

Wolfgang Böhm
Vorsitzender

An alle
Mitglieder des Bundestages

Wilhelm-Kopf-Straße 15
71672 Marbach am Neckar
Tel.: 0 71 44 – 86 25 35
Fax: 0 71 44 – 86 25 36

Den 05.11.2006

Entwurf des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)

Einwendungen gegen § 20 d im Gesetzentwurf, die beitragen, Ausgaben der GKV in Milliardenhöhe einzusparen

Sehr geehrte Damen und Herren,

während Sie im Rahmen der Beratungen dieses Gesetzentwurfes intensiv mit der Einnahmeerhöhung durch weitere Beitragszahler und der Deckelung der Behandlungskosten durch Leistungseinschränkungen beschäftigt werden, wird ein Bereich, der Milliardenkosten verursacht, völlig unzureichend unter die Lupe genommen: die Prävention. Bereits mit dem 2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetz wurden Impfungen zu den sichersten und wirksamsten Maßnahmen der Prävention erhoben, ohne dass der Nachweis der Wirksamkeit von Impfungen bis heute vorgelegt werden konnte.

Mit dem o. g. Gesetzentwurf wird dieser nicht nur für die GKV (finanz-)schädigende Weg weiter beschritten. Mit diesem Gesetz sollen die Krankenkassen gezwungen werden, zukünftig die Kosten aller von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen zu übernehmen (siehe § 20 d). Die GKV schreibt hierzu in ihrer politischen Bewertung des Referentenentwurfes eines GKV-WSG vom 12.10.2006: „Die einseitige Verpflichtung der GKV zur Übernahme aller Schutzimpfungen entlasten die öffentlichen Haushalte und Arbeitgeber. Sie verursacht zusammen mit arbeitsschutzpflichtigen Impfungen, gerade erweitertem Standardimpfkatalog (Pneumokokken, Keuchhusten, Meningokokken) sowie weiteren von der STIKO vorbereiteten Empfehlungen **einen Kostenschub von geschätzt mindestens 1,6 Mrd. Euro (GKV-Ausgaben 2005: 0,9 Mrd. Euro) mit jährlichen Folgekosten.**“

Als Regulativ ist zwar noch der Gemeinsame Bundesausschuss dazwischen geschaltet. Da jedoch davon ausgegangen wird, dass die Fachkompetenz bei der STIKO angesiedelt ist, bedarf es einer besonderen Begründung innerhalb einer bestimmten Frist, falls der Gemeinsame Bundesausschuss von den Empfehlungen der STIKO abzuweichen beabsichtigt.

Ein solches Vorgehen wäre gerechtfertigt, wenn Impfungen als Präventionsmaßnahme tatsächlich, wie in der Begründung zu § 20 d behauptet wird,

a) den Geimpften vor Infektionskrankheiten mit mitunter schwerwiegenden Komplikationen, darunter auch Krankheiten, für die es keine oder nur begrenzte Therapiemöglichkeiten gibt, schützen und eine Schädigung des Ungeborenen durch eine Infektion in der Schwangerschaft für einige Erreger verhindert werden könnte;

b) den Ausbruch und die Weiterverbreitung von Epidemien durch einen Kollektivschutz verhindern könnte;

c) zu den kosteneffektivsten Präventionsmaßnahmen zählten, Krankheitskosten vermeiden helfen und teilweise sogar zu Kosteneinsparungen führen würden.

Dies ist aufgrund der heute vorliegenden medizinisch-wissenschaftlichen Evidenz nicht der Fall!

Die wenigen nachfolgenden Beispiele zeigen, dass es andere Gründe gibt, die für das Verschwinden von Infektionskrankheiten entscheidend sind, das Verschwinden aber von der Pharmaindustrie und von ihr beeinflussten Organisationen aus nicht gerechtfertigten Gründen als Erfolg der Impfung gewertet wird. Es ist deshalb grob fahrlässig, den § 20 d in dieses Gesetz aufzunehmen, bevor nicht in einem öffentlichen wissenschaftlichen Diskurs, dem nur Tatsachen und keine Hypothesen zugrunde gelegt werden, die Sinnhaftigkeit und die Wirksamkeit von Impfungen geprüft worden sind.

Die Herausnahme des § 20 d aus dem Gesetzentwurf führt zu keiner Verschlechterung des Wettbewerbsstärkungsgesetzes - im Gegenteil: während andere Regelungen den Wettbewerb unter den Krankenkassen fördern, werden sie durch die Regelungen in § 20 d zu einheitlichem Handeln verpflichtet, was dem Wettbewerbsgedanken geradezu widerspricht, da sich die Prävention dadurch auf Impfungen konzentriert. § 20 d gehört seinem Inhalt und den Zielen gemäß in den geplanten Entwurf des Präventionsgesetzes aufgenommen. Dies hätte auch den Vorteil, im Vorfeld des Verfahrens des Präventionsgesetzes das Impfdogma überprüfen zu können, ohne dass die Gesundheitsreform dadurch ins Stocken geriete.

Wir fordern Sie deshalb im Interesse aller Bürger auf,

- **die Aufnahme des § 20 d in dieses Gesetz abzulehnen und**
- **einen öffentlichen Diskurs über das Impfdogma durchzuführen, bevor diese und andere Regelungen Impfungen betreffend in den Entwurf des Präventionsgesetzes aufgenommen werden (zu diesem Vorgang verweisen wir auf unsere E-Mails vom 1.7.2006, die wir dieser Mail vorsorglich noch einmal als pdf-Dateien beigefügt haben).**

Nun einige Beispiele von Impfungen, die zeigen, dass der Nutzen der Impfungen keinesfalls gegeben ist:

Kinderlähmung (Poliomyelitis)

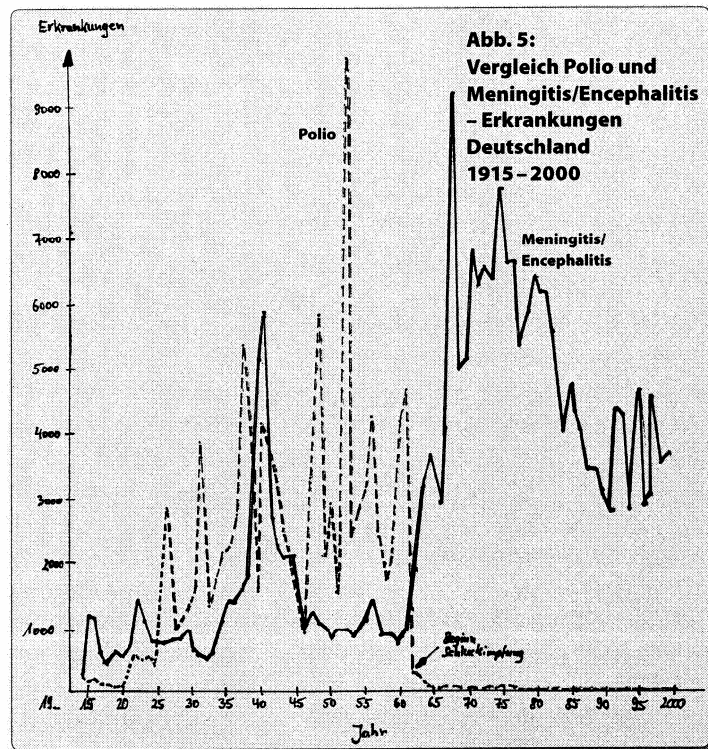
Die Kinderlähmung (Poliomyelitis) wird regelmäßig als klassisches Beispiel für den Erfolg von Impfungen hervorgehoben. Diese ist nach Meinung der Experten durch die Impfung in Europa ausgerottet worden. Zum Zeitpunkt der Einführung der Schluckimpfung gingen die Erkrankungszahlen tatsächlich stark gegen Null zurück, wie Sie unschwer in der nachstehenden Abbildung an der gestrichelten Kurve erkennen können (Quelle für Erkrankungszahlen: Statistisches Bundesamt). Dieser Rückgang ist nach Meinung der

Experten der eindeutige Beweis für die Wirksamkeit der Impfung. Tatsächlich können wir in der Abbildung jedoch nur einen zeitlichen Zusammenhang zwischen der Einführung der Schluckimpfung und dem Rückgang der Erkrankungen feststellen, nicht jedoch, wie uns die Experten glauben machen, einen ursächlichen. Es fehlt der Nachweis, dass die Schluckimpfung tatsächlich ursächlich den Rückgang der Erkrankungen verursacht hat und keine anderen Gründe für den Rückgang der Erkrankungszahlen verantwortlich sind.

Hierzu wäre insbesondere ein genaues Erfassungssystem

vor und nach Impfbeginn erforderlich gewesen mit Angaben über die Anzahl der durchgeführten Impfungen, den Impfstatus Erkrankter, Hinweise über die Definition der Krankheit und das Meldeverhalten. Solche Erfassungssysteme gibt es bis heute nicht (siehe auch unten zu Hib).

Wie wichtig ein solches sorgfältig geführtes Erfassungssystem ist, zeigt die zweite (durchgezogene) Kurve über den Verlauf von Meningitis/Enzephalitis im gleichen Zeitraum mit einem starken Anstieg von Erkrankungen nach Einführung der Schluckimpfung. Hierfür gibt es nur eine Erklärung: Die 1962 eingeführte Polio-Schluckimpfung hatte keinen Einfluss auf den Rückgang der Polio-Erkrankungen. Denn unabhängig davon wäre die Zahl der Polio-Fälle auf jeden Fall zurückgegangen und die Zahl der Meningitis/Enzephalitis stark angestiegen. Was heute vermutlich kaum noch jemand weiß, ist, dass mit der Einführung der Impfung die Definition des Krankheitsbildes geändert wurde. Zwar sind auch weiterhin der Verdacht, die Erkrankung und



der Tod an Polio zu melden gewesen, gezählt werden als Polio ab diesem Zeitpunkt aber nur noch Lähmungen, die 60 Tage und länger dauern. Das bedeutete, **dass ab diesem Zeitpunkt 99 % der Erkrankungen per Definition nicht mehr als Polio anzusehen waren!**

Da die kurzfristigen Lähmungserscheinungen und Erkrankungen ohne Lähmung trotz Impfung weiterhin auftraten, musste für diese eine andere Diagnose gestellt werden – nämlich Meningitis/Enzephalitis. (Hinweise: Die dritte Phase der Polio wurde auch aseptische Meningitis genannt. Außerdem wurde es zum Zeitpunkt der Impfung möglich, Coxsackie-Infektionen und aseptische Meningitis von Polio zu unterscheiden, wodurch es zu weiteren Differenzierungen in der Diagnose kam.)

In den USA, wo mit Einführung der Polio-Impfung ebenfalls die Definition des Krankheitsbildes geändert wurde, gab es dazu sogar eine Anhörung im Kongress, die belegt, dass die Krankheit wegen der Neudefinition und der erweiterten Diagnosemöglichkeiten rein statistisch verschwand. Der statistische Rückgang der Polio-Fälle hatte also rein gar nichts (!) mit der Impfung zu tun (Neustaedter, Vaccine Guide, North Atlantic Books, 2002, S. 237-38). Man kann es auch anders ausdrücken: Heute sprechen wir nicht mehr von Polio, sondern von Meningitis/Enzephalitis!

Auffällig ist, dass in den 50er Jahren durchschnittlich ca. 1.000 Meningitis/Enzephalitis-Erkrankungen gezählt wurden, die Erkrankungszahlen seit Mitte der 80er Jahre sich jedoch auf hohem Niveau von durchschnittlich ca. 4.000 Erkrankungen eingependelt haben. Wo ist hier der Erfolg der Impfung zu erkennen?

Milliarden von Euro wurden also umsonst für Impfstoffe ausgegeben, Millionen von Kindern dem Risiko von Impfschäden ausgesetzt.

Dass dies kein Einzelfall ist, können Sie an den weiteren Beispielen sehen.

Tuberkulose

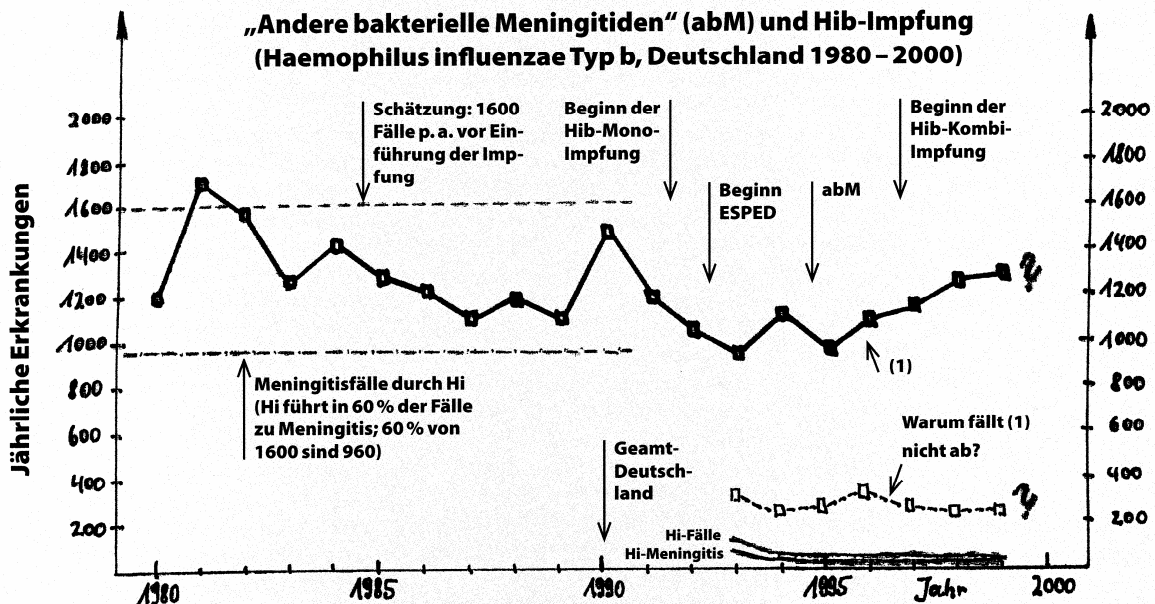
Fast 75 Jahre wurde der BCG-Impfstoff gegen Tuberkulose ohne Wirksamkeitsnachweis Millionen von Menschen verimpft. Erst im Jahre 1998, mehr als 20 Jahre nach Abbruch eines Feldversuches der WHO, der nicht nur die Unwirksamkeit, sondern auch die Schädlichkeit der Impfung nachwies, stand in der Zeitschrift „Der Kinderarzt“ (29. Jg. 1998), dass die STIKO nicht mehr vertreten kann, in Anbetracht „der nicht sicher belegbaren Wirksamkeit und der nicht seltenen schwerwiegenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen des BCG-Impfstoffes diese Impfung zu empfehlen“.

Haemophilus influenzae Typ b (Hib)

Wegen der gefürchteten bakteriellen Meningitis sollen alle Säuglinge und Kleinkinder gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) geimpft werden. Doch schon Anfang der 90er Jahre gab es aus den USA mehrere Beiträge, die eindeutig belegten, dass die

schweren Krankheitskomplikationen bereits vor Einführung der Impfung bei Säuglingen und Kleinkindern fast verschwunden waren (z. B. Decline of Childhood Haemophilus influenzae Type b Disease in the Hib Vaccine Era, Adams, u.a., JAMA 1993, 269: 221-6). Dass die Einführung der Impfung auch in Deutschland nichts brachte, können Sie auf der Abbildung unten erkennen (Quelle für Erkrankungszahlen: Statistisches Bundesamt). Vor Einführung der Impfung gab es kein Überwachungssystem für Hib; man schätzte deshalb großzügig durchschnittlich 960 Meningitisfälle durch Hib pro Jahr. Erst im Sommer 1992, ein Jahr nach Impfbeginn, wurde das Erfassungssystem ESPED (Erfassungssystem für schwere pädiatrische Erkrankungen in Deutschland) eingeführt. Ab 1993 wurden danach nur noch ca. 70 Fälle/Jahr ermittelt. Der behauptete Erfolg der Impfung besteht nun in der Differenz zwischen 960 geschätzten und 70 erfassten Fällen.

Bild 1: „Andere bakterielle Meningitiden“ (abM) und Hib-Impfung (Haemophilus influenzae Typ b, Deutschland 1980 bis 2000).



Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Bonn (Fridrich); andere bakterielle Meningitiden werden seit 1980 erfaßt, Meldepflicht endete 12/2000)

Der Beweis, dass dieser (vermeintliche) Rückgang um 890 Fälle auf die Impfung zurückzuführen ist, wurde nie geführt. Hätte die Impfung gewirkt, hätte nach deren Einführung die Zahl aller anderen bakteriellen Meningitiden auf die gestrichelte Kurve rechts unten zurückgehen müssen. Tatsächlich kann man von einem positiven Einfluss der Impfung nicht reden, da die Meningitisfälle insgesamt nicht weniger wurden. Entweder hat es die früher geschätzten durchschnittlich 960 Fälle nicht gegeben, oder andere Erreger sind an die Stelle von Hib getreten. Dann hätte man den Teufel mit dem Beelzebub ausgetrieben. Tatsächlich kann man also von einem positiven Einfluss der Impfung nicht sprechen, da die Meningitisfälle insgesamt nicht weniger

wurden. Wenn man vor Einführung einer Impfung (grob fahrlässig) auf sorgfältige Untersuchungen verzichtet, dann kommt man zu solchen Ergebnissen.

Leider wurde die Meldepflicht für so genannte „andere bakterielle Meningitis“ mit Einführung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) am 1.1.2001 beendet. So kann jetzt jeder eine Wirksamkeit bakterieller Impfstoffe behaupten! Dies gilt besonders für die dieses Jahr von der STIKO neu empfohlenen Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken. Im arznei-telegramm steht zu dieser Thematik in der Ausgabe 10/2006 auf Seite 89 im Zusammenhang mit der STIKO-Empfehlung für die **Pneumokokken-Impfung**:

"Auch eventuelle negative Folgen der neuen Impfstrategie können in Deutschland derzeit nicht adäquat überwacht werden. Wieso die letzten Jahre nicht genutzt wurden, ein geeignetes Surveillance-System einzurichten bzw. das bestehende zu optimieren, um sowohl die Basis für eine Entscheidung pro oder contra Impfstoff zu verbessern als auch die auf eine Massenimpfung folgenden Entwicklungen kontrollieren zu können, ist nicht nachvollziehbar."

Risiko/Nutzen-Abwägung

In der Begründung zu § 20 d ist zu lesen: „Bei den Mitgliedern der STIKO handelt es sich um ausgewiesene Experten aus verschiedenen Fachgebieten, die über umfangreiche wissenschaftliche und praktische Erfahrungen zu Schutzimpfungen verfügen. Eine Impfempfehlung durch die STIKO erfolgt nach einer wissenschaftlichen Risiko/Nutzen-Abwägung unter Berücksichtigung des jeweiligen aktuellen Standes der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft und Technik.“

Wir müssen uns fragen, ob in der STIKO die richtigen Experten sitzen, wenn sie die o. g. und andere Tatsachen seit Jahrzehnten ignorieren.

Wie können diese Fachleute aufgrund einer wissenschaftlich fundierten Risiko/Nutzen-Abwägung guten Gewissens Impfempfehlungen abgeben, wenn Professor Dittmann, der Mitglied der STIKO war, im Bundesgesundheitsblatt feststellt, dass zu 2/3 aller möglichen Impfkomplicationen nach Impfungen im Kindesalter **keine Bewertung möglich ist, weil es keine geeigneten Untersuchungen gibt** (Dittmann; Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein; Bundesgesundheitsblatt 2002, 45:316-22).

Kann man den Impfempfehlungen der STIKO trauen, wenn nach Heininger; Leiter der Abteilung für Infektiologie und Vakzinologie am Universitätskinderspital in Basel und eines von 17 Mitgliedern der STIKO, „eine wirklich valide Nutzen-Risiko-Analyse, wie die Impfgegner sie fordern, für Deutschland mangels aussagekräftiger Daten nicht möglich ist“? Entspricht es dem Stand der medizinischen Wissenschaft, wenn Heininger aus älteren amerikanischen Studien eine Wahrscheinlichkeit für Impfkomplicationen von weniger als eins zu einer Million ableitet (Quelle: DIE ZEIT, 21.09.2006 Nr. 39, <http://www.zeit.de/2006/39/MS-Impfen>)?

Wir halten es für einen fachlich groben Fehlgriff, dass neben den Ärzten auch den Kassen ein „Maulkorb“ umgehängt werden soll, indem sie „im Zusammenwirken mit den Behörden der Länder, die für die Durchführung von Schutzimpfungen nach dem Infektionsschutzgesetz zuständig sind, unbeschadet der Aufgaben anderer, gemeinsam und einheitlich Schutzimpfungen ihrer Versicherten **zu fördern** und sich durch Erstattung der Sachkosten an den Kosten der Durchführung zu beteiligen“ **haben**.

Wir fordern Sie auf, sich ein eigenes Bild von der Impfproblematik zu machen, indem Sie den öffentlichen Diskurs einfordern, bevor Sie Ihre Entscheidungen zu § 20 d des Gesetzentwurfes treffen. Nur so sind Entscheidungen zum Wohle der Bevölkerung möglich. Gerne stehen wir Ihnen für persönliche Gespräche zur Verfügung sowie unterstützen Sie auch gerne bei einer Anhörung im Bundestag mit fachlich kompetenter Auskunft.

Mit freundlichen Grüßen



Wolfgang Böhm
Vorsitzender

Libertas & Sanitas e.V. (lat. Freiheit und Gesundheit) ist ein gemeinnütziger Verein, der aus einer Kooperationsmaßnahme der beiden größten deutschen impfkritischen Organisationen AEGIS Deutschland e.V. (Eltern für Gesundheit, Impffreiheit und Selbstbestimmung) und EFI Deutschland (Eltern für Impfaufklärung) hervorgegangen ist. Libertas & Sanitas e.V. fördert die öffentliche Gesundheitspflege durch die Aufklärung der Bevölkerung mittels fundierter und unabhängiger Informationen. Dies gilt besonders für Impfungen, aber auch für andere Eingriffe in den menschlichen, tierischen und pflanzlichen Organismus.

Jürgen Fridrich
Vorsitzender

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

Datum: 01.07.2006

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

Dieser Brief ist insbesondere an nachfolgende Personen und Gremien gerichtet,

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

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

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

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

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

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

So lauten die Forderungen des Deutschen Ärztetages.

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

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

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

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

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

2. Der Rückgang schwerer Masernverläufe trat **vor** dem Einsatz von Impfungen ein, ist also **nicht** auf diese zurückzuführen: Das wissenschaftliche Gesetz „**Ursache vor Wirkung**“ ist nicht erfüllt (Mc Keown, *Die Bedeutung der Medizin*, Suhrkamp 1982). Mc Keown hat beschrieben, dass die Bedeutung der Medizin, besonders auch der Impfungen, für die Gesundheit stark überschätzt wird: „*Der Sieg über die großen europäischen Seuchen war keineswegs primär ein Sieg der Medizin. Medizinische Forschung und medizinische Dienste sind fehlgeleitet; was die Gesellschaft für das Gesundheitswesen ausgibt, stellt eine entsprechende Fehlinvestition dar, da bei der Mittelverwendung von falschen Annahmen über die Grundlagen menschlicher Gesundheit ausgegangen wird.*“

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

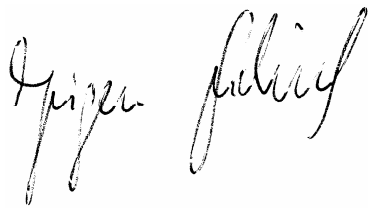
Wir bitten Sie nicht nur, wir fordern Sie auf, **sich für die öffentliche und wissenschaftliche Diskussion einzusetzen und zwar unter paritätischer Beteiligung impfkritischer Wissenschaftler, Gruppen und Einzelpersonen**. Inhalt der Diskussion dürfen nur Tatsachen sein, keine Annahmen, Behauptungen,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

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

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

Fangen wir mit dem ersten Schritt an.

Mit freundlichen Grüßen erwarten wir Ihre Antwort!



Jürgen Fridrich
Vorsitzender

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

Wolfgang Böhm
Vorsitzender

Wilhelm-Kopf-Straße 15
71672 Marbach am Neckar
Tel.: 0 71 44 – 86 25 35
Fax: 0 71 44 – 86 25 36

An alle
politischen Entscheidungsträger
in Bund und Land

Datum: 01.07.2006

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

die derzeit laufenden Aktivitäten zur Erhöhung der Impfraten und zur Durchsetzung der Impfpflicht führen zu einem dogmatischen Verhalten, so dass Eltern trotz Entscheidungsfreiheit massiv unter Druck gesetzt werden, der z. B. über die Verweigerung der Teilnahme bei Veranstaltungen bis hin zur Androhung des Sorgerechtsentzuges gehen kann, damit ein Kind zwangsweise geimpft wird. Ähnlich ergeht es Ärzten, die sich kritisch mit dieser Problematik auseinandersetzen.

Dieses Verhalten hat mittlerweile solche Ausmaße angenommen, dass das ihm zugrunde liegende Impfdogma zwingend überprüft werden muss, bevor es zu weiteren Schritten insbesondere durch politische Entscheidungen kommt. Wir bitten Sie, das beiliegende Schreiben aufmerksam zu lesen und die folgenden Forderungen im Rahmen Ihrer Möglichkeiten zu unterstützen.

Zur Überprüfung des Impfdogmas fordern wir **vor dem Einstieg in die Beratung und die Beschlussfassung**, die dazu führen könnten, die Freiheit der Impfscheidung einzuschränken und eine Impfpflicht einzuführen, u. a. Folgendes:

1. Aussetzen der derzeit laufenden massiven Impfkampagne durch Politiker, Bundes-, Landes- und kommunale Gesundheitsbehörden und ihnen angeschlossene Einrichtungen, Arbeitgeber, Schulen sowie durch Ärzte(-verbände), Pharmaindustrie und Medien.
2. Verbot der Benachteiligung Nichtgeimpfter, die sofortige Beendigung der Stigmatisierung nicht Geimpfter durch moralischen und tatsächlichen Druck, z. B. durch Verweigerung der Teilnahme an Veranstaltungen bis hin zur Androhung des Sorgerechtsentzuges, um eine vermeintlich notwendige Impfung an einem Kind zu erzwingen.
3. Klares Bekenntnis zur Freiwilligkeit der Impfungen und zur Freiheit der Impfscheidung durch die Eltern.

4. Ausführliche Information der Bevölkerung **vor** der persönlichen Impfscheidung über die Vor- **und** Nachteile der Impfung, insbesondere über die im beiliegenden Schreiben vom 01.07.2006 genannten Tatsachen.
5. Information der Ärzte, dass
 - der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung zu melden ist und ein Nichtmelden mit Bußgeld geahndet werden kann **und wird**,
 - Eltern vor der Impfscheidung sachlich über die Vor- **und** Nachteile der Impfung, insbesondere über die im beiliegenden Schreiben vom 01.01.2006 genannten Tatsachen, und über Alternativen zu informieren sind,
 - auf keinem Fall Druck auf die Eltern ausgeübt werden darf.
6. Ausführliche Information und Schulung der Bevölkerung über andere kostengünstige und wirksame präventive Maßnahmen zum Schutz vor Infektionskrankheiten. Diese sind insbesondere Hygiene, Ernährung, Lebensführung, sauberes Trinkwasser etc. Diese Informationen und Schulungen müssen frei von der Einflussnahme durch die Industrie (insbesondere Pharma- und Nahrungsmittelindustrie) erfolgen.
7. Durchsetzen einer breit angelegten öffentlichen wissenschaftlichen Diskussion über das Impfdogma, wobei darauf zu achten ist, dass nur Tatsachen und nicht Meinungen, Wahrscheinlichkeiten und Behauptungen der Diskussion zugrunde gelegt und dass impfkritische Wissenschaftler, Gruppen und Einzelpersonen paritätisch beteiligt werden.
8. Offenlegen der Unterlagen zur Zulassung von Impfstoffen. Dies gilt besonders für die den Entscheidungen des Paul-Ehrlich-Institutes (PEI) zugrunde liegenden Studien und Risiko-/Nutzenbewertungen. Da die Auswirkungen auf jeden Einzelnen von elementarer Bedeutung sind, darf weder das PEI noch der Hersteller des Impfstoffes die Auskünfte unter Berufung auf Betriebsgeheimnisse verweigern.
9. Zukünftig nur öffentliche Verfahren mit Beteiligung der Öffentlichkeit (vergleichbar den Bebauungsplanverfahren nach dem Baugesetzbuch) zur Zulassung von Impfstoffen durch das PEI .
10. Veröffentlichung des wissenschaftlichen Nachweises der Erreger von Krankheiten, gegen die geimpft wird bzw. werden soll, des wissenschaftlichen Nachweises, dass nur diese Erreger die Krankheiten verursachen, und des wissenschaftlichen Nachweises, dass die empfohlenen Impfungen auch tatsächlich schützen, nach den Henle-Koch-Postulaten. Die Veröffentlichung erfolgt durch das Paul-Ehrlich- und das Robert-Koch-Institut (RKI).
11. Wissenschaftlicher Vergleich aller bekannten präventiven Maßnahmen zum Schutz vor Infektionskrankheiten.
12. Öffentlichkeit der Sitzungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und Veröffentlichung der Protokolle.
13. Offenlegen der Verbindungen (insbesondere wirtschaftlicher Art) der Mitglieder der STIKO und anderer Entscheidungsträger in Behörden und Institutionen, der Gutachter etc. zur freien Wirtschaft, zu staatlichen und anderen Institutionen etc., was international üblich ist (dies gilt zum Beispiel auch für Finanzierung der Arbeit der Arbeitsgemeinschaft Influenza).

14. Sämtliche Studien, die von den Ethik-Kommissionen zugelassen werden, müssen im vollen Umfang veröffentlicht werden. Dies gilt auch dann, wenn die Studien abgebrochen werden. Änderungen des Studieninhaltes sind zu begründen und zu genehmigen. Auch hier ist zu veröffentlichen, wer diese Studien beauftragt und finanziert hat und welcher der Beteiligten mit der freien Wirtschaft wie verflochten ist.

Weitere Forderungen werden sich sicher im Rahmen der öffentlichen Diskussion ergeben.

Da hier elementare Grundrechte und die Wissenschaftsfreiheit bedroht sind, bitten wir Sie, sich für diese öffentliche wissenschaftliche Diskussion einzusetzen, und wenn möglich, sich dafür auch zur Verfügung zu stellen. Des Weiteren bitten wir Sie im Falle von politischen Entscheidungen, diese genau zu prüfen und im Zweifel Ihre Zustimmung zu verweigern.

Wir freuen uns auf eine positive Antwort.

Hinweise:

Wir beabsichtigen, Ihre Antwort ggf. im Internet zu veröffentlichen.

Schreiben mit den inhaltlich gleichlautenden Forderungen gehen u. a. an die in der Anlage genannten Personen.

In der Erwartung einer positiven Antwort verbleiben wir

mit freundlichen Grüßen



Wolfgang Böhm
Vorsitzender

Anlagen: 1

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