

## Zur aktuellen Diskussion um die Einführung der Pflicht zur Masernimpfung

**Auszug aus einer sachverständigen Stellungnahme in einem Rechtsstreit gegen das Land Baden-Württemberg zur Anerkennung eines Impfschadens, das zurzeit bei dem Landessozialgericht anhängig ist. Es ist damit zu rechnen, dass das Verfahren wegen der grundsätzlichen Bedeutung der in der Stellungnahme zitierten Urteile dem Bundessozialgericht und/oder dem Bundesgerichtshof vorgelegt wird.**

.....

### **2. Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und des Bundesgerichtshofes (BGH) zu wissenschaftlichen Anforderungen im Zusammenhang mit Impfungen**

Da das BSG sich selbst u.a. in zwei Urteilen zu grundsätzlichen Betrachtungen beim Impfen geäußert hat, wollen wir diese in den Mittelpunkt stellen, um nicht nur zur Klärung der strittigen Frage im Falle des XXXX beizutragen, sondern auch in allen anderen Fällen, bei denen Impfungen als Ursache für aufgetretene bleibende gesundheitliche Beeinträchtigungen zur Diskussion stehen. Zum einen handelt es sich um das Urteil B 9 VJ 1/10 R des BSG vom 7.4.11, zum anderen um B 9a/9 VJ 2/04 R vom 20.5.2005.

B 9 VJ 1/10 R:

„Für den Fall, dass sie (*gemeint sind die AHP*) nicht mehr den aktuellen Stand der Wissenschaft wiedergeben, sind sie allerdings nicht anwendbar. Dann haben Verwaltung und Gerichte auf andere Weise den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zu ermitteln“, heißt es unter Punkt 39 (S.11).

„Die Arbeitsergebnisse der STIKO werden im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht und stellen den Stand der Wissenschaft dar“, wird dann unter Punkt 40 aus einem Rundschreiben des BMAS zitiert.

„Die seit dem 1.1.2009 an die Stelle der AHP getretene VersMedV ist eine allgemein verbindliche Rechtsverordnung, die indes, sofern sie Verstöße gegen höherrangige, etwa gesetzliche Vorschriften aufweist, jedenfalls durch die Gerichte nicht angewendet werden darf“, wird unter Punkt 41 ausgeführt. „Zutreffend hat das LSG die Auffassung vertreten, dass alle medizinischen Fragen, insbesondere zur Kausalität von Gesundheitsstörungen, auf der Grundlage des im Entscheidungszeitpunkt neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu beantworten sind“, wird bei Punkt 42 dargelegt.

B 9a/9 VJ 2/04 R

„Der Begriff der Impfung/Schutzimpfung wird in der Medizin in dem Sinne verstanden, dass dadurch Immunität zur individuellen und kollektiven Vorbeugung gegen Infektionskrankheiten erzeugt werden soll“, wird auf S.5/6 dargelegt.

„Die Empfehlungen der STIKO berücksichtigen immer beide der zuvor erwähnten Aspekte einer Impfung, nämlich ihre möglichen Nebenwirkungen und die jeweilige epidemiologische Situation“, heißt es dann auf S.6.

„Die Impfempfehlung muss dabei immer im Blick haben, dass dieses Ziel nur erreicht werden kann, wenn die Schäden durch Impfungen möglichst gering gehalten werden, was nur dann gewährleistet ist, wenn auf Grund des strengen Zulassungsverfahrens die mit der Impfung verbundenen gesundheitlichen Risiken bekannt sind und als tolerabel im Sinne einer Nutzen-Lastenanalyse angesehen werden können“, wird auf S.7 ausgeführt.

Diese beiden Urteile bringen zum Ausdruck, dass der Zulassung von Impfstoffen und den Impfeempfehlungen eine nachvollziehbare Nutzen-Risiko-Abwägung zugrunde liegen muss. Dabei ist

der aktuelle Stand der Wissenschaft – im vorher geforderten Sinn, also was sich nach Überprüfung bewährt - zu berücksichtigen.

Im Rahmen des IfSG §4 (Aufgaben des Robert Koch-Instituts RKI) wird das Bundesgesundheitsblatt (Herausgeber u.a. RKI, Paul-Ehrlich-Institut PEI, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA) als Veröffentlichungsquelle genannt, die das RKI für entsprechende Veröffentlichungen nutzt, außerdem wird in der amtlichen Begründung zu IfSG §4 und im Kommentar zu §20 IfSG (Bales) das Epidemiologische Bulletin (Herausgeber RKI) erwähnt.

Der BGH hat mit Urteil vom 15.2.2000 (Az. VI ZR 48/99) die bei der Aufklärung vom Arzt zu beachtenden Maßstäbe wie folgt zusammengefasst:

„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 deshalb daran fest, dass grundsätzlich auch über äußerst seltene Risiken aufzuklären ist.“ So zitiert die STIKO selbst im Epidemiologischen Bulletin 25/2007 (Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf über mögliche unerwünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen/Stand: 2007).

„Nach dem Urteil des BGH vom 15.2.2000 (NJW 2000, 1784-1788) ist jedoch davon auszugehen, dass die Empfehlungen der STIKO grundsätzlich medizinischer Standard sind und den Stand von Wissenschaft und Technik wiedergeben.“ So kommentieren Bales u.a. (s.o.) zu §20 IfSG. Auch hierbei sind die oben schon kurz erwähnten Anforderungen an Wissenschaft zu erfüllen, z.B. Überprüfung der Impfeempfehlungen. Dies wird nachfolgend weiter ausgeführt.

### **3. Überprüfung des von BSG und BGH formulierten Standes der Wissenschaft unter Berücksichtigung des Grundgesetzes**

Wie ausgeführt, kann der Stand der Wissenschaft nicht einfach behauptet werden und auch der BGH hat, wie darzustellen sein wird, bei seinen Ausführungen die Grundlagen der Wissenschaft außer Acht gelassen und versäumt, die Empfehlungen der STIKO einer unvoreingenommenen, aber ernsthaften Prüfung zu unterziehen. Denn nur wenn diese einer Prüfung standhalten, sich bewähren, darf vom Stand der Wissenschaft gesprochen werden.

Das gilt hinsichtlich Impfungen ebenfalls für den Gesetzgeber, zum Beispiel betreffend das IfSG, und auch für die Gerichte (BSG), die ohne eine solche Überprüfung gegebenenfalls von einer falschen Sachlage ausgehen.

Dies erfordert u.a. die Überprüfung des behaupteten Nutzens von Impfungen und des Wissen zu deren Sicherheit. Hierzu bieten sich Veröffentlichungen aus dem Bundesgesundheitsblatt und dem Epidemiologischen Bulletin an, die im Rahmen des IfSG explizit erwähnt werden (siehe oben), sowie das Heranziehen der Daten des Statistischen Bundesamtes zur Epidemiologie von so genannten impfpräventablen Krankheiten. Ähnliche Daten, oft in Form von Abbildungen als Linien- oder Balkendiagramme, finden sich auch in der internationalen Fachliteratur.

Zur Heranführung an die Anforderungen an Wissenschaft bietet sich zunächst ein Beitrag von Prof. Kurth (damals Präsident des RKI) an, der in der Ausgabe 4/2008 des Bundesgesundheitsblatts (S.458-66) erschien: „Was ist gute Wissenschaftliche Politikberatung?“ Interessanterweise gehört dieser Beitrag zur Reihe „Wissenschaftliche Politikberatung im demokratischen Verfassungsstaat“. Genau darum geht es bei der Überprüfung von Impfungen hinsichtlich Nutzen und Risiko: Sind öffentliche Impfeempfehlungen mit der Verfassung vereinbar, wenn wir etwa Art. 2 oder Art. 5GG heranziehen? Kurth führte u.a. aus:

„Auch im Vorfeld neuer rechtlicher Regelungen, etwa von Bundesgesetzen oder EU-Regelungen, greifen die Fachministerien jederzeit auf den Sachverstand ihrer Einrichtungen zurück. Daher müssen die Institute auf dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik sein, und ihre Aussagen müssen belastbar sein. ... Eine wichtige Voraussetzung ist dabei Transparenz. Wissenschaftler müssen wesentliche Wissenslücken deutlich aufzeigen, damit Politiker Unwägbarkeiten bewerten und kompetente Entscheidungen fällen können. ... Das Vertrauen in die Wissenschaft – insbesondere in

die Naturwissenschaften – beruht darauf, dass Wissen das Ergebnis experimenteller oder theoretischer Untersuchungen ist und damit auf nachprüfbar und reproduzierbaren Fakten beruht. Gleichzeitig ist Wissenschaft aber auch ein dynamischer Prozess, bei dem laufend neue Daten generiert werden und Vertrautes in einem neuen Licht erscheinen lassen. ... Wissenschaftler dürfen Erkenntnisse aus der Wissenschaft nicht subjektiv auswählen. Sendungsbewusstsein – nicht zu verwechseln mit Interesse und Leistungsbereitschaft – kann hier zum Problem werden. Übersteigerte Identifikation und fehlende Distanz zum eigenen Tun können ebenfalls dazu führen, Ergebnisse zu ignorieren, die nicht zur eigenen Erwartung passen. ... An die Verlässlichkeit einer Information müssen bei Bundesinstituten besonders hohe Anforderungen gestellt werden.“

Damit bestehen gute Möglichkeiten, daran die Empfehlungen der STIKO zu messen, was die Nutzen-Risiko-Abwägung von Impfungen betrifft. Und damit auch die Anwendung der AHP bzw. VersMedV zu hinterfragen, sowie die Ausführungen von BGH und BSG in den genannten Urteilen. Ebenso ist das IfSG dahingehend zu überprüfen, wo es Einschränkungen der Grundrechte vorsieht. Das Grundgesetz sieht zwar vor, dass mittels Gesetzen Grundrechte eingeschränkt werden dürfen. Doch ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen, die das IfSG bezüglich Impfungen vorsieht, einer Prüfung standhalten. Erdle kommentiert in seiner schon genannten Veröffentlichung zu §20 IfSG: „Impfzwang ist grundsätzlich mit dem GG vereinbar (BVerwG, Urteil vom 14.7.59). Doch bleibt auch hier zu klären, auf welchem Kenntnisstand dieses Urteil erfolgte, und ob Impfzwang (oder andere die Grundrechte einschränkende Maßnahmen) mit den aktuellen Erkenntnissen vereinbar ist.“

Vor der Überprüfung ist noch kurz auf einen sehr wesentlichen Aspekt der Wissenschaft, nämlich die Kritik, einzugehen. Auch dazu bietet sich wieder ein Beitrag aus dem Bundesgesundheitsblatt an - Kritiker sind keine „Leugner“ - der in der Ausgabe 4/2011 (S.505-6) als Leserbrief von Prof. Ropohl erschien.

Dort heißt es: „Wissenschaft ist auf der Suche nach Wahrheit. Aber was sie findet, das sind immer nur vorläufige Annahmen, vorläufig, so lange keine ernsthaften Gegengründe vorgebracht werden. Wissenschaft bildet Erkenntnis auf Probe, keine unbezweifelbare Wahrheit. Jede These muss sich kritischer Prüfung stellen. Was solcher Prüfung standhält, gilt als vorläufig bewährt. Nicht Wahrheit ist das Gütesiegel der Wissenschaft, sondern Bewährung. Kritische Prüfung ist der Königsweg der Wissenschaft, und kritische Prüfung erfordert den methodischen Zweifel. Wer an wissenschaftlichen Vermutungen zweifelt und nach kritischer Prüfung Gegengründe anführen kann, unterstützt den Fortschritt der Wissenschaft, indem er hilft, die Zahl der Irrtümer zu verringern. ... Doch die einzelnen Forscher haben häufig Schwierigkeiten damit. Was sie mit Intuition, Anstrengung und Fleiß erarbeitet haben, muss, in ihren Augen, über jeden Zweifel erhaben sein. Wer das trotzdem kritisch prüft, stört ihre Selbstgewissheit. Der Zweifler ist zwar ein Freund der Wissenschaft, aber der Feind von Forschern, die vorschnell ihre vorläufige Erkenntnis für endgültige Wahrheit halten wollen. Diese schlagen „Immunsierungsstrategien“ (H.Albert) ein, mit denen sie den Skeptiker für unzuständig, fremdbestimmt oder unvernünftig erklären. Haben sie auf diese Weise die Person, die Kritik vorbringt, unglaubwürdig gemacht, brauchen sie sich, so glauben sie, mit den Inhalten der Kritik gar nicht erst zu beschäftigen. ... Eher folgt aus den hier erwähnten und zahlreichen anderen Arbeiten, dass jene Hypothese von der Mehrzahl der Untersuchungen nicht bestätigt werden konnte. Wer diese Argumentationslage ernst nimmt, ist kein unwissenschaftlicher „Leugner“, sondern im Gegenteil ein vorbehaltloser Wissenschaftler, der das Prinzip der kritischen Prüfung über alles stellt.“

Nach dieser Hinführung folgen jetzt Zitate aus dem monatlich erscheinenden Bundesgesundheitsblatt, das u.a. von Robert Koch-Institut (RKI), Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) herausgegeben wird, sowie aus dem wöchentlich veröffentlichten Epidemiologischen Bulletin, dessen Herausgeber das RKI ist. Mit diesen wird geklärt, ob die Impfeempfehlungen der STIKO bzw. der Gesundheitsbehörden der Bundesländer einer Überprüfung standhalten und sich damit im wissenschaftlichen Sinn bewähren.

Es erstaunt nicht nur, dass nachfolgende Zusammenhänge so veröffentlicht wurden, sondern sie blieben auch unwidersprochen. Das bedeutet, dass sie für zutreffend gehalten werden und damit dem Stand der Wissenschaft im eigentlichen, also überprüften Sinn entsprechen.

Danach wird noch beschrieben, warum diese Zitate von (fast) niemandem der Experten in ihrer Tragweite erfasst werden und auch beim Gesetzgeber und den Gerichten bisher keine Berücksichtigung erfahren.

Zur Einleitung dienen die „Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-

Institut / Stand: Juli 2012“, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin 30/2012 (S.283-310) vom 30.7.2012. Dort finden wir unter Vorbemerkungen:

„Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven medizinischen Maßnahmen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich; bleibende unerwünschte gravierende Arzneimittelwirkungen (UAW) werden nur in sehr seltenen Fällen beobachtet.“

Wenn Impfungen zu den wirksamsten Maßnahmen gehören sollten, bedeutet das, dass es noch mindestens eine weitere gleich wirksame Maßnahme geben muss. Welche ist das und wie findet sie bei den STIKO-Empfehlungen Berücksichtigung?

Mit den nachfolgenden Aussagen werden die Feststellungen der STIKO einer Überprüfung unterworfen.

„Abschied vom Mythos: Der Sieg über die großen europäischen Seuchen des 19. und der ersten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts war keineswegs primär ein Sieg der Medizin. ... Medizinische Forschung und medizinische Dienste sind fehlgeleitet; was die Gesellschaft für das Gesundheitswesen ausgibt, stellt eine entsprechende Fehlinvestition dar, da bei der Mittelverwendung von falschen Annahmen über die Grundlagen menschlicher Gesundheit ausgegangen wird“ (Rosenbrock, Bundesgesundheitsblatt 8/2001, S.753-62: Was ist New Public Health?).

Der Autor zitiert hier aus dem Buch „Die Bedeutung der Medizin“ des englischen Professors für Sozialmedizin McKeown (Suhrkamp 1982). Dieser zeigt auf, dass die Ursachen für Gesundheit meist außerhalb der Medizin liegen und auch Impfungen ein Wert beigemessen wird, der ihnen nicht gebührt. Am Beispiel der Maserntodesfälle bei Kindern bis zum 15. Lebensjahr zeigt die Abbildung aus seinem Buch, dass diese schon praktisch bei „Null“ angelangt waren, ehe die Impfung überhaupt zur Anwendung gelangt ist. Das heißt, dass der Rückgang der schweren Verläufe nicht Folge des Impfens gewesen sein kann.

„Das gegenwärtig zum Teil noch ungenügende Wissen erlaubt weder die Annahme noch den Ausschluss eines kausalen Zusammenhangs bestimmter Krankheitsereignisse mit bestimmten Impfungen. ... Zwei Drittel der von den Expertenkomitees des Instituts der US-amerikanischen Akademie der Wissenschaften analysierten möglichen Komplikationen nach Schutzimpfungen des Kindesalters konnten ursächlich weder zugeordnet noch ausgeschlossen werden. Das weltweit gesammelte Material erwies sich für eine gesicherte Zuordnung als ungenügend. ... Als Ursachen für die Wissenslücken nannten die Expertenkomitees: fehlendes Verständnis der einer Impffolge zugrunde 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.“ (Dittmann, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S.316-22: Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein).

Der Autor war damals Mitglied der STIKO und für die WHO tätig. Wer die biologischen Abläufe einer Impffolge nicht versteht, kann eine solche nicht damit als unwahrscheinlich abtun, dass ihm der Zusammenhang nicht plausibel erscheint.

„Um die Meldebereitschaft der Ärzteschaft zu erhöhen, ist vermehrte Aufklärungsarbeit notwendig. Im Sinne des Impfgedankens sollten Behörden und Ärzteschaft eng zusammenarbeiten. Lasek et al. (3) schätzen, dass maximal 5% der schwerwiegenden Nebenwirkungen im Rahmen von Spontanerfassungssystemen gemeldet werden. Durch Verbesserung der Information und eine erhöhte Aufmerksamkeit der Ärzte kann aber, wie im „Rhode Island Adverse Drug Reaction Reporting Project (4) gezeigt wurde, die Berichtsfrequenz insbesondere für schwerwiegende Nebenwirkungen deutlich gesteigert werden. Es ist zu hoffen, dass auch die im Infektionsschutzgesetz verankerte gesetzliche Meldeverpflichtung die Aufmerksamkeit der Ärzte hinsichtlich möglicher Impfkomplicationen zukünftig erhöht“ (Keller-Stanislawski/Hartmann, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S.344-54: Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz). Quelle (4) ist aus dem Jahr 1990, (3) stammt von 1991. Ist es nicht bedenklich, wenn sich bis heute am Meldeverhalten nichts verbessert, trotz IfSG und der dort seit 2001 bestehenden gesetzlichen Meldepflicht? Es ist bei der Hoffnung geblieben und nicht erkennbar, was PEI und RKI unternehmen, um hier Abhilfe zu schaffen, wie auch aktuell im Rahmen der 3. Nationalen Impfkongress in München (15./16.5.13) zu hören war. Immerhin hatte schon 1999 Göttler u.a. im Deutschen Ärzteblatt (96: A-

1704-1706, Heft 25: Zu viele Ärzte sind „meldemüde“) auf eine amerikanische Studie hingewiesen, in der es durch verbesserte Information, telefonische Meldung sowie besseres Feedback zu einem 17fachen Anstieg der UAW-Meldungen kam. Rechnerisch wurden vorher also nur ca. 6% gemeldet.

Interessant ist es, einmal die Angaben bei Dittmann und Keller-Stanislawski zusammenzuführen. Wenn höchstens 5% schwerer Nebenwirkungen gemeldet werden, bedeutet das, dass mindestens 95% nicht gemeldet werden. Da von 2/3 der auswertbaren, also gemeldeten Fälle (denn nicht gemeldete Fälle können nicht bewertet werden), die Ursache nicht zuordenbar ist, wissen wir also von 1/3, ob die Impfungen die Ursache waren. 1/3 von 5% sind ca. 1,7%. Damit wissen wir von ca. 98,3% aller Fälle weltweit nicht, ob sie von Impfungen verursacht wurden. Also ist unser Nichtwissen viel größer, als unser Wissen. Darüber sind sowohl die Impflinge bzw. deren Eltern aufzuklären, als auch die Gerichte, die bei Gutachten regelmäßig von gesichertem Wissen und großer Erfahrung ausgehen. Da es sich oft nur um Einzelfallberichte handelt, ist es unzulässig, wie später unter Punkt 3 (Dörner) noch ausgeführt wird, von diesen auf einen vergleichbaren Verlauf bei anderen zu schließen.

„Um die Meldebereitschaft der Ärzteschaft zu erhöhen, ist eine vermehrte Aufklärungsarbeit durch alle beteiligten Stellen notwendig. Im Sinne des Impfgedankens sollten Behörden und die Ärzteschaft hier eng zusammenarbeiten. Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplicationen nicht bekannt und abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden. ... Die deskriptive Darstellung der Meldedaten erlaubt keine Aussage über die Häufigkeit des Auftretens von Impfkomplicationen nach Impfungen. ... Bezugsgrößen – ideal verimpfte Dosen, Impflinge oder verkaufte Dosen – fehlen. ... Das vorhandene System der passiven Surveillance von Meldungen von Gesundheitsstörungen nach Impfung ist grundsätzlich nicht in der Lage, epidemiologische Aussagen zur Häufigkeit des Auftretens von Komplikationen nach Impfung zu treffen. ... Die Meldedaten können also nicht die Frage beantworten, ob Impfungen oder bestimmte Impfstoffe „sicher“ sind, sie können lediglich Hinweise auf neue Risikosignale liefern.“ (Keller-Stanislawski u.a., Bundesgesundheitsblatt 12/2004, S.1151-64: Verdachtsfälle von Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz und Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach dem Arzneimittelgesetz vom 1.1.2001 bis zum 31.12.2003) Die Autorinnen sind von PEI und RKI. Warum unterlassen sie es, bei der Angabe der gemeldeten Fälle deutlich zu machen, dass die wirkliche Zahl wohl 20mal so hoch ist, da nur max. 5% der schwerwiegenden Geschehen gemeldet werden? Wie kommen wir ohne ein solches Wissen zu einer positiven Nutzen-Risiko-Abwägung als Voraussetzung für eine Impfeempfehlung? Und wie können wir von sicheren Impfungen sprechen? Eine Überwachung nach Zulassung, Empfehlung und Massen Anwendung von Impfungen ist unverzichtbar.

Im Buch „Vaccines“ (Saunders 1999), das unter Mitwirkung u.a. der US-Gesundheitsbehörde CDC, der WHO, zahlreicher Fachleute aus der ganzen Welt einschließlich solcher der Impfstoffhersteller erscheint, wurde berichtet (Chen: Safety of vaccines, S.1144-63):

„Despite two centuries of vaccinations, however, „substantial gaps and limitations“ exist in knowledge and research infrastructure for vaccine safety“ (Übersetzt etwa: Trotzdem wir schon 200 Jahre impfen, bestehen gleichwohl wesentliche Lücken und Einschränkungen in unserem Wissen und unseren Forschungseinrichtungen).

Chen (von der US-CDC, dem Pendant zum RKI) u.a. stellen im Jahr 2000 fest, dass die Untersuchungen vor der Zulassung seltene Reaktionen, die nach weniger als 1.000 Impfdosen auftreten, nicht aufdecken können (Safety of Routine Childhood Vaccinations, Pediatric drugs 2/2000, S.273-90). Und dass es daher wichtig ist, eine umfangreiche, funktionierende Sicherheitsüberwachung im Rahmen der Massen Anwendung der Impfstoffe zu gewährleisten, bei der die Ärzteschaft ihrer Meldeverpflichtung nachkommt. Denn nur so können mögliche schwerwiegende Impffolgen, die selten auftreten, entdeckt werden.

Damit ist auch klar, dass das BSG in seinem unter Punkt 2 aufgeführten Urteil (B 9a/9 VJ 2/04 R) von einem Trugschluss ausgeht: „... wenn die Schäden durch Impfungen möglichst gering gehalten werden, was nur dann gewährleistet ist, wenn auf Grund der strengen Zulassungsverfahren die mit der Impfung verbundenen gesundheitlichen Risiken bekannt sind und als tolerabel im Sinne einer Nutzen-Lastenanalyse angesehen werden können“. Denn nur im Rahmen einer verlässlichen Überwachung der Massenimpfungen können seltene Komplikationen bekannt werden.

Daher kann eine Zulassung eigentlich nur vorläufig erfolgen. Dasselbe gilt für die Impfeempfehlungen, denn die STIKO hat anfangs auch noch keine Daten über seltenere schwere Impffolgen.

„Thiomersal (*eine Quecksilberverbindung*) wurde in den 30er-Jahren des 20. Jahrhunderts erstmals zur Konservierung von Impfstoffen und anderen Arzneimitteln eingesetzt, um mikrobielles Wachstum in sterilen Arzneiformen zu verhüten. In Impfstoffen ersetzte es das bis dahin übliche (toxische) Phenol. ... Die ersten Autoren, die Quecksilbermessungen im Blut von Kindern vor und nach Gabe thiomersalhaltiger Impfstoffe durchführten, waren Stajich et al. (18) im Jahr 2000! ... Der Nutzen von Impfungen mit thiomersalhaltigen (z.B. in Mehrdosenbehältnissen) überwiegt eindeutig die hypothetischen Risiken“ (Weisser u.a., Bundesgesundheitsblatt 12/2004, S.1165-74).

Dies zeigt sehr eindeutig, wie hier geforscht wird: Ca. 70 Jahre wird geimpft, und dann stellt man Untersuchungen an, die eigentlich zur Grundlagenforschung vor der Zulassung von Impfstoffen gehören. Wie man ohne ausreichende Untersuchungen zu der Annahme gelangt, dass der Nutzen eindeutig das Risiko überwiegt, bleibt Geheimnis der Autoren. Wie schon vorher (Bundesgesundheitsblatt 8/2001, Rosenbrock/McKeown) gezeigt und die folgenden Quellen das noch bestätigen werden, unterliegen auch Weisser u.a. dem Irrtum vom Nutzen der Impfungen. Die ganze Arbeit ist voll von Hypothesen – mangels valider Studien. Nachdenklich macht auch, dass jetzt wieder Phenolverbindungen eingesetzt werden, die damals ja wegen ihrer Toxizität durch Quecksilber ersetzt wurden.

Interessant ist es, zu Quecksilber bei Fanconi nachzulesen (Der Wandel der Medizin, Huber 1970): „Nun 1947 setzte in der Schweiz ein intensiver Kampf gegen die Anwendung von Quecksilber in der Kinderheilkunde ein ...“.

Bedenklich erscheint es auch, wenn bei der Verwendung von Aluminiumverbindungen in Impfstoffen (siehe auch Punkt 1) ähnlich vorgegangen wurde. Dorea u.a. veröffentlichten 2010, dass die Aufnahme von Aluminium durch Impfungen um ein Vielfaches (je nach Zeitpunkt um den Faktor 10 bis 60) höher liegt, als die durch die Muttermilch, und weist auf die Notwendigkeit hin, Langzeiteffekte auf das sich entwickelnde Gehirn durch die frühe Einwirkung neurotoxischer Substanzen zu untersuchen. (Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology, 20/2010, S.598-601: „Infants exposure to aluminium from vaccines and breast milk during the first 6 months“/Aufnahme von Aluminium durch Impfungen und Muttermilch bei Kleinkindern in den ersten 6 Monaten). Für eine Zunahme des Vertrauens in Impfungen sei es ein kritischer Punkt, die Folgen für das Nervensystems zu verstehen, mahnen die Autoren.

Die STIKO stellt in ihren „Hinweisen für Ärzte zum Aufklärungsbedarf“ (Epidemiologisches Bulletin 25/2007, S.231-232) fest: „Es ist seit der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts bekannt, dass sich durch die Präzipitation (*Ausfällung, Ausflockung*) mit Al (*Aluminium*) die Antigenität von Toxoiden und verschiedenen anderen Impfstoffen steigern lässt, sowohl hinsichtlich der Höhe als auch der Dauer der resultierenden Immunantwort. ... Im Vergleich zur Exposition von Aluminium über Trinkwasser, Lebensmittel oder Medikamente (Antacida) ist die Aluminium-Exposition durch Al-haltige Adjuvantien in Impfstoffen gering ... Bei der Applikation einer Impfstoffdosis wird keinesfalls das gesamte Aluminium im Körper unmittelbar systemisch verfügbar, zu berücksichtigen ist die Resorptionsgeschwindigkeit aus dem Muskel ins Blut.“

Auffallend ist, wie beim Quecksilber, dass schon vor ca. 80 Jahren Aluminium in Impfstoffen eingesetzt wird, das Wissen darüber, was dies bewirkt, aber unzureichend ist.

„Entscheidend für die Beantwortung dieser Fragen ist einerseits eine klare Positionierung der politischen Entscheidungsträger, andererseits der objektive Nachweis der Wirksamkeit der betreffenden Impfprogramme. Diese Forderung ist im Zeitalter der evidenzbasierten Medizin nicht nur ein allgemein gültiger Anspruch der kritischen Wissenschaft, sondern auch ein berechtigter Wunsch der Gesellschaft, die das Impfprogramm finanziert. ... Die Klage über das Fehlen geeigneter Surveillanceprogramme, die die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen von Impfprogrammen kontinuierlich erfassen und so eine Steuerung allgemeiner Impfungen gestatten, zieht sich leider wie ein roter Faden durch viele Beiträge des vorliegenden Heftes“ (Hengel/v.Kries, Bundesgesundheitsblatt 11/2009, S.1003-5: Editorial Impfen).

Die beiden Autoren sind Mitglieder der STIKO. Auch dies ist ein Überblick des umfangreichen Nichtwissens.

Wie sollen sich politische Entscheidungsträger denn positionieren, wenn sie über alle die hier vorgebrachten Fakten gar nicht informiert und auf umfangreiche Wissenslücken nicht hingewiesen

werden, obwohl das vorn unter Punkt 3 Kurth als unverzichtbar beschrieben hat? Und deshalb einfach dem schon erwähnten Satz in der Vorbemerkung der STIKO-Empfehlungen folgen: Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven medizinischen Maßnahmen (Epidemiologisches Bulletin 30/2012).

„Prof. Thomas Mertens vom Institut für Virologie der Universität Ulm und Mitglied der STIKO stellte die Aufgaben der STIKO und die aktuelle standardisierte Methodik zur Entwicklung von Impfempfehlungen in Deutschland vor. Dabei warf er die Frage auf, welche Qualität der Evidenz mindestens für eine Empfehlung vorliegen sollte und wie vorzugehen ist, wenn Daten für Deutschland weder bislang vorliegen, noch in naher Zukunft zur Verfügung stehen werden. ... Wichtig seien Informationen, ob der Impfstoff nicht nur immunogen sei, sondern darüber hinaus auch tatsächlich einen Schutz gegen die impfpräventable Erkrankung induziere ...“ (Matysiak-Klose/Wichmann, Epidemiologisches Bulletin 12/2011 vom 28.3.11, S.89-93: Bericht zum internationalen Workshop „Methoden zur Entwicklung standardisierter evidenzbasierter Impfempfehlungen“).

Die Autoren sind vom RKI. An dem Workshop nahmen auch Vertreter des CDC und der WHO teil. Dies bestätigt, was kritische Beobachter schon lange feststellen (u.a. der Verfasser dieser Stellungnahme): dass wir sehr große Wissenslücken zu Nutzen und Sicherheit von Impfungen haben und die Evidenz (Beweislage) schlecht ist. Mit „immunogen“ meinen die Experten nur, dass nach der Impfung eine Reaktion (z.B. Antikörperbildung) stattgefunden hat, die im Blut nachzuweisen ist. Dies bedeutet aber nicht, wie in diesem Workshop richtig festgestellt wurde, gegen eine Krankheit auch geschützt zu sein. Unter Wirksamkeit verstehen die Experten nur, dass eine aus ihrer Sicht ausreichende Immunantwort stattgefunden hat, während Laien und auch Politiker irrtümlich davon ausgehen, dass die Impfung wirkt, also vor einer Krankheit schützt.

Wir lösen also einen mathematischen Bruch, bei dem wir weder den Zähler (Nutzen), noch den Nenner (Risiko) kennen. Was, wie jeder Siebtklässler weiß, unmöglich ist. Daraus kann sich weder eine auf wissenschaftlichen Beweisen gründende Zulassung, noch eine öffentliche Impfempfehlung rechtfertigen lassen.

Die STIKO übernimmt für die Entwicklung solcher evidenzbasierter Methoden die Vorreiterrolle in Europa. Das bedeutet, dass in ganz Europa (und weltweit) nur auf der Grundlage unbewiesenen Glaubens, Hoffens und Wünschens Massenimpfungen durchgeführt wurden und bis heute werden. Hingewiesen sei noch darauf, dass die STIKO im Epidemiologischen Bulletin 25/2007 (Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf), dem ja auch das BSG eine hohe Bedeutung zumisst, das Unwissen verharmlost. Ca. 40mal heißt es: „Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung ist bei diesen Beobachtungen fraglich. Es könnte sich in der Mehrzahl dieser Einzelfallberichte um das zufällige zeitliche Zusammentreffen von miteinander nicht ursächlich verbundenen selbständigen Ereignissen handeln“. Das löst in der Ärzteschaft eher aus, solche Folgen nicht zu melden, und erweckt den Eindruck, dass das auf sorgfältigen Untersuchungen basiert.

Die US-Behörden, auf deren Veröffentlichungen abgehoben wird, sprechen jedoch davon, dass die Datenlage nicht ausreicht, um die Anerkennung oder den Ausschluss eines ursächlichen Zusammenhangs von Komplikationen mit der Impfung zu ermöglichen (siehe z.B. vorn bei Dittmann). Und dass trotz 200 Jahren Impfens noch immer große Wissenslücken hinsichtlich der Sicherheit bestehen.

So ordnet die STIKO auch „ungewöhnliches Schreien“ unter „Lokal- und Allgemeinreaktionen“ ein, während es die US-Behörden unter Störungen des zentralen Nervensystems führen, z.B. auch als ein Symptom, das neben anderen, bei Enzephalopathien auftreten kann. Auch beim Impfstoffhersteller finden wir: Treten zentrale (langanhaltendes, schrilles Schreien, Krämpfe, Enzephalopathien) oder periphere Störungen auf ... .

Wie ist das mit Grundgesetz und Menschenrechten zu vereinbaren, wenn wir die vielen ungeklärten Aspekte zu Nutzen und Risiko von Impfungen erkennen?

Diese Übersicht vorwiegend aus Quellen der in Deutschland für das Impfen zuständigen Bundesinstitute zeigt, dass allgemein von einer völlig anderen Sachlage beim Impfen ausgegangen wird, als es der Wirklichkeit entspricht. Auf dieser Grundlage erscheint auch die Rechtsprechung von BGH und BSG in einem gänzlich anderen Licht, und betrifft auch AHP und VersMedV.

Dasselbe gilt für die in die Grundrechte eingreifenden Maßnahmen, die das IfSG bezüglich des Impfens und der impfpräventablen Krankheiten vorsieht.

Auf der Basis der hier vorgelegten Sachinformationen, die völlig unabhängig von der Person dessen sind, der diese vorbringt, ist eine völlige Neubewertung des Impfens notwendig, und zwar weltweit.

Da es in der Sache des XXXX insbesondere um die MMR-Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln geht, erfolgen hier noch Ergänzungen, die auf diese spezifisch eingehen.

Die hohe Inzidenz (*Masernfälle pro 100.000 Personen*) bei Kindern unter 1 Jahr kann auf eine verkürzte oder sogar fehlende Leihimmunität der Kinder zurückgeführt werden. Gründe hierfür sind die steigenden Impfquoten der Mütter, die zu niedrigeren Antikörperspiegeln der Neugeborenen führen als nach natürlicher Infektion ... Die Autoren eines weiteren systematischen Reviews zur Effektivität und Sicherheit der Impfstoffe konnten bezüglich der Wirksamkeit keine Studien finden, die den Einschlusskriterien des Reviews genügten (Prospektive und retrospektive Studie, placebokontrolliert oder mit keiner Intervention bei gesunden Kindern bis zum 15. Lebensjahr). ... Allerdings bezeichneten die Autoren eines Reviews das Design der 139 untersuchten Studien zur Sicherheit der Impfstoffe im Vergleich zu den festgelegten Kriterien als zumeist inadäquat“ (STIKO, Epidemiologisches Bulletin 32/2010, S.315-22: Änderung der Empfehlung zur Impfung gegen Masern).

Hier wird also mitgeteilt, dass Säuglinge dadurch ein erhöhtes Masernrisiko tragen, weil ihre Mütter als Kinder selbst gegen Masern geimpft wurden. Hier haben wir es quasi mit einem Spätschaden der Impfung zu tun, über den allerdings aus USA schon vor Jahrzehnten berichtet wurde (Maldonado u.a.: Early Loss of Passive Measles Antibody in Infants of Mothers With Vaccine-Induced Immunity/Früher Verlust passiver Masernantikörper bei Kleinkindern von gegen Masern geimpften Müttern, Pediatrics 1995, S.447-50). 70% aller Kinder im Alter zwischen 9 und 15 Monaten gelten als für Masern empfänglich, die in der Vorimpfära durch den Nestschutz der Mutter geschützt waren, stellen die US-Autoren fest.

Außerdem wurden (wieder STIKO im Bulletin 32/2010) vor der Zulassung weltweit keine Vergleichsstudien durchgeführt, ob die Impfung wirklich vor der Krankheit schützt und ihre Sicherheit akzeptabel ist. Man behauptet, dass das Verschwinden der Masern, z.B. in USA, Finnland, die Wirksamkeit der Impfung belege. Wer sich diesbezüglich die Fachliteratur ansieht, findet heraus, dass dies nicht zutrifft. Als nach Beginn der Impfungen in USA die Fallzahlen stark zurückgingen, wurde wenige Jahre danach das Impfalter von anfangs 9 Monaten schrittweise auf 15 Monate erhöht und die zuvor geimpften zu ungeimpften erklärt, weil diese durch die Impfung nicht geschützt waren (Markowitz: Duration of live measles immunity, Pedr. Inf. Dis. Journ 1990, S.101-11). Dann ist logischerweise auch der Rückgang der Masernfälle keine Impffolge, da dieser im Wesentlichen von 1965-68 erfolgte, aber erst 1972 das Impfalter auf 12 und 1976 auf 15 Monate erhöht wurde.

Außerdem findet sich in der Fachliteratur eine große Zahl von Veröffentlichungen (Übersicht Fridrich), die das Versagen der Masernimpfung trotz höchster Impfraten beschrieben haben. Aus Finnland wurde schon 1998 berichtet, dass 78% der zweimal (also vollständig) gegen Masern geimpften trotzdem an Masern erkrankten, wenn sie das Schlafzimmer mit einem Masernkranken teilen; noch 50% der geimpften erkrankten, wenn sie im selben Gebäude lebten (Paunio u.a.: Explosive School-based Measles Outbreak/Sich explosionsartig ausweitender Masernausbruch an einer Schule, American Journal of Epidemiology 1998, 11, S.1103-10). Die Autoren stellten fest, dass die Impfung bei hohem Ansteckungsrisiko nicht schützt. Außerdem sei ihnen zwar der Impfstatus der Kinder genau bekannt, aber nicht die Zahl der Masernerkrankungen. Da viele Mütter die Krankheit nicht für schwerwiegend halten, werden die Kinder keinem Arzt vorgestellt; und damit erfolgt auch keine Meldung. Das heißt, dass man auch in Finnland, wie in anderen Ländern auch, gar nicht von einer „Eliminierung“ der Masern ausgehen kann.

In drei Veröffentlichungen des Epidemiologischen Bulletins ist zu erfahren, dass unter den betroffenen an Mumps erkrankten Personen in verschiedenen Ländern zwischen 60% und 89% zweimal, also vollständig geimpft waren. Außerdem wird festgestellt, dass Ärzte bei zweimal geimpften Mumpskranken nicht glauben, dass diese Mumps haben, und eine andere Diagnose stellen (das wurde früher auch u.a. schon zu Keuchhusten berichtet). Schließlich werden Maßnahmen im Rahmen von Ausbrüchen in Anlehnung an das IfSG empfohlen, die medizinischer Logik widersprechen (Epidemiologisches Bulletin 31/2012, S.314-318: Änderung der Empfehlung zur Impfung gegen Mumps;

22/2012, S.205-11: Mumpsausbruch an einer Grundschule in Nürnberg 2011; 13/2013, S.105-11: RKI-Ratgeber für Ärzte).

Für Röteln wurde erst 2013 die Meldepflicht ins IfSG übernommen, obwohl diese schon seit vielen Jahren zusammen mit den Masern ausgerottet werden sollen (WHO: Eliminierung von Masern und Röteln und Prävention der kongenitalen Rötelninfektion, 2005). Wie das zu belegen ist, wenn man die Krankheitszahlen gar nicht erfasst, hatte zuvor niemanden gestört.

Wer nun alle diese Belege geprüft hat, der wundert sich wohl, wie es sein kann, dass die STIKO und viele andere, besonders in den Bundesinstituten (RKI, PEI und BZgA), diese überwiegend aus deren eigenen Veröffentlichungen stammenden Zitate offensichtlich in ihrer Tragweite überhaupt nicht erfassen.

Nun könnte man es sich einfach machen und alles damit begründen, dass es nur ums Geld geht.

Oder, wie es andere tun, gar Verschwörung als verantwortlich ansehen.

Wer jedoch ernsthaft nach Gründen sucht, wird auch hierzu fündig.

In seinem Buch „Der Wandel der Medizin“ (Huber 1970) beschrieb Prof. Fanconi (der zeitweise Präsident des Weltpädiaterverbandes war, nach dem verschiedene Syndrome benannt sind und der sehr überzeugt vom Impfen war) schon in der Einleitung (S.12/13) folgende Zusammenhänge: „Unsere Sinnesorgane führen dem Gehirn Meldungen, afferente Impulse zu, die vorher durch die *Formatio reticularis* im Hirnstamm gesiebt werden. ... *Gewöhnung, Suggestion und Verallgemeinerung schaffen eine scheinbare Wahrheit*. ... Die Fortschritte einer Wissenschaft erfolgen meist dann, wenn einige Forscher das geltende <<Selbstverständliche>> nicht mehr als solches hinnehmen, sondern wenn es ihnen gelingt, die Schutzwirkung der *Formatio reticularis* des Gehirns zeitweise auszuschalten. ... Erst die Inaktivierung der *Formatio reticularis* erlaubt ein Vordringen ins Unerforschte, die Entdeckung einer neuen <<Wahrheit>>.

Weitere Hinweise gibt Prof. Dörner in seinem Buch „Die Logik des Mißlingens – Strategisches Denken in komplexen Situationen“ (rororo 2009).

„Die Tendenz einer Gruppe von Fachleuten, sich selbst zu bestätigen, alles richtig und gut zu machen, Kritik in der Gruppe implizit durch Konformitätsdruck zu unterbinden, hat Janis (1972) als *die* Gefahr des >>Groupthink<< bei politischen Entscheidungsteams geschildert ... Gewohnheit, man macht es eben so, da es immer schon so gemacht worden war. ... Das Realitätsmodell eines Akteurs kann nun richtig oder falsch, vollständig oder unvollständig sein. Gewöhnlich dürfte es sowohl unvollständig als auch falsch sein, und man tut gut daran, sich darauf einzustellen. ... Menschen, wenn sie schon nicht Recht haben, behalten es doch gern, und dies besonders in Situationen, in denen ihnen Zweifel und Unsicherheit zusetzen. Einzuzugestehen, dass man etwas nicht weiß oder dass man etwas Falsches angenommen hatte, als man eine bestimmte Entscheidung traf, mag einem weisen alten Mann leicht fallen, aber die Fähigkeit zu solchen Eingeständnissen ist wohl gerade ein Zeichen der Weisheit, und die meisten Akteure in komplexen Handlungssituationen sind nicht oder noch nicht weise. ... Und dieses Streben hindert sie, die Möglichkeit der Falschheit ihrer Annahmen oder die Möglichkeit der Unvollständigkeit angemessen in Rechnung zu stellen. ... Es muss beispielsweise verbunden sein mit ständiger *Selbstkontrolle*. Tritt tatsächlich das ein, was ich erwartet habe? ... Meines Erachtens spielt hier der Selbstschutz, der Schutz der eigenen Kompetenzmeinung, eine zentrale Rolle. Es ist schwer, sich selbst einzugestehen, dass man es selbst war, der mehr oder minder indirekt die negativen Folgen erzeugt hat, und zwar mit den besten Absichten. ... Mittel, um einmal aufgestellte Hypothesen gegen Falsifikation zu verteidigen und gegen jede Erfahrung aufrechtzuerhalten, gibt es viele. ... Ein hervorragendes Mittel, Hypothesen ad infinitum aufrechtzuerhalten, ist die <<hypothosengerechte>> Informationsauswahl. Informationen, die nicht der jeweiligen Hypothese entsprechen, werden einfach nicht zur Kenntnis genommen. ... Wir lieben die Hypothesen, die wir einmal aufgestellt haben, weil sie uns (vermeintlich) Gewalt über die Dinge geben. Deshalb vermeiden wir es, sie der rauen Luft der realen Erfahrung auszusetzen, und sammeln lieber nur Information, die mit den Hypothesen im Einklang ist. ... Im Extremfall ergibt sich daraus eine dogmatische Verschanzung eines Hypothesengerüsts, welches keineswegs eine <<Widerspiegelung>> der Realität ist. ... Fermat ist hier einem sehr üblichen <<Fehler>> (es ist oft ein sehr notwendiger Fehler!) bei der Bildung von Hypothesen erlegen, nämlich der Übergeneralisierung. Man findet ein Beispiel 1, und dieses hat bestimmte Eigenschaften. Dann findet man einen Fall 2, dieser hat die gleichen Eigenschaften. Und dann findet man einen Fall 3 und einen Fall 4, die wieder diese Eigenschaften aufweisen – also schließt man, dass

alle überhaupt denkbaren Fälle dieses Typs die entsprechende Eigenschaft aufweisen (Hier sei an die Symptome bei möglichen Impfschäden erinnert!). ... Wenn ich die Folgen meiner eigenen Handlungen gar nicht erst zur Kenntnis nehme, so bleibt mir die <<Kompetenzillusion>>! (Beim Impfen: ich melde keine Verdachtsfälle von Impfkomplicationen und keine Erkrankungen geimpfter Personen an den Krankheiten, wogegen ich sie geimpft habe – und schon habe ich „sichere“ und „wirksame, schützende“ Impfungen!) ... Wenn Misserfolge auftreten, wird an einigen Rädchen gedreht, die Parameter werden neu kalibriert; grundsätzlich aber wird an der einmal gewählten Strategie festgehalten.... Wir müssen es lernen einzusehen, dass die Effekte unserer Entscheidungen und Entschlüsse an Orten zum Vorschein kommen können, an denen wir überhaupt nicht mit ihnen rechnen (Wie vorher bei der Masernimpfung beschrieben, dass nun Säuglinge an Masern erkranken, weil ihnen deren geimpfte Mütter keinen ausreichenden Nestschutz übertragen können).“

Abschließend sei noch das Buch „Der Schein der Weisen“ von Beck-Bornholdt/Dubben erwähnt (Hoffmann und Campe 2002). Die Dozenten am Fachbereich Medizin der Universität Hamburg widmen ein ganzes Kapitel den Gerichten: „Kein Urteil ohne Vor-Urteil“ (mit einem Abschnitt „Juristisches Roulette“). Dabei kommt die Wahrscheinlichkeitslogik zum Einsatz (Mit erstaunlicher Wirkung: Auf den ersten Blick entlastende Fakten werden zu belastenden Indizien – und umgekehrt. Scheinbar unbedeutende Details entpuppen sich als entscheidende Zusatzinformationen). Ein weiteres nennen sie „Die Lebenslüge der medizinischen Forschung“. Dort heißt es u.a.: „Klinische Studien werden systematisch falsch interpretiert, und es wird nicht vorhandene Sicherheit vorgetäuscht.“

Hiermit dürfte der bisherige Stand der Wissenschaft hinreichend erschüttert sein. Außerdem müsste klar geworden sein, dass stets die Sacheinwände zu prüfen sind, unabhängig von der Person. Sie dürfen nur zurückgewiesen werden, wenn sie einer Prüfung nicht standhalten.

Zusammenfassend ist damit klar belegt, dass auch das BSB und der BGH in den unter Punkt 2 erwähnten Urteilen von einer falschen Sachlage ausgegangen sind, nämlich, dass die Empfehlungen und Hinweise der STIKO ohne Überprüfung den Stand der Wissenschaft darstellen. Grundlage der Wissenschaft ist aber die kritische Überprüfung und Bewährung.

U.a. berücksichtigt die STIKO die Epidemiologie der Krankheiten (Rückgang der Krankheiten, gegen die geimpft wird, nach Häufigkeit und Schwere unabhängig von Impfungen) nicht ausreichend, worauf nachfolgend unter Punkt 4 noch näher eingegangen wird. Außerdem geht sie von einem Nutzen von Impfungen und einem Wissen zu deren Sicherheit aus, die so, wie dargestellt, nicht der Wirklichkeit entsprechen. Auch dazu erfolgen unter Punkt 4 weitere Beweise.

Darüber hinaus ist klar belegt worden, dass es - entgegen der Rechtsprechung des BSG - nicht ausreicht, nur ein strenges Zulassungsverfahren anzuwenden. Sondern elementar ist die strenge Überwachung der Impfstoffe, wenn sie, meist nach der Empfehlung durch die STIKO und die Landesgesundheitsbehörden, massenhaft angewendet werden. Denn erst dann können seltener auftretende schwere mögliche Impffolgen, um die es auch bei Sozialgerichtsverhandlungen meist geht, überhaupt erkannt werden. Dazu gehört neben einem geeigneten Erfassungssystem ein funktionierendes Meldesystem. Beides ist bis heute weltweit noch nicht realisiert.

Das bedeutet auch, dass bei der Begutachtung im Rahmen der VersMedV und des IfSG regelmäßig von großem Unwissen auszugehen ist, dessen sich aber offensichtlich weder die Gutachter, noch Gerichte und Gesetzgeber bewusst sind.

Bezeichnend ist, wenn in oben zitierten Beiträgen des PEI und RKI zweimal „im Sinne des Impfgedanken“ vorgegangen werden soll. Wer fragt sich, wie auf der Grundlage des beschriebenen Nichtwissens die Rechte auf körperliche Unversehrtheit, das Artikel 2 des Grundgesetzes fordert, und auf uneingeschränkte Information aus allgemein zugänglichen Quellen sowie die Treue der Wissenschaft zur Verfassung, wie es Artikel 5 des Grundgesetzes vorsieht, gewährleistet werden?

Es ist zu klären, ob auf dieser mangelhaften Grundlage öffentliche Impfempfehlungen, in die, wie Kurth ausführte, eine besonderes Vertrauen durch die Bürger gesetzt wird, mit unserer Verfassung zu vereinbaren sind.

Hier seien explizit die Artikel 2 und 5GG aufgeführt.

Artikel 2 (Allgemeine Handlungsfreiheit, Recht auf Leben, Körperliche Unversehrtheit, Freiheit der Person)

Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt. Jeder hat

das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Artikel 5 (Meinungs- und Pressefreiheit; Freiheit der Kunst und der Wissenschaft)

Jeder hat das Recht, seine Meinung in Wort, Schrift und Bild frei zu äußern und zu verbreiten und sich aus allgemein zugänglichen Quellen ungehindert zu unterrichten. Die Pressefreiheit und die Freiheit der Berichterstattung durch Rundfunk und Film werden gewährleistet. Eine Zensur findet nicht statt. Diese Rechte finden ihre Schranken in den Vorschriften der allgemeinen Gesetze, den gesetzlichen Bestimmungen zum Schutze der Jugend und in dem Recht der persönlichen Ehre. Kunst und Wissenschaft, Forschung und Lehre sind frei. Die Freiheit der Lehre entbindet nicht von der Treue zur Verfassung.

.....

Jürgen Fridrich

28.5.2013

Lindenstr. 41  
56290 Sevenich  
Tel. 06762/8556  
Fax 06762/960648