

# LIBERTAS & SANITAS e.V.

Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

## Impfen – alles, was Recht ist!? Impfen – der Anfang vom Ende!? Nach der Wende bei Energien nun die Wende beim Impfen!? Spannend: Auch Bundesregierung und Bundesinnen- ministerium wirken mit!

JÜRGEN FRIDRICH

### Nicht geimpft = Schulbetretungsverbot?

Nein, sagte das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig mit Urteil vom 22. März 2012 (BVerwG 3 C 16.11) und bestätigte die Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts Lüneburg vom 3. Februar 2011 (OVG 13 LC 198/08).

Damit setzen die Gerichte den Auslegungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) durch die Gesundheitsbehörden Grenzen. Bisher wurde Kindern und Jugendlichen (und dem Personal) in Kindergärten und Schulen beim dortigen Auftreten z.B. eines Masernfalles für eine gewisse Zeit verboten, die Einrichtung zu betreten, weil sie nicht geimpft waren, die entsprechende Krankheit noch nicht durchgemacht hatten und daher als ansteckungsverdächtig galten. Das reicht jetzt allein als Grund nicht mehr aus.

Doch fangen wir am Anfang an.

Am 29. Mai 2007 war den Gesundheitsbehörden eine Masernerkrankung bei einem Schüler einer Grundschule bekannt geworden. Sie ergriffen Maßnahmen im Rahmen des IfSG, um die weitere Verbreitung der Masern zu verhindern. Diese betrafen auch die benachbarte Gesamtschule, da gemeinsam die Bibliothek, Spielmöglichkeiten und die Bushaltestelle benutzt wurden und ein Kochkurs der Gesamtschule in den Räumen der Grundschule stattfand. Nach Kontrolle der Impfausweise wurde allen nicht oder nur einmal geimpften eine sofortige Masernimpfung angeboten, da sie als ansteckungsverdächtig angesehen wurden. Andernfalls wurde ein Schulbetretungsverbot verhängt. Davon waren dann neun Schüler betroffen.

Die Mutter eines Schülers beschritt den Rechtsweg und beantragte unmittelbar beim

Gericht vorläufigen Rechtsschutz, um eine sofortige Aufhebung des Verbots zu erreichen. Dies wurde abgelehnt, da sie keine ausreichenden Gründe vorbringen konnte. Darauf reichte sie Klage beim Verwaltungsgericht Hannover auf Feststellung der Rechtswidrigkeit des Betretungsverbots ein.

Sonntag abends, 19. Oktober 2008, ca. 23 Uhr, rief die Mutter bei mir an: „*Impfsorgentelefon, das klingt, als ob man auch jetzt noch anrufen könnte*“, so begann unser Kontakt (Für Nachahmer: Rufen Sie an, wenn Sie in Not sind; falls ich schon schlafe, höre ich das Telefonläuten nicht, dann sprechen Sie auf den Anrufbeantworter). Sie schilderte den Sachverhalt und ich erfuhr, daß am folgenden Donnerstag, 23. Oktober, die Verhandlung am Verwaltungsgericht stattfinden würde. Da dies in Deutschland eine Premiere war, wurden auch die Medien erwartet, und das Gericht „hoffte“, daß die Mutter gute Argumente hatte, um eine „schlechte Presse“ zu vermeiden. Ich versprach der Mutter Unterstützung und versicherte ihr meine Bereitschaft, am Gerichtstermin teilzunehmen.

So erhielt das Gericht am Tag vor dem Termin eine ausführliche Begründung der Klage und die Ankündigung meiner Teilnahme. Dabei wurden Aspekte des IfSG aufgegriffen, aber auch Bezug auf das Grundgesetz (GG) genommen. Denn aus unserer Sicht (mit uns ist der Verein Libertas & Sanitas e.V. gemeint) verstoßen Impfungen gegen die Grundrechte (u. a. Recht auf körperliche Unversehrtheit, Art. 2 GG, und Recht auf ungehinderte Information aus allgemein zugänglichen Quellen ohne Zensur, Art. 5 GG). Damit wäre auch das IfSG in den Aspekten rechtswidrig, wo es auf die Anwendung von Impfungen abzielt. Außerdem wurde die

fehlende Logik der von den Behörden ergriffenen Maßnahmen dargestellt. Dies hatte besondere Bedeutung auch deshalb, weil so auch andernorts regelmäßig von den Gesundheitsbehörden vorgegangen wurde.

Grundsätzliche Ausführungen sind den Beiträgen „Recht und Impfen“, „Verhalten bei Kindergarten- und Schulausschluss“ (Rundbrief August 2011) und „Sind Impfen und Demokratie vereinbar?“ (Mai 2010) zu entnehmen ([www.libertas-sanitas.de/Aktuelles/Rundbriefe](http://www.libertas-sanitas.de/Aktuelles/Rundbriefe)). In Kürze wird dort auch die vollständige Begründung der Klage nachzulesen sein.

Das Verwaltungsgericht gab der Klage statt, das Vorgehen der Behörde war rechtswidrig (Verwaltungsgericht Hannover vom 23. Oktober 2008, Az.: A 3697/07).

In den Tagen darauf berichteten die Medien (auch BILD!) über das Urteil („Junge gewinnt gegen Gesundheitsbehörden“, „Maßnahmen der Behörde rechtswidrig“).

Eine besondere Beachtung fand das Urteil einige Monate später auf der 1. Nationalen Impfkonzferenz in Mainz (5. bis 7. März 2009), an der mein Kollege WOLFGANG BÖHM und ich für Libertas & Sanitas teilnahmen. Wir waren besonders auf einen Vortrag von DR. MED. FABIAN FEIL gespannt („Masernelimination bis 2010“), da er Mitarbeiter des Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit in Niedersachsen ist: Würde er das Urteil erwähnen? Tatsächlich wies er zunächst auf verschiedene Erfolge der Behörden hin, doch „dann kam der große Rückschlag“. Er blendete die Zeitungsberichte ein. Es kam zu einigen lauten Unmutsäußerungen unter den Anwesenden (ca. 500 Impfpexperten aus der

ganzen Welt), wie „das IfSG ist auf unserer Seite“ und „jetzt arbeiten schon Gerichte mit Impfkritikern zusammen“. Es kehrte schnell Ruhe ein, als ich an einem Saalmikrofon kurz über meine Teilnahme berichtete („in einem demokratischen Staat kann ein Gericht nicht anders entscheiden“).

Die Behörde legte gegen das Urteil beim Oberverwaltungsgericht (OVG) Lüneburg Berufung ein. Doch dieses folgte unseren Ausführungen mit Urteil vom 3. Februar 2011 (Az.: 13 LC 198/08), und damit war nicht mehr nur eine Einzelfallentscheidung verbunden, sondern es erfolgten auch grundsätzliche Aussagen, wann ein Betretungsverbot im Rahmen des IfSG in Betracht kam.

Die Behörde legte Revision beim Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) ein. Erst ca. vier Wochen vor dem dortigen Termin erfuhren wir dann, welche weitreichenden Folgen das Urteil des OVG ausgelöst hatte. An dem Verfahren beteiligte sich nun „Der Vertreter des Bundesinteresses beim Bundesverwaltungsgericht im Bundesministerium des Innern“, Regierungsdirektor DR. DR. SENDLER. Aus seinem Schriftsatz war zu entnehmen, daß sich auch Bundesregierung, Bundesrat und Bundestag „unter dem Eindruck der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts“ mit Änderungen des IfSG befaßten und das Urteil des BVerwG mit Spannung erwarteten. An dem Termin nahm auch o. g. DR. FEIL teil, der sich nach der Verhandlung freundlich verabschiedete. Wir kannten uns ja schon von zwei Nationalen Impfkongressen, und werden uns 2013 in München zur dritten wiedersehen.

Das BVerwG wies die Revision zurück. Ein Ansteckungsverdacht besteht nicht schon deshalb, weil jemand nicht geimpft ist. Es ist zu klären, ob ein Kontakt zu einem Kranken oder Krankheitsverdächtigen überhaupt stattfand. Dazu gehört auch die Befragung des Betroffenen bzw. der Eltern. Bei Maßnahmen muß auch der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz beachtet werden.

Die Gerichte hoben in ihren Urteilsbegründungen stets darauf ab, ob die Maßnahme „Schulbetretungsverbot“ mit geltendem Recht vereinbar ist. Schon während der Verhandlungen erfolgte der Hinweis, daß sie sich mit dem Aspekt der Verfassungsmäßigkeit des IfSG bzw. des Impfens nur befassen würden, wenn es zur Klärung der Recht-

mäßigkeit der Verwaltungsmaßnahme nötig wäre.

Es wurde zwar bei den Verhandlungen auch über medizinisch-fachliche Aspekte und deren teilweise fraglichen logischen Sinn gesprochen; aber diese wurden in der jeweiligen Urteilsbegründung nicht thematisiert. Daher wird nachfolgend darauf eingegangen, weil sie zur Klärung weiterer Rechtsfragen von Bedeutung sind.

### **Sind unter den Kranken oder Krankheitsverdächtigen geimpfte Personen?**

Dann ist ein Ausschluß nicht geimpfter nicht nachvollziehbar. Besonders interessant wird es, wenn nur eine Person überhaupt nicht geimpft ist, oder wenn geimpfte erkranken und nicht geimpfte gesund bleiben.

Dürfen nicht geimpfte Erwachsene, welche die Krankheit früher noch nicht durchgemacht hatten, weiter in die Einrichtung (z. B. Kindergarten oder Schule), während Kinder und Jugendliche ausgeschlossen werden? Das verstößt gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung.

### **Wie wurde der Impfstatus der Personen ermittelt?**

Regelmäßig fordern die Gesundheitsbehörden nach Auftreten eines (Verdachts)Falles (z. B. an Masern) die Betreuer und die Betreuten auf, am nächsten Tag ihre Impfausweise in der Einrichtung zur Kontrolle vorzulegen. Dann wird allen, die nicht geimpft sind, eine sofortige Masernimpfung angeboten, ebenso den nur einmal geimpften (bei Masern gehen die Behörden von einem vollständigen Schutz erst nach zwei Impfungen aus). Wer sie wahrnimmt, darf unmittelbar wieder in die Schule; wer nicht, darf diese nicht mehr betreten. Die Dauer des Ausschlusses richtet sich u. a. nach dem Zeitpunkt des Auftretens des ersten Falles, der Inkubationszeit der Krankheit und ob weitere Fälle aufgetreten sind.

Bei einem solchen (üblichen) Vorgehen ergeben sich verschiedene Möglichkeiten des Widerspruchs, da dieses weder medizinisch noch logisch zu begründen ist. Grundsätzlich äußerst bedenklich ist es doch, zur Kontrolle der Impfausweise die Betroffenen überhaupt wieder in die Einrichtung kommen zu lassen. Warum? Weil die Behörden nach § 1 IfSG Maßnahmen ergreifen sollen, um eine Weiterverbreitung der Krankheit zu verhindern, die sie für hoch ansteckend halten. Durch das „Versammeln“ aller

in der Schule schaffen sie aber genau diese Möglichkeit zur Ansteckung selbst. Dadurch tragen sie zur möglichen Weiterverbreitung bei und gefährden die Betroffenen, statt sie zu schützen. Wir müssen uns schon fragen, warum das bisher noch niemandem klar geworden ist und auf andere Weise versucht wurde, die Impfausweise zu überprüfen. Wer wie bisher üblich vorgegangen ist, dem müßte doch auch die Unsinnigkeit auffallen, nach der Impfausweisekontrolle „nicht Immune“ mit der Begründung auszuschließen, sie schützen zu wollen. Aus Sicht der Behörden sind die entsprechenden Krankheiten doch hochansteckend und sie haben selbst durch ihre Maßnahme dafür gesorgt, daß alle „nicht Immunen“ jetzt angesteckt sind. Dann brauchen sie auch niemanden mehr ausschließen, sondern können abwarten, ob jemand erkrankt.

Bisher nicht Geimpfte werden aus Sicht der Medizin durch eine Impfung nicht sofort geschützt, sondern die Antikörperbildung (als Annahme für wirksamen Schutz) braucht einige Zeit. Von daher ist es fahrlässig, diese Personen sofort in die Einrichtung zu lassen. Auch ist nicht nachvollziehbar, warum bisher schon einmal Geimpfte eine zweite Impfung benötigen, während bisher nicht Geimpfte mit einer auskommen sollen. Interessanterweise beschreibt das RKI jedes Jahr im „Infektionsepidemiologischen Jahrbuch“ das Versagen dieser Riegelungs-/Inkubationsimpfung. Wenn so Geimpfte doch erkranken, wird das nicht als Versagen der Impfung erfaßt, sondern festgestellt, daß diese ja noch keinen Schutz haben konnten. In „epidemiologisch“ steckt auch „logisch“ drin ...

Bei allen Entscheidungen der Gesundheitsbehörden stellt sich die Frage, wie berücksichtigt wird, daß in der medizinischen Fachliteratur ausführlich über das Versagen auch zweier Masernimpfungen trotz höchster Impfraten berichtet wird (Übersicht auf [www.libertas-sanitas.de/Aktuelles](http://www.libertas-sanitas.de/Aktuelles)). Bei der ersten Verhandlung teilte der ärztliche Vertreter der Gesundheitsbehörden mit, daß ihm alle diese Quellen (die wir dem Gericht zur Verfügung gestellt hatten und der Behörde vorlagen) unbekannt sind ...

Wir müssen auch vor Gericht klar machen, daß den „Stand der Wissenschaft“ nicht die Ansicht der aktuellen medizinischen Meinungsbildner darstellt, sondern daß dieser auch einer Überprüfung standhalten muß. Dabei sollten sowohl Zweifel am behaupt-

teten Nutzen der Impfungen, als auch das mangelnde Wissen zu deren Sicherheit dargestellt werden.

Dazu bieten sich vorzüglich die Veröffentlichungen der Behörden selbst an. Deshalb ist allen, die Impfungen ernsthaft hinterfragen, zu empfehlen, das Bundesgesundheitsblatt (Herausgeber u. a. RKI, PEI und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) sowie das Epidemiologische Bulletin des RKI bei der Argumentation heranzuziehen.

**Abschließend erfolgen, um das zu verdeutlichen, einige Zitate daraus:**

„Abschied vom Mythos: 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 aus gibt, stellt eine entsprechende Fehlinvestition dar, da bei der Mittelverwendung von falschen Annahmen über die Grundlagen menschlicher Gesundheit ausgegangen wird“ (Bundesgesundheitsblatt 8/2001, S. 753-62, ROSENBROCK: Was ist New Public Health?). Der Autor nimmt dabei besonders Bezug auf die Veröffentlichungen des englischen Professors für Sozialmedizin, MCKEOWN, der feststellte, daß gesundheitliche Verbesserungen Maßnah-

men wie ausreichender Ernährung, hygienischen, technischen und sozialen Veränderungen geschuldet sind, und nicht medizinischen, wie z. B. Impfungen.

Interessant ist nicht nur, daß dieser „revolutionäre“ Beitrag überhaupt veröffentlicht wurde, sondern daß es danach keine wissenschaftliche Diskussion gab, um seine Aussagen zu widerlegen.

In Ausgabe 12/2004 (S. 1151-64) derselben Zeitschrift erfahren wir vom PEI: „Die Meldedaten können also nicht die Frage beantworten, ob Impfungen oder bestimmte Impfstoffe sicher sind“ (KELLER-STANISLAWSKI u.a.: Verdachtsfälle von Impfkomplicationen).

Im Bulletin des RKI, Ausgabe 12/2011 (Internationaler Workshop „evidenzbasierter Impfpfehlungen“, S. 89-93) wird PROF. MERTENS, Mitglied der Ständigen Impfkommission (STIKO), zitiert: „Dabei warf er die Frage auf, welche Qualität der Evidenz (auf Beweisen gründend) mindestens für eine Impfpfehlung vorliegen sollte und wie vorgehen ist, wenn Daten für Deutschland weder bislang vorliegen noch in naher Zukunft zur Verfügung stehen werden“. An anderer Stelle heißt es: „Wichtig seien Informationen, ob der Impfstoff nicht nur immunogen

sei (also eine Antikörperreaktion auslöst, die als Nachweis für die „Wirksamkeit“ angesehen wird), sondern darüber hinaus auch tatsächlich einen Schutz gegen die impfpräventable (durch Impfung zu verhindernde) Erkrankung induziere“.

Vielleicht regt dieser Beitrag dazu an, mit sachlichen Informationen die Welt nicht nur beim Impfen auf die Füße zu stellen. Dazu ist es hilfreich, nicht vorschnell alles mit „es geht nur ums Geld“ zu erklären oder hinter allem Verschwörung zu entdecken. Wer „infiziert“ worden ist und selbst aktiv werden will, dem kann stattdessen empfohlen werden, die Bücher „Die Logik des Misslingens“ und „Der Schein der Weisen“ zu lesen. Wenn Sie auch noch Aspekte der Angst beim Thema Impfen neugierig machen, dann schauen Sie in mein Buch „Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet – Tatsachen statt Expertenmeinungen“. Die Frage der Verfassungsmäßigkeit wird das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe zu klären haben.

Wünsche allen bewegende Zeiten!  
Herzliche Grüße  
JÜRGEN FRIDRICH  
Lindenstraße 41, 56290 Sevenich  
Tel. (0 67 62) 85 56; Fax (0 67 62) 96 06 48

BITTE DEUTLICH ODER IN GROSSBUCHSTABEN SCHREIBEN. DANKE!

Name  Vorname

Straße/Hs.-Nr.

PLZ  Ort

E-Mail

Telefon/Fax

**Bestellung:** Hiermit bestelle ich  Ex. der Zweiten Auflage des Buches von Jürgen Friedrich „**Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet**“ zum Preis von je Ex. 19,80 Euro + Versandkosten. Erscheinungstermin ist ca. Januar 2011.

➔ Datum  Unterschrift

Pirolverlag  
Weiheracker 11  
85072 Eichstätt





**Jürgen Fridrich**

Jahrgang 1957  
2 Kinder  
Fahrzeugtechnik-Ingenieur  
Reisender und Schreibender  
auch in Sachen Impfen

Dieses Buch ist für die Menschen geschrieben, die durch-schauen wollen und aufbrechen. Aus einem Gefängnis, das wir *alle miteinander* errichtet haben. Die eine Antwort darauf suchen, was eigentlich hinter dem Impfen steht, und *was wir Menschen wirklich brauchen*.

Für die Menschwerdung ein Ziel ist, und die ahnen, daß der Weg dorthin über unsere Sehnsüchte und Ängste führt. Deren Neugier auch vor den Märchen aus ihrer Kindheit nicht haltmacht; und die dort auch sich selbst entdecken.

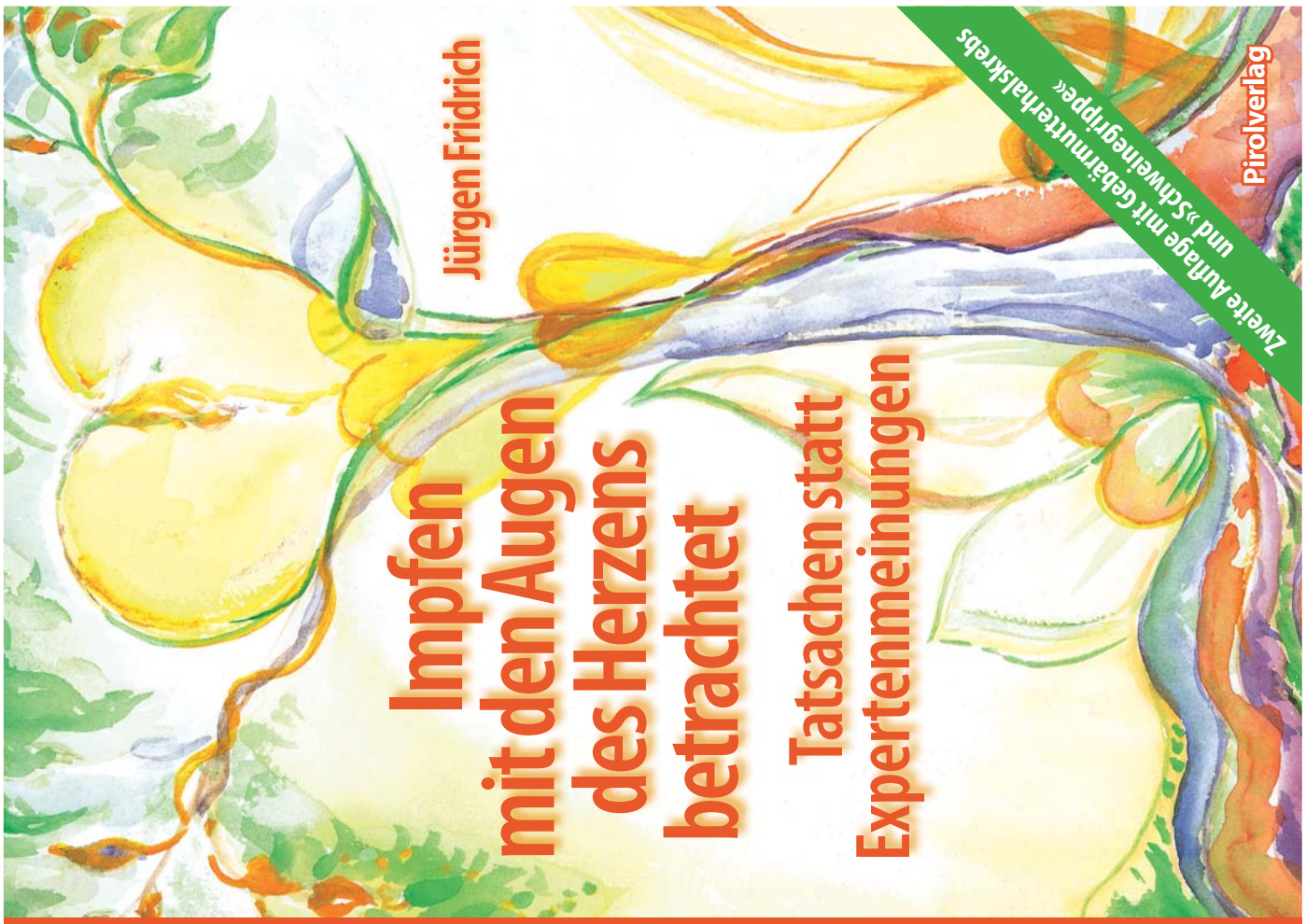
Um dadurch auch die Möglichkeit zu finden, *die Impfrage wirklich zu lösen*.

Für diesen Weg bietet das Buch keine fertigen Lösungen an, sondern öffnet Räume, um selbst zu finden, was wir nur selbst entdecken können. Und die mitgelieferten Tatsachen über die Bedeutung der Impfungen mögen manchen bestärken, ebenfalls aufzubrechen. Aufgewacht aus dem Gefängnis der Angst, fürs Leben bereit.

Um Klarheit zu ermöglichen, wo bisher noch Verwirrung herrscht.

- Zurückschauen unverzichtbar: Annahme und Wirklichkeit
- Wer vorher viel schätzt, kann nachher viel schützen
- Wer mißt, mißt Mist, wer zweimal mißt, muß den Unterschied erklären
- Impfschutz, wo bist du geblieben?

Das Buch zeigt jedem, der Beweise anerkennt, daß Impfungen die Bankrotterklärung der medizinischen Wissenschaft sind.



# Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet

## Tatsachen statt Expertenmeinungen

Jürgen Fridrich

Zweite Auflage mit Gebärmutterhalskrebs  
und »Schweinegrippe«

Pirolverlag

Pirolverlag · Jürgen Fridrich · Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet – Tatsachen statt Expertenmeinungen

ISBN 3-928689-28-2

EUR 19,80

# Gesetzliche Meldepflicht für Impfreaktionen – eine große Chance, die Impfwelt grundlegend zu verändern! Und, noch besser: jeder darf (einige müssen) melden!

JÜRGEN FRIDRICH

## Warum erscheint dieser Beitrag?

Damit alle aufgerüttelt werden, die Impfungen kritisch hinterfragen, um diese Chance zu erfassen.

Hören wir also auf, von (möglichen) Impffolgen und Impfschäden zu reden und zu schreiben, wenn wir sie nicht melden. Nur wenn Meldungen erfolgen, kann sich wirklich etwas verändern. Wir können aufhören, auf „die Behörden“ (z. B. Robert Koch-Institut RKI und Paul-Ehrlich-Institut PEI) zu zeigen: ohne Meldungen (besonders durch die „Alternativen“) scheint die Impfwelt für diese Bundesinstitute in Ordnung zu sein.

Stellen wir uns vor, daß von den ca. 20000 Heilpraktikern beiderlei Geschlechts (Gesundheitsberichterstattung des RKI 2006) in Deutschland jeder nur einmal im Monat einen Verdacht einer Impfreaktion melden würde, das sind 240000 Meldungen im Jahr. Oder an zwei Arbeitstagen so viele (etwa 2000), wie jetzt im ganzen Jahr erfolgen. Da käme Bewegung rein, bei den Mitarbeitern der Gesundheitsämter, bei PEI und RKI. Und dann noch die Meldungen der „alternativen Ärztinnen und Ärzte“. Aber es kommt noch besser: nach dem Bekanntwerden dieses Beitrags melden alle Bürger die Verdachtsfälle von Impfreaktionen, die von den Ärzten (aus Unwissenheit, Angst oder bewußt) nicht erfolgen. Klingt wie ein Märchen, oder? Dann kann es ja losgehen, jetzt kommen die Fakten.

Seit dem 1. Januar 2001 ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Kraft getreten. Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern (§ 1 Abs. 1 IfSG). Die hierfür notwendige Mitwirkung und Zusammenarbeit der beteiligten Akteure soll „entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft und

*Technik gestaltet und unterstützt werden“*, heißt es dort in Absatz 2 weiter.

Damit ein Gesetz sinnvoll angewandt werden kann, muß es zunächst bekannt sein. Dies ist beim IfSG nicht ausreichend der Fall. Weder bei den „Schulmedizinern“, noch bei den „Alternativen“ besteht Klarheit über die Pflichten und mögliche Konsequenzen und Chancen, die das IfSG beinhaltet. Nachfolgende Ausführungen werden zur Klärung beitragen; sie stellen keine Rechtsberatung dar, sondern fordern jeden auf, über den Sachverhalt nachzudenken und dann auch zu handeln.

Obwohl es der o.g. Zweck des IfSG in § 1 nicht benennt, beinhaltet das Gesetz auch wichtige Regelungen, die mögliche Impffolgen betreffen. Im Sinne des Gesetzes ist (§ 2 Nr. 11 IfSG Begriffsbestimmungen) *„Impfschaden die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung; ein Impfschaden liegt auch vor, wenn mit vermehrungsfähigen Erregern geimpft wurde und eine andere als die geimpfte Person geschädigt wurde“*.

§ 6 IfSG (Meldepflichtige Krankheiten) führt unter Abs. 1, Nr. 3 auf, daß *„der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung namentlich zu melden ist“*.

Auf dem Meldebogen (DIN A4-Blatt mit Vorder- und Rückseite) des PEI ist dann aufgeführt, was nicht meldepflichtig ist (z. B. kurzzeitige Lokalreaktionen sowie Krankheitserscheinungen, denen offensichtlich eine andere Ursache als die Impfung zugrunde liegt). Daraus ist zu schließen, daß alles andere meldepflichtig ist, wenn es nach einer Impfung auftritt.

## Wer ist nun meldepflichtig für solche Impfreaktionen?

§ 8 IfSG (Zur Meldung verpflichtete Personen) weist unter Abs. 1, Nr. 1 den Arzt auf, unter Nr. 3 die Leiter von Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik und unter Nr. 8 den Heilpraktiker.

## Welche Folgen kann es nach sich ziehen, wenn trotz Meldepflicht nicht gemeldet wird?

Das erfahren wir aus § 73 IfSG (Bußgeldvorschriften): *„Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 6 Abs. 1 ... eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht“*. In Abs. 2 heißt es dann: *„Die Ordnungswidrigkeit kann ... mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzig tausend Euro geahndet werden.“*

Das IfSG beschreibt, wie hier ausgeführt, die Personen, die verpflichtet sind (also eigentlich müssen), Verdachtsfälle von Impfreaktionen zu melden. Auf der 2. Nationalen Impfkonzferenz wurde von Vertretern des PEI allen Anwesenden mitgeteilt, daß darüber hinaus jeder Bürger solche Meldungen durchführen kann. Wir sprechen dabei besonders auch die Menschen an, die z. B. beruflich viel Zeit mit Säuglingen, Kleinkindern und Kindern verbringen (etwa Hebammen, Krankenschwestern und Personal von Kindergärten).

## Warum ist es notwendig, zu melden?

Damit die Möglichkeit geschaffen wird, auch beim Impfen die Wissenschaft auf die Füße zu stellen. Wer von „sicheren Impfungen“ spricht, der muß für diese Aussage Beweise liefern. Diese liegen nicht vor, wie auch die zuständigen Behörden wissen. Hier seien nur zwei Quellen genannt (weitere finden sich u. a. in den Veröffentlichungen des Autors). *„Das vorhandene System der passiven Surveillance (Überwachung) von Meldungen von Gesundheitsstörungen nach Impfung ist*



*grundsätzlich nicht in der Lage, epidemiologische Aussagen zur Häufigkeit des Auftretens von Komplikationen nach Impfung zu treffen ... Die Meldedaten können also nicht die Frage beantworten, ob Impfungen oder bestimmte Impfstoffe „sicher“ sind“*, so schreiben KELLER-STANISLAWSKI (PEI) u. a. im Bundesgesundheitsblatt 12/2004 (S.1151-64) in ihrem Beitrag „Verdachtsfälle von Impfkomplicationen“. Im Rahmen eines Beitrags über einen internationalen Workshop „evidenzbasierte Impfempfehlungen“ wird PROF. MERTENS (Mitglied der Ständigen Impfkommission STIKO) zitiert: „Dabei warf er die Frage auf, welche Qualität der Evidenz (auf Beweisen gründend) 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“ (Epidemiologisches Bulletin des RKI, Ausgabe 12/2011 vom 28. März 2011).

### Was bedeutet das?

Jeder Zulassung eines Impfstoffes oder einer Impfempfehlung geht eine Nutzen-Risiko-Abwägung voraus. Es handelt sich dabei quasi um die Lösung eines mathematischen Bruches, bei dem der Nutzen den Zähler und das Risiko den Nenner darstellt. Nun konnten wir eben den beiden Quellen entnehmen, daß wir weder den Zähler, noch den Nenner kennen. Aus unserer Schulzeit wissen wir, daß eine Bruchrechnung schon unlösbar ist, wenn einer von beiden unbekannt ist.

### Warum ist es überhaupt notwendig, über den Nutzen zu sprechen, wo der Beitrag doch das Risiko zum Thema hat?

Weil sich eigentlich die Frage nach möglichen Risiken von Impfungen (in Abwägung zu solchen der Krankheiten, gegen die geimpft wird) erst stellt, wenn der (erwünschte oder behauptete) Nutzen von Impfungen überhaupt besteht.

### Sind also Impfungen verantwortlich für den „Rückgang der Seuchen“, wie früher die entsprechenden Krankheiten genannt wurden?

Eindeutig nicht, was aber nur erkennen kann, wer sich die Todesfall- und Krankheitszahlen auch aus der Vergangenheit anschaut (siehe u. a. Veröffentlichungen des Autors). Und dann versucht zu verstehen, was diese bedeuten.

Wenn dieser geglaubte Nutzen aber nicht besteht, dann sind Impfungen also nicht die erwünschte positive Ursache für die eingetretenen Veränderungen (wie z. B. Rückgang tödlicher Masernfälle). Dann dürfen wir sie gar nicht anwenden, eine Abwägung gegen die möglichen Komplikationen der Krankheiten, gegen die wir impf(t)en, macht keinen Sinn. Der Sinn einer Impfung ergibt sich eben nicht schon daraus, daß eine Krankheit schwer verlaufen kann.

Damit können wir es uns ersparen, den Menschen mehr Angst vor Impffolgen zu machen, als die Menschen vor den Erregern und den Krankheitsfolgen haben. Dadurch werden wir alle ein Stück frei von diesem Gefängnis der Angst, an dem wir alle mitbauen. Auch, wenn wir hinter allem „Verschwörung“ sehen, sind wir schon im Netz der Angst gefangen, weil dadurch leicht der Hang zur Ausweglosigkeit entsteht. Sprechen wir einmal mit denen „von der anderen“ Seite, dann entdecken wir, daß dort viel Angst, Unwissen und Unfähigkeit besteht, was daran hindert, dem eigenen Gefängnis aus Vorstellungen und Vorurteilen entkommen zu können – weil man es gar nicht erkennt.

### Warum melden die „Alternativen“ bisher fast nicht?

Unwissenheit hat mit diesem Beitrag ein Ende. Immer wieder höre ich von der Angst, keine Probleme mit den Behörden haben zu wollen. Angst, das hatten wir doch gerade? Keine Zeit, um einen zweiseitigen Meldebogen auszufüllen, dessen Daten fast alle sowieso schon in der EDV drinnen sind? Fehlendes Bewußtsein dafür, daß mit den Verdachtsmeldungen (Bitte beachten: der Verdacht wird gemeldet, um zu klären, ob ein ursächlicher Zusammenhang zur Impfung besteht) erst verantwortungsbewußtes Handeln ermöglicht wird? Es gibt auch „Alternative“, die leben ganz gut davon, daß es Schäden gibt (das ist kein Scherz!). Es gibt Menschen, die impfen und „beseitigen“ Impffolgen. Denen wurde schon vorgeworfen, daß sie am meisten vom Impfen profitieren.

### Können wir diese „Hemmnisse“ überwinden?

Was nötig ist, weil alle, die bisher Schaden an Impfungen nahmen, auf diesen Schritt hoffen. Und nur so die Möglich-

keit besteht, zukünftige Schäden zu vermeiden. Wer nur versucht, Impfschäden zu mildern, mit welcher Methode auch immer, unterstützt das etablierte Impfsystem. Weil durch solche „Erfolge“ Impfungen noch besser dastehen, also ohne diese „Linderungen und Heilungen“. Das ändert nichts daran, daß es für den einzelnen Betroffenen sinnvoll ist, sein Leiden zu lindern.

Gerade in der heutigen Zeit des Internets ist es für Eltern, deren Kinder durch Impfungen Schaden nahmen, schwierig, auch sich selbst anzunehmen. Warum haben wir uns nicht vor der Impfung zu informieren versucht? So geht es auch den meisten Ärzten, die geimpft haben. Wissen Sie, daß in derselben Situation auch schon DR. BUCHWALD stand, der in den letzten Jahrzehnten eine antreibende Kraft in der Impfkritik war? Sein eigener Sohn nahm schweren Schaden an einer Impfung. Und vielleicht kennen Sie PROF. EHRENGUT, der scheinbar auf „der anderen Seite“ stand? Er verlor seine Schwester durch Kinderlähmung, ehe eine Impfung zur Verfügung stand. Die beiden waren „Intimfeinde“, aber standen sich viel näher, als ihnen klar war. Was ihnen nicht bewußt wurde, weil eine sachliche Gesprächsgrundlage fehlte.

Auch Menschen, die ihre Kinder nicht impfen lassen, leben mit ihrer Verantwortung. Denn niemand kann wissen, woran ein Kind erkrankt. Und ob dann, aus dem eigenen Umfeld oder sogar vom Kind der Vorwurf erfolgt, daß das durch eine Impfung verhinderbar gewesen wäre.

Versuchen wir die Menschen zu verstehen, die wir mit Informationen erreichen wollen? Nur, weil ich ein anderes Weltbild zu Krankheit, Angst und Tod habe, können das andere nicht einfach übernehmen. Auch ich wurde nicht so geboren, sondern habe einen Entwicklungsweg beschritten; und der ist noch nicht zu Ende. Deshalb achte ich Eltern, die ihre Kinder impfen lassen, genauso wie jene, die das anders machen; weil ich weiß, daß jeder seine Gründe hat. Da mich wohl noch nicht alle mit meiner Art der Arbeit kennen, weise ich darauf hin, daß mir die Fragen, die sich z. B. zu Viren (gibt's die?), und welche Bedeutung Erreger (erregend?) haben, durchaus vertraut sind.

Haben Sie sich einmal gefragt, daß eine Methode auch wirken könnte, ohne genau zu wissen, warum und wieso? Wie funktioniert eigentlich Homöopathie, wenn es da so viele Strömungen gibt, deren Vertreter (beiderlei Geschlechts) sich sogar gegenseitig vorwerfen, daß das so nicht wirken kann? Haben Sie da schon einmal Beweise (im üblichen wissenschaftlichen Sinn) verlangt? Sind viele (anthroposophische) Komplexmittel-Homöopathen unfähig, und Niedrigpotenzen-Anwender haben es nicht begriffen? Oder haben es alle bei HAHNEMANN nur nicht genau gelesen?

**Wann macht „heilen“ eigentlich Sinn?**

Falls das stimmt, was die „Alten“ gesagt haben sollen (weise Chinesen, Jesus, Paracelsus), daß nur dem Menschen geholfen werden kann, der nicht mehr gegen die Lebensgesetze verstößt, dann werden wir aufgefordert, unsere Lebensanschauung immer wieder zu überdenken. Wenn wir klären könnten, welche Gesetze das sind, würden wir erkennen, daß „helfen“, sei es durch Homöopathie (die richtige natürlich), Akupunktur (Lebensenergie, Chakren), geistiges Heilen (Ätherkörper „bearbeiten“), oder was auch immer, zwar gut gemeint sein mag, aber etwas Wesentliches unbeachtet läßt. Was nichts daran ändert, Menschen in „akuter Gefahr“ zu helfen.

In diesem Sinne verbleibe ich mit herzlichen Grüßen

JÜRGEN FRIDRICH

Lindenstraße 41, 56290 Sevenich

Tel. (0 67 62) 85 56; Fax (0 67 62) 96 06 48

**Machen Sie mit:**

Wenn Sie den Verdacht haben, daß Sie persönlich oder eine andere Person nach einer Impfung eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung erlitten haben, dann füllen Sie - sofern Sie nicht sicher wissen, daß der behandelnde Arzt dies bereits getan hat – den Meldebogen des Paul-Ehrlich-Institutes aus und schicken diesen an

1. das örtliche Gesundheitsamt (Vordruck unter [www.pei.de](http://www.pei.de))
2. das Paul-Ehrlich-Institut direkt mit der Bitte um Eingangsbestätigung und Mitteilung der Registrierungsnummer unter der die Meldung in die Datenbank ([www.pei.de](http://www.pei.de))
3. das arznei-telegramm ([www.arznei-telegramm.de](http://www.arznei-telegramm.de))
4. die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (für Ärzte Pflicht bei Verdacht auf unerwünschte Arzneimittelwirkung) [www.akdae.de](http://www.akdae.de)
5. den Hersteller
6. den behandelnden Arzt/Ärztin, Heilpraktiker/in.

**Achtung:**

Aus Datenschutzgründen namentliche Meldung nur an das Gesundheitsamt!

Im Meldebogen sind die Fälle genannt, für die keine Meldepflicht besteht. Das heißt umgekehrt aber nicht, daß Häufungen nicht gemeldet werden dürfen.

Gemeldet wird allein schon der Verdacht einer Schädigung! Der Meldende muß die Schädigung durch die Impfung nicht nachweisen. Die Prüfung, ob die Impfung Ursache der Schädigung sein kann, obliegt dem PEI.

**IMPRESSUM**

**Herausgeber** Libertas & Sanitas e.V., Marbach.

**Geschäftsstelle** Stuttgarter Straße 52, 71672 Marbach, Telefon (0 71 44) 86 25 35, E-Mail: [info@libertas-sanitas.de](mailto:info@libertas-sanitas.de), Internet: [www.libertas-sanitas.de](http://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 freigelegten, 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.

**Rolf Schwarz**

Das Anliegen des Heilpraktikers Rolf Schwarz war es, eine kurzgefaßte Abhandlung zum Thema Impfen zu verfassen – für seine Patienten und interessierte Leute mit chronischem Zeitmangel. Entstanden ist ein umfassendes Werk, das alle Impfungen einschließlich der Pocken-, Reise- und Tierimpfungen, kritisch beleuchtet. Rolf Schwarz geht auch der Frage nach, ob die Impf-Theorie stimmt und kommt zu dem Ergebnis, daß diese nur auf Vermutungen, Irrtümern, oberflächlichen Betrachtungen und bewußten Lügen besteht. Auf gut verständliche Weise werden auch verschiedene Fachbegriffe erläutert. Rolf Schwarz praktiziert seit 1977 Klassische Homöopathie und beschäftigt sich seit seiner Ausbildung mit dem Thema Impfungen. Eltern und Therapeuten finden hier einen wertvollen Ratgeber für eine verantwortungsvolle Impfentscheidung.

**ISBN 3-928689-25-8, 96 Seite, EUR 9,90**

Zu bestellen bei

**Pirolverlag, Weiheracker 11, 85072 Eichstätt**

**info@pirolverlag.de**

Heilpraktiker Rolf Schwarz

**Impfen – ein Jahrtausend-Irrtum?**

Ratgeber für Eltern und Therapeuten

Zweite, erweiterte Auflage



Pirolverlag

# Mumpsausbruch an einer Grundschule in Nürnberg 2011 – Analyse und Kommentar zum Beitrag im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI, Ausgabe 22/2012 vom 4. Juni 2012, S. 205-211).

JÜRGEN FRIDRICH

Das RKI stellte Folgendes fest: Im Vergleich zum Ausbruchsgeschehen vor Einführung der Mumpsimpfung fiel bei diesem, wie auch bei anderen Ausbrüchen in Deutschland über die letzten Jahre auf, daß eine Verschiebung von Mumpserkrankungen in höhere Altersgruppen erfolgt **und vermehrt Erkrankungen unter zweifach geimpften (also aus schulmedizinischer Sicht eigentlich geschützten) Personen auftreten**. Mindestens 30 bis 40 % der Infektionen verlaufen klinisch inapparent (symptomlos oder symptomarm) oder subklinisch (ohne typische Symptome, wie Schwellung der Ohrspeicheldrüse).

Da es keine Meldepflicht der Mumpserkrankungen gibt, hat das RKI eine Erhebung zur Mumpsepidemiologie der Jahre 2001 bis 2011 ausgeführt, **„um eine ungefähre Aussage über die Anzahl von Mumpsausbrüchen in Deutschland, deren Demografie und den Impfstatus Erkrankter machen zu können“**.

Das RKI weist darauf hin, **„daß eine vollständige Grundimmunisierung mit zwei Impfungen bei entsprechender Symptomatik die Differentialdiagnose Mumps nicht ausschließt“**. Mögliche Differentialdiagnosen (andere infrage kommende Krankheiten) sind u. a. virale Infektionen mit dem Epstein-Barr-Virus, Parainfluenzavirus (Typ 1 und 3), Influenzavirus A, Coxsackievirus, Adenovirus und Parvovirus B19, heißt es weiter. PROF. HEININGER, Mitglied der Ständigen Impfkommission STIKO, beschrieb das in seinem Buch „Handbuch Kinderimpfung“ (Irisiana 2004, S. 132-33) treffend mit *„was wie Masern aussieht, ist nicht immer Masern (sondern vielleicht eine andere Virusinfektion mit einem zum Verwechseln ähnlichen Ausschlag), und was wie Mumps aussieht, ist vielleicht eine Speicheldrüsenschwellung anderer Ursache, und vermeintliche Röteln sind eben oftmals keine Röteln“*. **Dies birgt nun die Gefahr, dass**

**man bei nicht geimpften stets von Mumps ausgeht, während man bei geimpften Personen eine andere Diagnose stellt, da man überzeugt ist, daß diese ja durch die Impfung geschützt seien.**

Enzephalitis wird allgemein bei < 1 % der Mumpsfälle beobachtet, das wäre mehr als bei Masern, wo ca. 0,1 % angegeben wird. Daher ist es unverständlich, daß Mumps bisher nicht im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) als explizit genannte Einzelkrankheit (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG) bundesweit für Ärzte und Heilpraktiker meldepflichtig war (ändert sich 2012); nur in den neuen Bundesländern besteht eine solche im Rahmen von Landesverordnungen. Allerdings ist nach § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG, schon *„das Auftreten einer bedrohlichen Krankheit oder von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen ... meldepflichtig“* gewesen.

Nur für die Leitung von Gemeinschaftseinrichtungen besteht nach § 34 Abs. 6 IfSG, bisher bereits Meldepflicht – und zwar schon für den Verdacht! Bitte beachten: Ein Verstoß stellt eine Ordnungswidrigkeit nach § 73 IfSG dar (bis zu 25 000 Euro Buße).

Im Bericht erfahren wir, daß in ganz Bayern bei einem Mumpsausbruch der vom Sommer 2010 an über ein Jahr andauerte, 299 Fälle gemeldet wurden. Ungeimpft waren 128 Personen. Von 105 geimpften hatten 38 eine und **54 mindestens 2 Impfdosen erhalten**. Für 13 geimpfte wurde die Anzahl nicht erhoben. In insgesamt 66 Fällen liegt keine Angabe zum Impfstatus vor.

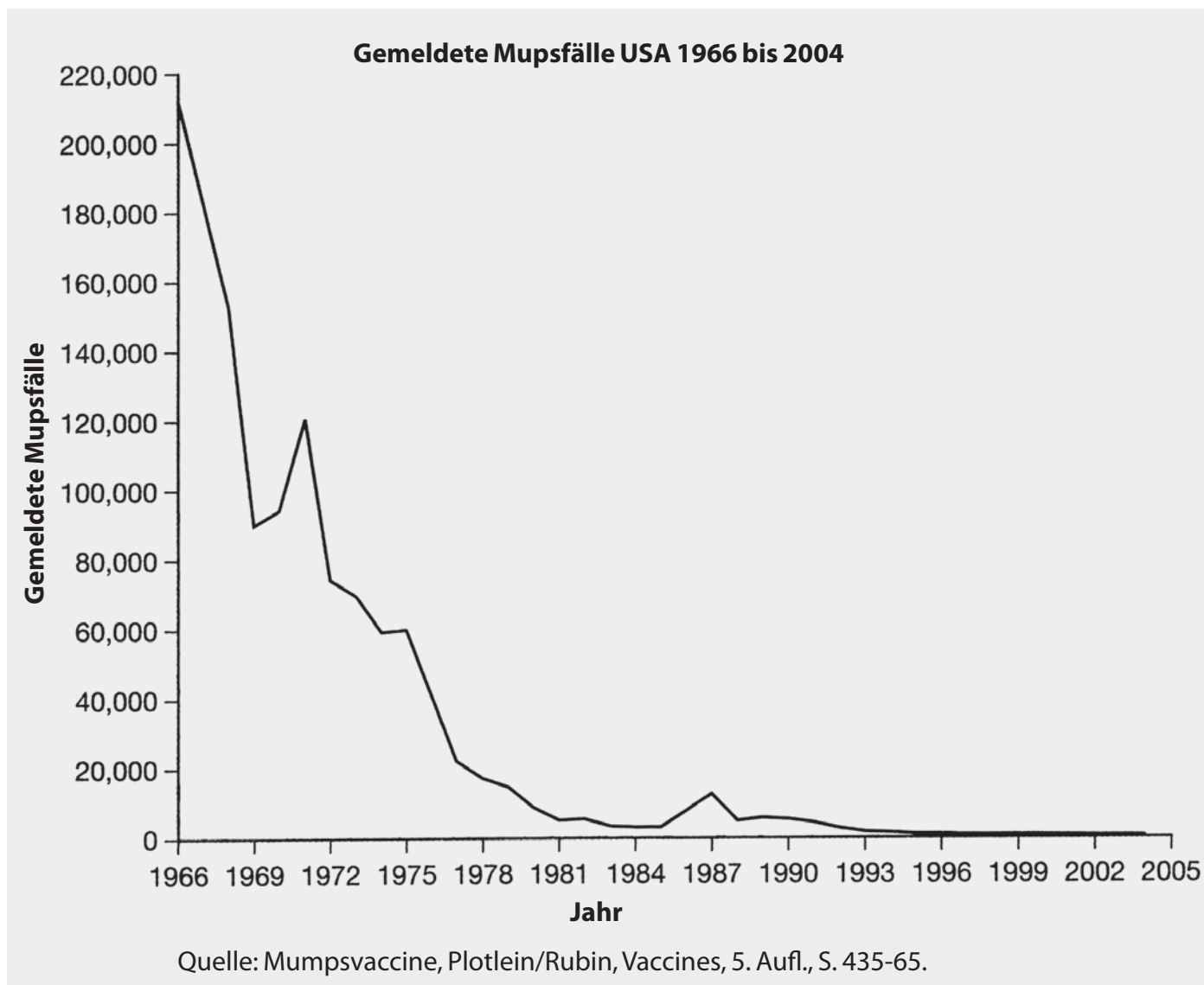
Achtmal waren bei den Ausbrüchen vorwiegend Kindertagesstätten betroffen; viermal wurden explizit anthroposophische Einrichtungen genannt. Auch Grundschulen waren betroffen. Das deutet darauf hin, daß Impfversagen schon

wenige Jahre nach den Impfungen auftreten kann. Leider fehlen trotz sechs Seiten Berichtsumfang die bedeutsame Ermittlung (oder Veröffentlichung?) des zeitlichen Abstands zwischen Impfung und Mumpserkrankung, um diesbezüglich Klarheit zu erhalten. Bei dem Nürnberger Mumpsausbruch lag **bei 8 der 23 Fälle eine zweimalige** und bei dreien eine einmalige **Impfung** vor, 12 waren nicht geimpft. Es heißt: *„Problematisch erwies sich im Verlauf des Ausbruchs, daß einige Ärzte Mumps als Differentialdiagnose bei zweifach Geimpften nicht in Betracht zogen; so wurden im Rahmen der aktiven Fallsuche 3/23 Fälle erst retrospektiv identifiziert“*.

Es wird über *„eine zügige Impfbuchkontrolle“* berichtet, ohne zu beschreiben, wie diese erfolgt ist. Vermutlich verlief das so wie praktisch immer: Mit einem Schreiben werden die Kinder und Erwachsenen aufgefordert, den Impfausweis zur Kontrolle durch das Gesundheitsamt in die Schule mitzubringen. Wer zweimal geimpft ist oder die Krankheit nachweislich schon durchlebt hat, darf weiter in die Schule. Den anderen wird eine sofortige Impfung angeboten. Wer dazu nicht bereit ist, darf die Schule für die Dauer der Inkubationszeit (Erstkontakt bis zum Auftreten von Symptomen, bei Mumps ca. 18 Tage) der Krankheit nicht mehr betreten.

Alle zur Kontrolle des Impfstatus erst wieder in die Schule kommen zu lassen, obwohl die Krankheit doch ansteckend ist, ist nicht nur medizinisch nicht nachvollziehbar, sondern ein klarer Verstoß gegen §1 des IfSG, auf den man sich ja gerade beim Kindergarten- und Schulausschluss beruft. Die Menschen werden durch eine solche von der Gesundheitsbehörde veranlaßte Handlung gefährdet. **Das Ziel des IfSG ist u. a., die Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten zu verhindern**. Genau aus diesem Grunde dürfte man die Menschen nicht mehr in der Schule zu-





sammenkommen lassen. Denn so könnten sie sich ja anstecken. Tut man es doch, ist der anschließend ausgesprochene Schulausschluss nicht mehr sinnvoll, da bereits durch diese Zusammenkunft zur Kontrolle der Impfungsweise die Ansteckung erfolgt sein könnte. In einem solchen Fall genügt es logischerweise, abzuwarten, ob noch jemand tatsächlich erkrankt. Aber wer denkt schon darüber nach, was sinnvoll und logisch ist. Es wird einfach so gemacht, wie es alle schon immer machen. Wo kein Kläger, da ist selten ein Richter.

An einer der betroffenen Schulen waren zwei Fälle schon ca. zwei Monate vorher aufgetreten und danach keine mehr. Leider unterblieb deswegen dort die Impfbuchkontrolle, die doch wichtige Erkenntnisse liefern könnte: Waren die zwei einzigen Erkrankten geimpft oder nicht, und traten keine Folgefälle auf, weil vielleicht eine höhere Durchimpfungsrate vorlag,

als an den anderen Schulen? Vor einigen Jahren hatte sich bei einem Duisburger Masernausbruch ergeben, daß die Erkrankungsrate unabhängig von den Impfraten war. Was der gern geäußerten Hypothese widerspricht, daß viel Impfen gleichbedeutend mit wenigen Erkrankungen sei. Eine große Übersicht im aktuellen Bericht zeigt die Maßnahmen und Empfehlungen, die das Nürnberger Gesundheitsamt vorsah, betreffend den möglichen Ausschluß von Kontaktpersonen. Das ist auch im Zusammenhang mit dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 22. März 2012 zum Schulbetretungsverbot interessant (siehe ausführlicher Beitrag in diesem Rundbrief), über das das RKI in diesem Bericht ebenfalls informiert.

Die vorgenommenen Maßnahmen sind mit (medizinischer) Logik nicht zu erklären. Obwohl zweifach geimpfte Personen erkrankten, betrafen diese keine Maßnah-

men. Bisher einmal geimpfte durften erst mit Nachweis einer 2. Impfung wieder in die Schule, während dies bisher nicht geimpften mit einer sofortigen Impfung innerhalb von drei Tagen nach Kontakt zu einem Mumpsfall gestattet wurde. Solche Maßnahmen hätten vor Gericht keinen Bestand, da sie gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung verstoßen.

In der Zusammenfassung wird behauptet, daß „*sich der Schulausschluß als hilfreiche Maßnahme zur schnellen Eindämmung zeigte*“, ohne das zu belegen. Niemand fragt sich, warum in einer Schule nur zwei Fälle auftraten und ohne jegliche Maßnahme keine weiteren. Immerhin wird dann darauf hingewiesen, daß „*Schulausschlüsse auf tatsächliche Anhaltspunkte eines Ansteckungsverdachts zu gründen sind*“. Nicht (ausreichend) geimpft zu sein genügt nicht mehr.

**Fazit:** Die Vorgehensweise der Behörden ist auch in diesem Fall logisch/medizinisch nicht nachvollziehbar und verstößt teilweise gegen bestehende Gesetze. Außerdem werden Untersuchungen unterlassen, die zu hilfreichen Erkenntnissen führen könnten. Es unterbleibt der Hinweis, daß ein Verstoß gegen die Meldepflicht im Rahmen des IfSG eine Ordnungswidrigkeit (im Falle des Vorsatzes sogar strafbar ist) darstellt, die mit Bußgeld belegt werden kann.

Das eigentliche Dilemma beim Impfen besteht auch hier darin, daß der Nutzen von Impfmaßnahmen nicht hinterfragt wird, sondern daß einfach von diesem ausgegangen wird. Dabei werden epidemiologische Zusammenhänge (Entwicklung der Krankheitshäufigkeit und -schwere über längere Zeiträume) ignoriert oder nicht verstanden.

Alle Beteiligten und diejenigen, die sich informieren wollen, seien daher auf die nebenstehend abgedruckte Abbildung verwiesen, die dem Buch „Vaccines“ (5. Auflage 2008) entnommen ist (Der Beitrag heißt „Mumps vaccine“, PLOTKIN/RUBIN, S. 435-65). Hier werden die gemeldeten Mumpsfälle in USA von 1966 bis 2004 dargestellt. Die Impfung wurde 1967 zugelassen. Jetzt kann man glauben, daß der anschließende Rückgang der Fallzahlen eine Folge des Impfens ist; was die Impfbefürworter auch tun.

Doch das zeigt, daß man nicht begreift, was hier abgebildet ist: Hier wird nur ein zeitlicher Zusammenhang dargestellt, ob die Impfung für die Veränderung verantwortlich ist, muß jetzt erst bewiesen werden. Dazu wären z.B. Daten zu den erreichten Impfraten (wann wurden wie viele geimpft) nötig und Zahlen über die

Erkrankungsraten vor 1966 (vielleicht sind diese ja schon seit langer Zeit vor 1966 rückläufig und wir springen quasi nur auf einen fahrenden Zug auf).

Die „Lösung“ zu diesem Beispiel finden wir, indem wir einfach den Beitrag lesen, dem die Abbildung entstammt. Dort heißt es: *„Es verging ein Jahrzehnt, bis die Impfung als Routineimpfung allen Kindern verabreicht wurde.“* Das bedeutet auch, daß sie damit nicht die Ursache für den starken Rückgang bis 1977 gewesen sein kann. Darüber hinaus fehlen zum gesamten abgebildeten Zeitraum Angaben zu den erreichten Impfraten.

Herzliche Grüße und viel Erfolg  
beim Hinterfragen  
JÜRGEN FRIDRICH  
Lindenstraße 41, 56290 Sevenich  
Tel. (0 67 62) 85 56; Fax (0 67 62) 96 06 48

## Schweinegrippe oder Zahlenallergie? Warum das Leben ohne Daten sicherer erscheint

GERD ANTES

(Der Artikel ist mit freundlicher Genehmigung der Süddeutsche Zeitung GmbH und des Autors der Süddeutschen Zeitung vom 7./8. November 2009 entnommen. Was ANTES zur Schweinegrippe damals schrieb, ist heute noch aktuell und kann auch auf die anderen Impfungen übertragen werden.)

Die Menschen sind verunsichert über die Bedrohung durch die Schweinegrippe und die Impfung dagegen. Jetzt äußert sich GERD ANTES und damit erstmals ein Mitglied der Ständigen Impfkommission, die im Oktober die Impfung gegen die Schweinegrippe empfohlen hat. Das Wort von ANTES hat besonderes Gewicht. Er leitet das Deutsche Cochrane-Zentrum in Freiburg, das die Qualität wissenschaftlicher Daten bewertet.

Horrorszenarien mit hohen Todeszahlen gehören in Zeiten der Schweinegrippe zum guten Ton: 35 000 Tote im kommen-

den Winter allein in Deutschland, die angekündigte Welle ist endlich da, und die zweite Welle, die noch schlimmer wird, kommt sicher im Frühling. Für Zweifler stellen Experten fest, daß die Zahl der Infektionen deutlich steige, um so zu versichern, daß die Welle begonnen habe. Einzelne Todesfälle werden in der Presse geradezu zelebriert. Graphiken mit steil aufragenden Kurven signalisieren höchste Gefahr und zeigen, daß wir am Rande des Abgrunds stehen.

Für Sammler von Beispielen, wie man Zahlen nicht interpretieren sollte, herrschen goldene Zeiten. Alles, wovon man Erstsemester warnt, wird geboten. Dabei sind die Regeln einfach. Grippetote oder Impfschäden einzeln zu zählen ist sinnlos, wenn nicht gesagt wird, wie viele Menschen infiziert oder geimpft wurden. Das ist der Nenner, auf den Fälle bezogen werden müssen. Absolute Anzahlen wecken Emotionen, für die Beschreibung von Ri-

siken haben sie keine Bedeutung. Nutzen und Risiken werden mit Quotienten beschrieben!

Noch wichtiger ist: Risiken befinden sich immer im Wettstreit mit anderen Risiken. Ihre Bewertung bedeutet eine Abwägung. Hier gilt es, das Risiko durch Schweinegrippe gegen das Impfrisiko zu gewichten. Ob der Nutzen einer Impfung größer ist als die Risiken durch Infektion oder Nebenwirkung, muß im fairen Vergleich ermittelt werden. Die Methoden dafür sind klinische Studien und systematische Beobachtung der Praxis.

Was einfach klingt, ist es in der Realität leider nicht. Statt uns auf eine vertrauenswürdige Basis für eine Nutzen-Risiko-Abwägung stützen zu können, stehen wir vor einem erstaunlich großen Wissensloch. Sogar die einfache Frage, was ein milder Verlauf bedeutet und wie viele Infizierte nur einen solchen erfahren, findet noch

keine empirische Antwort. Erstaunlich angesichts der Prognosen, daß die deutsche Wirtschaft durch Fehlzeiten schwer Schaden nehmen könnte. Statt belastbarer Daten findet man Aussagen, daß Tennisprofi TOMMY HAAS „überraschend“ schnell von der Schweinegrippe genesen sei. Diese Aussage kann nur machen, wer sein Weltbild auf Worst-Case-Szenarien geeicht hat.

Auch die zentrale Frage, wie viele Infizierte es in Deutschland gibt, ist nicht zuverlässig zu beantworten. Die gemeldeten Zahlen sind erfaßte Infektionen, die von den tatsächlich Infizierten um das Zehnfache übertroffen werden können. Verlässliche Zahlen sind Mangelware.

Fehlendes Wissen bedeutet Unsicherheit. Das scheint als Einladung verstanden zu werden, mit auf Glauben beruhenden Aussagen für Sicherheit zu sorgen. Zahlen und objektive Risikoabschätzungen sucht man oft vergeblich. Das könnte akzeptiert werden, wenn der Glauben als solcher deklariert und nicht als Wissensmogelpackung präsentiert würde. Besonders irritierend für die Öffentlichkeit sind Aussagen zur Sicherheit des Impfstoffs. Den Impfstoff als sicher zu bezeichnen, ist falsch und wird durch regelmäßige Wiederholung durch die Präsidenten von Paul-Ehrlich-Institut und Robert-Koch-Institut nicht richtiger.

Genauso falsch ist es, den Impfstoff als unsicher zu bezeichnen, so oft Impfgegner das auch wiederholen. Das Wort „sicher“ ist irreführend, da es die wünschenswerte Sicherheit nicht gibt und nicht geben kann. Das ist kein spezielles Problem die-

ses Impfstoffs, sondern gilt allgemein. Jedes Arzneimittel hat bis zu seiner Einführung eine Entwicklung durchlaufen, in der alles getan wurde, um schädliche Wirkungen zu minimieren. „Unbedenklich“ ist das treffendere Wort und Voraussetzung für die Einführung.

Ganz sicher ist das Ergebnis aber nie, kann es nicht sein. Wer das trotzdem behauptet, stellt sich in eine Reihe mit denen, die obskure Produkte als garantiert nebenwirkungsfrei bezeichnen. Wie groß die Unsicherheit ist, zeigt ein Blick auf Webseiten des britischen Gesundheitsministeriums. Dort stehen Modellrechnungen für erwartete Todesfälle. Optimisten kamen im Sommer auf 50 000, Pessimisten auf 750 000. Besser als durch diese enorme Spanne kann man Unsicherheit nicht zeigen. Diese ältere Prognose wurde dann im September auf die Spanne von 3000 bis 19 000 zurückgenommen – das sind übliche Opferzahlen durch saisonale Grippe. Die schlimmsten Befürchtungen der Optimisten vor der Pandemie waren also zweieinhalbmal so dramatisch wie die der Pessimisten im September. In Deutschland umschifft man solche Probleme, indem man keine Spanne, sondern nur eine Zahl nennt – mit größter Sicherheit.

Wie ein roter Faden zieht sich die Abneigung gegenüber Zahlen durch Berichte. Ein Grund mag die schlechte Datenlage sein, aber auch vorhandene werden ignoriert. Die gegenwärtig besten stammen von der Südhälfte. Erfahrungen und Zahlen des dort fast beendeten Winters geben keinen Anlaß für Katastrophenszenarien. Während die Ignoranz gegenüber

Fakten bei der *Bild* nicht überrascht, ist ein solches Verhalten von MAYBRIT ILLNER (ZDF) oder in „Hart aber fair“ (ARD) auffällig. Obwohl beide Redaktionen zuvor auf Daten der Südhälfte hingewiesen wurden, gab es zum Impfbeginn auch dort ein weitgehend faktenfreies Palaver. Eine weitere Chance zur Aufklärung wurde vertan. Das setzte sich bei „Hart aber fair“ im „Faktencheck“ zur Klärung offener Fragen fort; dort wurde der faktenfreie Faktencheck kreiert.

Auf der Strecke bleiben die Bürger. Der Wunsch nach Sicherheit wird konterkariert durch Aussagen echter und vermeintlicher Experten, die Irritation verursachen. Falsch wäre aber der Vorwurf, daß Experten nicht mit einer Stimme Sicherheit schaffen. Das diffuse Bild ist natürliche Folge der objektiven Unsicherheit. Verwerflich ist, daß diese Unsicherheit nicht als solche deklariert wird, sondern durch Ignoranz ein Bild von Sicherheit erzeugt wird, das mit der Realität nichts zu tun hat. Die gesellschaftliche Unfähigkeit, mit Risiken rational umzugehen, ist erschreckend.

Es gibt derzeit keinen Grund zu übertriebener Aufregung. Das Grippegeschehen liegt gegenwärtig im üblichen Bereich, bei aller Tragik der Einzelschicksale. Die Medienpandemie einzudämmen verdient mehr Beachtung. Die verantwortungsvolle Interpretation vollständig und transparent dargestellter Zahlen muß Grundlage individueller wie gesellschaftlicher Entscheidungen sein. Daraus Sicherheit zu erhoffen ist jedoch utopisch. Wir müssen lernen, mit Unsicherheit sicher und rational umzugehen.

## Kritiker sind keine „Leugner“

JÜRGEN FRIDRICH

Unter dieser Überschrift erschien im Bundesgesundheitsblatt 4/2011 (S. 505/6) ein Leserbrief. Darin nimmt der Schreiber, PROF. ROPHOL, Bezug auf den Beitrag „Gesetzliche Maßnahmen zur Tabakprävention“ von den Autorinnen MONS und

PÖTSCHKE-LANGER (beide vom Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg), der in der Ausgabe 2/3/2010 erschienen war. Aus diesen beiden Texten sind einige Grundaussagen zur Wissenschaft zu entnehmen, die deutliche Paral-

lelen zum Bereich des Impfens aufweisen. Deswegen erscheint es sehr hilfreich, darauf einzugehen. Denn Herausgeber dieser medizinischen Fachzeitschrift sind u.a. Robert Koch (RKI)- und Paul-Ehrlich-Institut (PEI) sowie die Bundeszentrale für



gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die wesentlichen Bundeseinrichtungen, wenn es ums Impfen geht.

Die beiden Frauen beschreiben Evidenz (also Wissen, das auf Beweisen gründet), Erfolge und Barrieren (also Hindernisse) auf einem Gebiet, bei dem es um ökonomische Gründe geht, die mit gesundheitlichen konkurrieren. Sie verweisen darauf, daß „eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 30. Juli 2008 bestätigte, daß der Gesundheitsschutz prinzipiell Vorrang vor ökonomischen Interessen hat“. Die Strategien der Tabakindustrie umfaßten:

- (1) Aufbau eines Forschungsnetzwerks zur Absicherung der eigenen Position,
- (2) Gewinnung renommierter Wissenschaftler durch gezielte Mittelvergabe für Gutachten/Forschungsprojekte,
- (3) Kampagnen zur Steigerung des Ansehens und der Glaubwürdigkeit der Tabakindustrie und
- (4) Einflußnahme auf politische Entscheidungsträger, die Gesundheitspolitik und Gesetzesvorlagen, beispielsweise durch Auftragsgutachten. Als Quelle hierfür zitierten sie GRÜNING/SCHÖNFELD, deren Beitrag im Deutschen Ärzteblatt (2007, 104: 770-74), „Vom Teufel bezahlt...“ lautete.

„Um Anfang der 1990er Jahre ein europäisches Tabakverbot zu verhindern, ließ die Industrie zu diesem Thema von renommierten Wissenschaftlern Gutachten erstellen, die von ihr finanziert wurden.“ Dann gehen die Autorinnen auf „Denialism“ (engl.: verleugnen) ein, auf die Leugnung wissenschaftlicher Grundlagen und Erkenntnisse. „Dieser ist häufig Bestandteil der Weltanschauung und Überzeugung der Gegner einer wirksamen Tabakkontrollpolitik... Problematisch ist diese Leugnungshaltung insbesondere dann, wenn sie mit einer gezielten Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit einhergeht ... Es gibt fünf Kennzeichen für diese Rhetorik, die teilweise oder alle zusammen zu beobachten sind: verschwörungstheoretische Unterstellungen gegenüber dem wissenschaftlichen Konsens, das Zitieren selbsternannter Experten, das selektive Heranziehen von Studien oder Ergebnissen, überzogene und unrealistische Anforderungen an die Wissenschaft und Falschdarstellungen beziehungsweise Fehlschlüsse ... Es ist wissenschaftlicher Konsens, daß bestimmte gesetzliche Maßnahmen zu einer wirksa-

men Tabakprävention beitragen können ... Um eine Einflußnahme durch Tabakkonzerne und weitere Interessensverbände zu verhindern und Transparenz zu schaffen, empfehlen die WHO-Leitlinien der Politik die Umsetzung ethischer Grundsätze ... u. a. das Vermeiden von Interessenskonflikten und eine Transparenz über die Aktivitäten der Tabakindustrie. Die deutsche Bundesregierung sollte diese Empfehlungen umsetzen.“

Das erinnert sehr an die Situation beim Impfen, wenn wir z. B. für die Tabakkonzerne Impfkonzerne einsetzen. Nur scheinen dies die Bundesinstitute nicht wahrzunehmen, da sie da auf der Seite der Impfindustrie stehen; und Rauchen als eher „schlecht“ und Impfen als „gut“ betrachtet wird. Diese Haltung bietet aber auch die Möglichkeit, sich an die Bundesregierung und die Institute zu wenden, und ihnen diesbezüglich die Augen zu öffnen: Genau die Probleme, die sie beim Tabak wahrnehmen, übersehen sie beim Impfen.

Nun folgen noch einige Sätze zu den Ausführungen des Leserbriefschreibens. „Wissenschaft ist auf der Suche nach Wahrheit. Aber was sie findet, das sind immer nur vorläufige Annahmen, solange 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.“ Er nimmt dabei auf das Ethos der Wissenschaft Bezug, wie es K. R. POPPER (Logik der Forschung) und H. ALBERT (Traktat über kritische Vernunft) formulieren. „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 der Forscher, die vorschnell ihre vorläufigen Erkenntnisse für endgültige Wahrheit halten wollen. Diese schlagen ‚Im-

munisierungsstrategien‘ (H. ALBERT) ein, mit denen sie den Skeptiker für unzuständig, fremdbestimmt oder unvernünftig erklären. Haben sie auf diese Weise die Person, die Kritik vorbringt, unglaublich gemacht, brauchen sie sich, so glauben sie, mit den Inhalten der Kritik gar nicht erst zu beschäftigen.“

Er zeigt auf, daß von 64 Untersuchungen 55 keinen statistischen Beleg für angebliche Gefahren des „Passivrauchens“ beibringen. Außerdem wurde die Gefahr des Umgebungsrauchs gar nicht erfaßt, sondern nur Fälle, in denen Nichtraucher mit einem rauchenden Partner in Gemeinschaft leben. Damit fehlen für die Nichtrauchererschutzgesetze für öffentliche Räume die wissenschaftlichen Grundlagen. Worauf gründet sich ein Expertenkonsens, wenn die Mehrzahl von Untersuchungen dessen zu Grunde liegenden Hypothesen nicht bestätigen?

In diesem Zusammenhang stellt sich doch auch die Frage, wie man die besonders verletzlichen Kinder vor den Folgen des Passivrauchens schützen will. Deren Risiko wäre doch wohl beim Autofahren, wenn beide Eltern rauchen, oder in der heimischen Wohnung bedeutend. Mit Sensoren starten dann Autos nicht oder wird zuhause die Feuerwehr alarmiert, wenn Zigarettenrauch festgestellt wird?

„Wer diese Argumentationslage ernst nimmt, ist kein unwissenschaftlicher ‚Leugner‘, sondern im Gegenteil ein vorbehaltloser Wissenschaftler, der das Prinzip der kritischen Prüfung über alles stellt. Solche Kritik als nicht ‚legitim‘ zurückzuweisen und den Kritiker, womöglich gar mit völlig deplazierten Vergleichen (die Autorinnen schreiben; Beispiele aus anderen Bereichen sind die Holocaustleugnung und die Evolutionsleugnung!), als ‚Leugner‘ zu diskreditieren, zeugt von einem seltsamen Verständnis wissenschaftlicher Diskussionskultur.“

Nehmen wir das zum Anlaß, die Bundesbehörden an diese Maßstäbe auch beim Impfen zu erinnern. Damit auch dort die Wissenschaft wieder auf die Füße gestellt wird und sich Grund- und Menschenrechten nachordnet.

JÜRGEN FRIDRICH  
Lindenstraße 41, 56290 Sevenich  
Tel. (0 67 62) 85 56; Fax (0 67 62) 96 06 48