

„Schweinegrippe“-Impfung - haben die Vögel Schwein gehabt?

Es gibt schon viele Veröffentlichungen zu diesem Thema. Bevor wir einige Aussagen zu speziell dieser Impfung machen, wollen wir uns grundsätzlichen Aspekten widmen. Wir sind überzeugt, dass nur auf dieser Grundlage der Sinn von Impfungen wirklich öffentlich und wissenschaftlich hinterfragt werden wird. Andernfalls werden wir endlos mit neuen Impfungen konfrontiert, es werden stets aufs Neue (dieselben) Kritiken geäußert werden, und dann folgt schon der nächste Impfstoff und dasselbe Spiel wiederholt sich zum x-ten Male.

Auf der 1. Nationalen Impfkonzferenz Anfang März 2009 in Mainz wurden noch die Informationen zu den Vogelgrippe-Impfstoffen weitergereicht, unter anderem mit dem „neuen Adjuvans“ ASO3, das weniger Antigen („Erreger“) erforderlich macht und starke Immunantworten (Antikörperreaktionen) erzeugt. Bei der Impfung gegen die „Schweinegrippe“ wurde praktisch der „Erreger“ H5N1 des Vogelgrippeimpfstoffs durch H1N1 ersetzt.

Wir können natürlich nicht in die Zukunft schauen, aber auch die Wissenschaft hat aus der Vergangenheit zu lernen; so, wie es schon die kleinen Kinder tun, und wozu uns auch Menschenrechte und Grundgesetz verpflichten.

Vor wenigen Tagen fand ein Gesundheitstag in Rheinland-Pfalz statt, den die öffentlichen Gesundheitsbehörden organisierten. Ein Amtsarzt hielt einen Vortrag über das Impfen. Zur Schweinegrippe sagte er, dass in seiner Region diese Impfung auf dem bisherigen Kenntnisstand nicht angewendet würde, da er bei so unklarer Nutzenslage und ungeklärten Risiken das nicht verantworten könnte; schon gar nicht für Schwangere, Ungeborene und Kleinkinder.

Es ist erfreulich, dass ein Mensch im Öffentlichen Gesundheitsdienst sich während eines öffentlichen Vortrags so deutlich zu äußern wagt. Suchen wir das Gespräch mit solchen Menschen und mit den Ärzten allgemein. Es gibt viele, die für einen sachlichen Austausch offen sind. Und es ist hilfreich, wenn wir uns die Angst nicht nur da ansehen, wo den Eltern vor Krankheiten Angst gemacht wird. Sondern auch die Angst wahrzunehmen, die Ärzte haben. Und besonders die Angst, die auf beiden Seiten besteht, nämlich allein mit seiner Entscheidung dazustehen, während fast alle anderen sich anders entscheiden: allein etwas zu verantworten.

Der Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), Prof. Löwer, schließt schwere Nebenwirkungen aus! Wie? Ganz einfach, indem er die Nebenwirkungen der üblichen jährlichen Influenzagrippeimpfung auf Rötung, Schwellung und leichtes Fieber reduziert und der neuen H1N1-Impfung vielleicht etwas häufiger solche Folgen zugesteht. Jeder Mensch, besonders auch die Chefs des PEI, sollten einmal einen Blick in die Fachinformationen dieser bisher gebräuchlichen Impfstoffe werfen. Dort können wir z.B. neurologische Erkrankungen wie Enzephalomyelitis (Entzündung von Gehirn und Rückenmark) und Guillain-Barre-Syndrom (u.a. aufsteigende Lähmungen), finden (z.B. beim Impfstoff inluvac von Solvay und Inflexal von Baxter).

Wenn wir nicht aus der Vergangenheit lernen, werden wir immer wieder von denselben falschen Annahmen ausgehen, und endlos weitere Impfstoffe entwickeln, in dem irr tümlichen Glauben, dass die bisherigen Impfungen nützlich (darauf gehen wir gleich noch ein) und sicher waren und sind.

Aus der Vergangenheit lernen, bedeutet aber, besonders die Veröffentlichungen in den Vordergrund zu stellen, die in den Zeitschriften der Gesundheitsbehörden selbst erschienen sind. Im Bundesgesundheitsblatt (Herausgeber sind u.a. PEI und RKI - Robert Koch-Institut) 12/2004 lesen wir, **dass das vorhandene Meldesystem für Gesundheitsstörungen nach Impfungen grundsätzlich nicht in der Lage ist, Häufigkeitsaussagen über Impfkomplicationen zu treffen ..., und die Meldedaten also nicht die Frage beantworten können, ob Impfungen oder bestimmte Impfstoffe sicher sind** (Keller-Stanislawski u.a., Verdachtsfälle von Impfkomplicationen, S. 1151-64). Die Autoren, alle vom PEI und RKI (!), stellen auch fest, dass die Meldepflicht (!) nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) von den Ärzten nur schlecht erfüllt wird. Obwohl bekannt ist, dass systematische Schulung die Melderaten verzehnfachen könnte, haben weder PEI noch RKI, beide dem Gesundheitsministerium zugeordnet, bisher eine verpflichtende regelmäßige Fortbildung für Ärzte eingeführt.

Schon im April 2002 hatte Dittmann (damals Mitglied der Ständigen Impfkommision STIKO) im Bundesgesundheitsblatt berichtet, dass große Lücken im weltweiten Wissen zu möglichen Impfschäden bestehen und z.B. zu 2/3 aller nach Impfungen im Kindesalter berichteten Folgen keine Untersuchungen vorliegen, die zeigen, ob die Impfungen deren Ursache sind oder nicht (Risiko des Impfens ..., S. 316-22).

Wirklichkeit ist also, dass wir nicht wissen, ob Impfungen sicher sind, sondern das einfach glauben, hoffen und wünschen. Die WHO-Kriterien zur Kausalitätsbewertung eines Verdachtsfalles einer Impfkomplication, die in obigem Artikel des Bundesgesundheitsblattes 12/2004 beschrieben sind, führen so „gesetzmäßig“ dazu, Impfkomplicationen nicht feststellen zu können, weil man sich immer am vorhandenen Wissensstand orientiert, der aber, wie beschrieben, mangelhaft ist. „Weil etwas noch nicht berichtet wurde oder nicht plausibel erscheint“, kann es keine Impffolge sein. Allein schon die Beschreibung bestimmter Zeitfenster, innerhalb derer eine Impffolge eingetreten sein muss, um eventuell als Schaden anerkannt zu werden, ist unwissenschaftlich. Zum einen, weil in diesem Zeitrahmen Folgen nur am häufigsten beschrieben wurden; was aber nicht bedeutet, dass sie außerhalb - also früher oder später - nicht aufgetreten sind und auftreten können. Und zweitens, weil man sich einfach am Zeitrahmen orientiert, bei der die entsprechende Krankheit, z. B. Masern, am häufigsten zu Komplicationen führt; und man sich nicht vorstellen kann, dass Impfungen, die ja auch Fremdstoffe enthalten, die bei Erkrankung nicht aufgenommen werden, andere und zu anderen Zeiten Folgen hervorrufen können. Als einfachstes Beispiel wird ignoriert, dass nach Impfungen ein Schock auftreten kann, was regelmäßig bei der entsprechenden Krankheit nicht der Fall ist. Wir wissen also, dass andere und zu anderen Zeiten Folgen auftreten können als die von der Krankheit bekannten; und es ist daher nicht zulässig, etwa nur den Zeitraum in Betracht zu ziehen, in dem man die Erreger im Blut nachweisen kann.

Wenn wir das Risiko schon der bisher eingesetzten Impfungen aber nicht kennen und das sogar eingestehen, woher wissen wir dann, was neue bringen werden? Dann ist auch keine Abschätzung möglich, ob die möglichen Risiken einer Krankheit oder die der entsprechenden Impfung größer sind; und somit ist es rein rechnerisch nicht möglich, zu einer positiven Risiko-Nutzen-Bewertung von Impfungen zu kommen, was Voraussetzung für Zulassung und Impfpflicht ist.

Diese immer wieder versuchte Abwägung hat einen weiteren, wesentlichen Nachteil. Sie stellt nämlich die Eltern, vor allem Mütter in einen Entscheidungskreis der Angst: Welche Angst ist größer? Unser Anliegen ist es, den Eltern und den Ärzten einen Ausweg zu eröffnen, der ohne Angst gangbar ist.

Ohne gegebenen Nutzen macht keine Impfung Sinn. Eine Diskussion darüber, ob mögliche Krankheits- oder Impffolgen schlimmer sein können, erübrigt sich dann! Dazu müssen wir nur bereit sein, aus der Vergangenheit zu lernen. Im August 2001 stand im Bundesgesundheitsblatt, das die Gesundheitsbehörden selbst herausgeben: **Medizinische Dienste und medizinische Forschung sind fehlgeleitet, was für das Gesundheitswesen ausgegeben wird, stellt eine entsprechende Fehlinvestition dar, weil wir von falschen Annahmen über die Grundlage menschlicher Gesundheit ausgehen.** In dem Artikel „Was ist New Public Health?“ (S. 753-62) ging Rosenbrock besonders auf die Erkenntnisse des englischen Professors für Sozialmedizin, McKeown, ein (Die Bedeutung der Medizin, Suhrkamp 1982). Dieser hatte festgestellt, dass wir die Bedeutung der Medizin für die Gesundheit stark überschätzen. Er zeigte auf, dass der Rückzug der Krankheiten, auch der, gegen die wir impfen, andere Gründe als den Einsatz von Medikamenten und Impfungen hatte: u. a. waren soziale, hygienische und technische Veränderungen und Verbesserungen der Ernährungssituation dafür verantwortlich (Original: The Role of Medicine, 1979).

Diesen Ausführungen wurde im Bundesgesundheitsblatt bis heute nicht widersprochen. Jeder, der die Meldedaten des Statistischen Bundesamtes für Deutschland analysiert, auch die vergangenen 30 Jahre „nach McKeown“, sieht dessen Beschreibungen bestätigt (www.libertas-sanitas.de u.a.). Als weitere Gründe für den irrtümlichen Glauben an den Segen der Impfungen finden wir u. a. neue Krankheitsdefinitionen, Entdeckung anderer Erreger, veränderte Diagnostik, Unkenntnis über die Grundlagen der Statistik, mangelnde Logik und fehlende Objektivität.

Auch die Rolle der WHO ist hier zu beleuchten, da deren Pandemie-Definition Krisenaktivitäten auslöst. Bis heute impft diese WHO in den „ärmeren Ländern“ gegen Tbc, obwohl sie selbst schon vor 30 Jahren feststellte, dass geimpfte Kinder häufiger erkrankt waren, als nicht geimpfte, und zusätzlich nicht selten schwere Impfkomplicationen auftraten. Auch bei ihrem derzeitigen weltweiten Masernausrottungsprogramm ignoriert die WHO die Fachliteratur der vergangenen Jahrzehnte, die beweist, dass selbst höchste Impfraten „Masernausbrüche“ nicht verhindert haben und die Impfung langfristig die Mortalität nicht senkte. Es ist daher völlig unangebracht, dass die Regierungen fast aller Länder einfach den Aufforderungen der WHO unwidersprochen folgen.

Welchen Umfang Manipulation und Geldzwänge einnehmen, lässt sich nur ahnen. Klar ist jedoch, dass bis zur „Wende“ im ehemaligen „Osten“ mindestens genauso viel geimpft wurde, obwohl die Impfstoffe von Staatsbetrieben hergestellt wurden und auch die Ärzte nicht von hohen Impffzahlen profitierten. Offensichtlich tun sich die Fachleute in Deutschland schwer, mögliche Interessenskonflikte offen anzugeben, während das international schon lange üblich ist. Das lässt dann Tür und Tor für Spekulationen offen.

Der scheinbare weltweite Wachstumszwang, bedingt durch den „Automatismus“ der Zinseszinswirkung beim Geld, die Begrenztheit des Bodens, des Wassers und der Bodenschätze, ist eine wesentliche Antriebskraft, die eine gewisse Rücksichtslosigkeit fördert und deren wir uns bewusst sein müssen. Doch auch hier können beginnende Einsicht („die Bäume wachsen nicht in den Himmel“) bei einer zunehmenden Zahl von Menschen Veränderungen anstoßen; die aktuelle Finanzkrise weckt vielleicht manchen auf, darüber nachzudenken.

In der „etablierten“ Medizin wird etwa bis heute nicht (bewusst) wahrgenommen, dass seit 1995 klar ist, dass Pasteur, auf den man sich beruft, Wissenschaftsbetrug begangen hatte (The private Science of Louis Pasteur, Geisson, Princeton University Press 1995).

Bekannt ist, dass Impfungen auch deshalb „schützen“, weil Ärzte bei Geimpften davon ausgehen, dass diese nicht von der entsprechenden Krankheit betroffen sein können. Sie stellen eine andere Diagnose. Und die Behörden erfahren so gar nichts vom Versagen der Impfungen, die sie empfehlen (Pertussis: Management eines Ausbruchs an einer Grundschule, RKI, Epidemiologisches Bulletin 6/2005, S. 43-46).

Die Autoren von „Der Schein der Weisen“ (Beck-Bornholdt/Dubben, Hoffmann und Campe 2002) beschreiben die Grenzen von Studien in dem Kapitel „Die Lebenslüge der medizinischen Forschung“ sehr plastisch: Wer in einem Fischteich angelt und nichts fängt, hat nicht bewiesen, dass in dem Teich keine Fische sind.

Nun noch einige Anmerkungen zum Impfstoff gegen Schweinegrippe:

- Warum wird die übliche jährliche Influenzagrippeimpfung als sinnvoll angesehen? Warum wird empfohlen, sie noch vorher zu nutzen, bevor der „Pandemie-Impfstoff“ gegen die Schweinegrippe zur Verfügung steht? Haben insbesondere RKI und PEI schon vergessen, was in Ausgabe 17/2003 und 12/2005 des Epidemiologischen Bulletins des RKI berichtet wurde: die Impfung schützte weder vor der Erkrankung, noch vor einem schweren Verlauf (Tod)? Aber auch damals wurde als Maßnahme vorgesehen, die Impfanstrengungen auszuweiten - glauben immer noch alle, dass eine nutzlose Impfung dadurch sinnvoll wird, dass wir mehr impfen?
- Die Bundesregierung und die entsprechenden Behörden müssen erklären, warum sie für Deutschland einen Impfstoff wählen, der ein unbekanntes Risiko beinhaltet. Ein so genannter Wirkverstärker (Adjuvans AS03) wurde bisher noch in keinem handelsüblichen Impfstoff angewandt. Warum setzte man nicht auf den, der in USA eingesetzt wird, der auf dem üblichen jährlichen Influenzaimpfstoff basiert? Die vom PEI angegebene Gründe sind dadurch nicht schlüssig, weil die USA genau das tut, was für Europa angeblich schwierig sei. Warum machen wir einen Großversuch mit ungewissem Ausgang?
- **Die Aussagen, dass der Impfstoff, der ja auch für Schwangere eingesetzt werden soll (weil sie durch die Grippe besonders gefährdet seien), weder embryo- noch fetotoxisch sei, basieren ausschließlich auf Tierversuchen.** Seit Contergan ist ja bekannt, dass diese Tierversuche nicht auf den Menschen übertragbar sind; sie werden aber nach wie vor, nicht nur für Impfungen, sondern auch für die Zulassung von Medikamenten gefordert. Befällt uns kein ungutes Gefühl?
- Es gibt keine Beweise für einen Nutzen der Impfung, was einen Schutz vor der Krankheit angeht. Sondern es wurden Antikörperstudien durchgeführt. Prof. Heininger (stellvertretender Vorsitzender der STIKO) schreibt, dass es keinen Sinn macht, nach einer Impfung die Antikörper zu bestimmen, da diese keine sichere Aussage über einen Schutz vor der Erkrankung ermöglichen (Kinderimpfung, Irisiana 2004).
- Schon die vorhandenen Sicherheitserfassungssysteme sind, wie oben beschrieben, mangelhaft. Wie soll eine Überprüfung dann bei einer Massenimpfung erfolgen? Ist es nicht endlich notwendig, die Kontrolle nach Markteinführung von anderer Seite durchführen zu lassen als von den Zulassungsstellen? Erinnert sei etwa an den FSME-(Zecken)-Impfstoff Ticovac, der nach nur 14 Monate Anwendung wegen häufiger Komplikationen vom Markt genommen wurde. Auch dieser unterschied sich nur wenig von seinem Vorgänger.
- Da (aus Kostengründen) der Öffentliche Gesundheitsdienst zur Durchführung der Massenimpfung eingebunden wird, stellt sich die Frage, wie vor der Impfung eine Untersuchung und eine Berücksichtigung des individuellen Patienten erfolgen soll, dessen Krankengeschichte ja einzeln erhoben werden müsste, Hier ist eine Impfung beim Kinder-, Frauen- und Allgemeinarzt eher im Vorteil, weil dort ein erheblicher Teil der Impflinge und ihre Krankengeschichte bekannt ist.
- Wie wird das Risiko von Thiomersal (Quecksilberverbindung) eingeschätzt und kommuniziert? Dieses wird seit ca. 10 Jahren in Säuglings- und Kinderimpfungen vermieden, weil erstmals im Jahr 2000 (nach fast 70 Jahren Anwendung!) eine Untersuchung veröffentlicht wurde, bei der besonders bei Frühgeborenen

erhebliche Mengen dieses toxischen Stoffes nachgewiesen wurden. Wer verantwortet jetzt den Einsatz, wenn dann auch Ungeborene diesem Risiko ausgesetzt werden?

- Die geänderte Definition der WHO für eine Pandemie erfordert keine bedrohliche Infektion mehr, sondern nur noch eine gewisse Ausbreitung, Damit wird Pandemie zum Alltag, man muss nur genügend Tests durchführen, dann finden wir immer wieder Erreger in ausreichender Zahl.

Wenn Sie weitere sachliche Informationen suchen, dann lesen Sie unsere Rundbriefe oder den Schriftverkehr mit Politikern und Behörden (www.libertas-sanitas.de) oder z. B. aktuell die Ausgabe 9/09 des arznei-telegramms - rein schulmedizinisch, aber kritisch-wissenschaftlich, weil anzeigenfrei.

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn wir vor einer Impfung nicht vollständig über jedes einer Impfung anhaftende Risiko informiert werden, so stellt diese eine Körperverletzung dar, die als Straftat zu ahnden ist. Das derzeitige Informationsverhalten des Bundesgesundheitsministeriums und seiner Institute PEI und RKI ist aus unserer Sicht nicht mit unserer Verfassung vereinbar! Unser Recht auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Grundgesetz - GG) wird so missachtet. Im Grundgesetz Artikel 5 steht, dass wir ein Recht haben, uns uneingeschränkt aus allgemein zugänglichen Quellen zu unterrichten. Das gilt auch für Impfungen.

Bald sind wieder Wahlen. Treffen Sie Ihre Wahl, und stellen Sie die Politiker auch danach vor die Inhalte der Menschenrechte, die sich in unserem Grundgesetz wieder finden; in Bayern verweisen Sie auch auf Artikel 111a der dortigen Verfassung. Fordern Sie das Recht auf uneingeschränkte Information durch allgemein zugängliche Quellen auch zum Impfen ein. In einer wirklich gelebten Demokratie ist ein Verein wie Libertas & Sanitas e.V. nicht erforderlich. Weil da Regierung, Behörden und Wissenschaft ihrem Auftrag entsprechen, die Bürger so zu informieren, dass sie auch zum Impfen eine freie, informierte Entscheidung treffen können. Daran erinnern Sie bitte auch die Medien, seien es Zeitung, Funk und Fernsehen. Diese haben sich im Pressekodex dazu verpflichtet! Menschenrechte, Grundgesetz und Pressekodex entstanden, weil wir aus der Vergangenheit lernen wollten.

Wir bei Libertas & Sanitas e.V. können uns noch so intensiv für solche Belange einsetzen, jedoch eine Veränderung zur Freiheit hin, auch für eine freie Impfentscheidung, braucht den Einsatz von mehr Bürgern. Tragen Sie ihren Teil dazu bei! Für alle Kinder dieser Welt. Nutzen Sie ihre Verbindungen oder die Ihrer Bekannten, Freunde, Kollegen. Wenn die Politiker uns als Wähler wahrnehmen und die Medien uns als Kunden entdecken, dann werden sie sich anstrengen, um uns nicht zu verlieren. Selbst in Bayern ist die Zeit sicherer Alleinherrschaft auf allen politischen Ebenen vorbei.

Bedenken Sie, dass auch das mittelalterliche Dogma der Erde als Scheibe und Mittelpunkt unserer Welt überwunden wurde. So kann es auch beim Impfen geschehen. Wenn die demokratische Grundordnung gefährdet wird, hat jeder Bürger ein Recht auf Widerstand gegen jeden, der es unternimmt, diese Ordnung zu beseitigen, wenn andere Abhilfe nicht möglich ist (Art. 20 GG). Auch daran haben die Menschen vor ca. 60 Jahren gedacht.

Wir wünschen eine fruchtbare Zukunft, in dem Sinne, dass der Staat auch in Verantwortung für die künftigen Generationen die natürlichen Lebensgrundlagen und die Tiere schützt, wie es Art. 20a GG vorgibt. Dann haben auch die Vögel Schwein gehabt.

Jürgen Fridrich

September 2009

Was würde passieren, wenn?

**Stellen Sie sich vor,
es ist Massenimpfaktion gegen
die „Schweinegrippe“ und ...
... keiner geht hin!**