht** auf diese zurückzuführen: Das wissenschaftliche Gesetz „**Ursache vor Wirkung**“ ist nicht erfüllt (Mc Keown, *Die Bedeutung der Medizin*, Suhrkamp 1982). Mc Keown hat beschrieben, dass die Bedeutung der Medizin, besonders auch der Impfungen, für die Gesundheit stark überschätzt wird: *„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.“*

Genau diese Aussagen sind – untermauert durch Belege – auch bei Rosenbrock, *Was ist New Public Health?*, Bundesgesundheitsblatt 8/2001, beschrieben. Herausgeber dieser Monatszeitschrift sind unter anderem: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bundesinstitut für gesundheitliche Aufklärung, Robert Koch-Institut (RKI), Paul-Ehrlich-Institut (PEI). Wenn dort der genannte Beitrag von den Verantwortlichen gelesen würde, müssten Impfungen und manche anderen medizinischen Maßnahmen eingestellt werden.

3. Um die Einführung eines Schulgesetzes (nur Geimpfte kommen in die Schule) zu rechtfertigen, wird gerne auf die USA verwiesen. Das zeigt besonders deutlich, dass die „Experten“ die Tatsachen nicht anschauen oder nicht kennen (wollen). In dem Buch „Vaccines“ (Plotkin/Orenstein, 1999, Saunders) finden wir im 12. Kapitel zur Masernimpfung auf Seite 231 eine Abbildung über die Impfraten nach Einführung des Schulgesetzes 1979: es gab einen Rückgang von ca. 8.5 Millionen Impfdosen auf ca. 6.5 Millionen. Wieso glauben wir in Deutschland, dass die Einschränkung persönlicher Freiheitsrechte die Menschen vom Sinn der Impfungen überzeugt? Warum scheuen wir die öffentliche Diskussion der Tatsachen zum Impfen? Wer hat Angst, der Wahrheit ins Gesicht zu sehen? Wenn alles fürs Impfen spräche, dann wäre es einfach, die Menschen zu überzeugen. Tatsachen bleiben Tatsachen, ob einer sie akzeptiert oder nicht.
4. Es gibt kaum eine Studie, die nicht direkt oder indirekt von Drittmitteln abhängig ist. So wird schon bei der Entscheidung ob eine und welche Studie durchgeführt werden soll, zumindest auf die Interessen des Drittmittelgebers „Rücksicht genommen“. Dies gilt besonders für den Inhalt und Aufbau der Studien (das so genannte „Studiendesign“).
5. In den meisten Ländern gibt es zwar Ethik-Kommissionen, die Studien genehmigen. Aber es gibt **keine Veröffentlichungspflicht** für diese Studien. Die Geldgeber – fast immer die Pharmaunternehmen – entscheiden, ob überhaupt und in welchem Umfang veröffentlicht wird. Wenn aber schon das Veröffentlichte den Sinn der Impfungen in-

frage stellt, was enthält dann erst das Unveröffentlichte? Es ist unethisch und unwissenschaftlich, durchgeführte oder abgebrochene Studien nicht in vollem Umfang zu veröffentlichen (Quelle u. a.: *Fundbüro für Studien*, Apotheken-Umschau B 04/06).

6. Professor Dittmann, der Mitglied der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut in Berlin (RKI) war, stellte fest, dass zu 2/3 aller möglichen Impfkomplicationen nach Impfungen im Kindesalter **keine Bewertung möglich ist, weil es keine geeigneten Untersuchungen gibt** (Dittmann; Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein; Bundesgesundheitsblatt 2002, 45:316-22).

Wenn daraufhin der Vorsitzende eben jener STIKO Schmitt behauptet, es gäbe keine Komplikationen und bleibenden Impfschäden, dann ist dies wissenschaftlich unhaltbar. Angst sei ein schlechter Ratgeber, schreibt Schmitt weiter in „Schutzimpfungen 2003“ (Infomed). Doch dann erfahren wir, dass er damit nur die Angst vor Impfschäden meint, die er für unbegründet hält. Angst vor Infektionskrankheiten ist notwendige Voraussetzung für Impfakzeptanz. Zu keiner einzigen Impfung lässt sich wissenschaftlich belastbar der Nachweis führen, dass sie die Ursache für den Rückgang der entsprechenden Erkrankung nach Häufigkeit und Schwere ist. Damit fehlt die Zulassungsvoraussetzung, da ohne Nutzen keine Nutzen/Risiko-Abwägung möglich ist. Zu dieser Erkenntnis kann jeder gelangen, der sich u. a. die Zahlen des Statistischen Bundesamtes zu den meldepflichtigen Krankheiten und den Todesursachen anschaut. Das hatte auch der oben zitierte Mc Keown für England und Wales getan. **Wer als Wissenschaftler die Vergangenheit (teilweise) ausblendet, ist ein Unwissenschaftler.**

7. Es gab bisher nur eine Studie zum Impfen, die von der Teilnehmerzahl wissenschaftlichen Anforderungen genügte. Die WHO hat diese von 1969 bis 1976 in Indien durchgeführt. In ihrem Bulletin 1979, 57:819-27 können wir das Ergebnis nachlesen: die Tuberkuloseimpfung schützte nicht, im Gegenteil: **Geimpfte hatten sogar ein höheres Erkrankungsrisiko als Ungeimpfte**. Die STIKO hob jedoch erst 1998 die Impfempfehlung wegen fehlendem Wirksamkeitsnachweis und nicht seltener Impfkomplicationen auf. Ohne Wirksamkeitsnachweis war die Impfung etwa 75 Jahre im Einsatz – ausschließlich auf der Basis von Glauben an ihre Wirkung und Wunschdenken, dass alles schon klappen wird. Alles Wissenschaft, oder? Und so geht es noch heute. Das STIKO-Mitglied Heininger beglückt uns in seinem Buch „Kinderimpfungen“ (2004, Irisiana) mit folgender Feststellung zur Zeckenimpfung: *„Die Wirksamkeit der FSME-Impfung wird auf mindestens 95% geschätzt und ist somit sehr gut.“*
8. Warum Impfungen scheinbar wirken, erfahren wir im Epidemiologischen Bulletin (EB), der wöchentlichen Veröffentlichung des RKI: **Ärzte glauben** bei (von ihnen) Geimpften **nicht**, dass diese die Krankheit haben können, gegen die sie geimpft sind. Sie unterlassen z. B. eine Keuchhustendiagnostik, obwohl sie dazu bei länger anhaltendem Husten verpflichtet sind und sie Kenntnis von der epidemiologischen Situation hatten. Sie nehmen dadurch die Gefährdung anderer in Kauf. Wer geht gegen diese Ärzte vor? (Quelle: Pertussis – Management eines Ausbruchs an einer Grundschule, EB 11.2.2005/Nr. 6, 43-46).
Auch STIKO-Vorsitzender Schmitt glaubt, dass vorwiegend Ungeimpfte erkranken. Hier erkrankten ausschließlich vollständig Geimpfte. Statt diese Glaubenshaltung zu überprüfen, klagt man Mütter an, die wohlüberlegt, weil informiert, eine eigene Entscheidung zum Impfen treffen. Wieso glauben Ärzte, Funktionäre und viele Journalis-

ten, dass eine Mutter, die ihr Kind nicht so impfen lässt, wie es empfohlen wird, nicht das Wohl ihres Kindes im Sinne hat?

9. Die ganze Unfähigkeit zu wissenschaftlicher Objektivität ist im EB vom 24.3.2005/Nr. 12 erkennbar: „Influenza-Ausbruch in einem Seniorenheim in Brandenburg – zur Effektivität der Schutzimpfung“ (S. 99-101). Mit statistischen Wahrscheinlichkeitsberechnungen errechnet man eine Wirksamkeit der Impfung, obwohl **Geimpfte eine um 10 % höhere Erkrankungsrate hatten als Ungeimpfte**. Im Text heißt es, dass „**Bewohner mit einer zeitgerechten Gripeschutzimpfung die gleiche Wahrscheinlichkeit zu erkranken hatten wie ungeimpfte Bewohner.**“ Überhaupt eine statistische Berechnung bei so geringen Fallzahlen anzustellen, zeugt von Unkenntnis über statistische Grundsätze. Aus den Ergebnissen dann abzuleiten, dass es notwendig ist, die Impfanstrengungen auszuweiten, lässt jegliche Wissenschaftlichkeit vermissen. Glauben die „Experten“, dass die offensichtlich unwirksame Impfung dadurch wirksam wird, dass wir mehr impfen?
10. Die üblichen Studien bemühen Wahrscheinlichkeiten, um etwas zu belegen. Beck-Bornholdt und Dubben beschreiben in ihrem Buch „Der Schein der Weisen“ (Hoffmann und Campe 2002), was davon zu halten ist. Im Kapitel „Die Lebenslüge der medizinischen Forschung“ lesen wir: „*Die Statistik sagt uns nur, wie wahrscheinlich es ist, dass wir vermuten, dass ein Medikament wirksam sei, wenn es das in Wirklichkeit gar nicht ist. Kein Test, der auf einer Wahrscheinlichkeitstheorie beruht, kann von sich aus nützliche Belege für die Richtigkeit oder Unrichtigkeit einer Hypothese liefern.*“ Dadurch ist auch klar, warum es so widersprüchliche Studienergebnisse gibt: weil man mit solchen Studien gar nicht beweisen kann, was man beweisen will. Das erfordert ganz neue Überlegungen bei den Gremien, die für die Vergabe von Forschungsgeldern verantwortlich sind. Und dann bietet es sich auch an, wieder eine unabhängige Forschung zu ermöglichen, Wer soll das bezahlen? Die Pharmaunternehmen durch eine Abgabe auf ihre Produkte: **denn, wenn sie gute Produkte herstellen, profitieren sie ja von unabhängiger, objektiver Wissenschaft**. Lassen wir also die im wirklichen Sinne freie Forschung den Markt bereinigen: dann haben wir in dieser Hinsicht eine soziale, freie Marktwirtschaft.

Die aufgezählten Punkte sind nur eine kurze Beschreibung der wissenschaftlichen Tatsachen. Die Reihe lässt sich endlos fortsetzen. Bei manchen strengen Impfbefürwortern mag persönliche Überzeugung oder sogar finanzielles Interesse den Blick für die Wirklichkeit trüben. Der wesentliche Aspekt ist jedoch Angst: **Angst, sich einzugestehen, dass man sich geirrt und dafür die Verantwortung zu übernehmen hat.**

Im Mittelalter glaubten die Menschen, dass die Erde eine Scheibe sei und der Mittelpunkt des Kosmos. Die Erde interessierte es nicht, ob wir die Tatsachen akzeptierten oder nicht: sie war vorher und nachher eine Kugel und die Sonne der Mittelpunkt. Menschen, die die Wahrheit aussprachen, wurden verbrannt, denunziert oder mussten widerrufen. Diese wurden und werden um so heftiger bekämpft, je größer die Gefahr, dass ein Dogma fällt.

Bevor Sie deshalb erwägen, die vom Ärztetag geforderten Veränderungen, die Grundrechte einschränken, zu beraten und gegebenenfalls umzusetzen, ist in einem demokratischen Staat eine öffentliche, wissenschaftliche Diskussion notwendig. Sie wird dann erstmals auf der Welt zum Thema Impfung stattfinden, und die Tatsachen werden uns nur einen Lösungsweg offen lassen: Wir hören auf zu impfen, weil es keinen belegbaren Nutzen gibt. Dadurch wird Deutschland zum Standort Nr. 1 für wirkliche Wissenschaft werden.

Freiheit der Forschung, wie sie in den Grundrechten beschrieben ist, besteht niemals für unwissenschaftliche Forschung. Bloße Hypothesen, Glauben und Hoffnungen dürfen nicht dazu führen, Wege einzuschlagen, deren Folgen wir als Wissenschaftler nicht verantworten können.

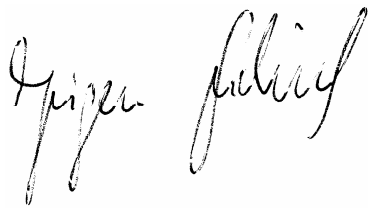
Wir bitten Sie nicht nur, wir fordern Sie auf, **sich für die öffentliche und wissenschaftliche Diskussion einzusetzen und zwar unter paritätischer Beteiligung impfkritischer Wissenschaftler, Gruppen und Einzelpersonen**. Inhalt der Diskussion dürfen nur Tatsachen sein, keine Annahmen, Behauptungen, Vermutungen, hypothetische Berechnungen etc.

Für eine solche Diskussion stehen wir gerne zur Verfügung. Als Bürger unseres Staates zählen wir auf Sie, damit Demokratie einen lebendigen Beweis ihrer Daseinsberechtigung liefern kann. Um mit Hermann Hesse zu sprechen:

***„Damit das Mögliche geschieht,
muss das Unmögliche immer wieder versucht werden.“***

Fangen wir mit dem ersten Schritt an.

Mit freundlichen Grüßen erwarten wir Ihre Antwort!



Jürgen Fridrich
Vorsitzender

Libertas & Sanitas e.V. (lat. Freiheit und Gesundheit) ist ein gemeinnütziger Verein, der aus einer Kooperationsmaßnahme der beiden größten deutschen impfkritischen Organisationen AEGIS Deutschland e.V. (Alle Eltern für Gesundheit, Impffreiheit und Selbstbestimmung) und EFI Deutschland (Eltern für Impfaufklärung) hervorgegangen ist. Wir fördern die öffentliche Gesundheitspflege durch die Aufklärung der Bevölkerung mittels fundierter und unabhängiger Informationen. Dies gilt besonders für Impfungen, aber auch für andere Eingriffe in den menschlichen, tierischen und pflanzlichen Organismus. Die offiziell erhältlichen Informationen sind in der Regel einseitig und teils von wirtschaftlichen Interessen geprägt. Eine wirklich umfassende Aufklärung vor allem von Eltern und Ärzten findet bisher nicht statt.