

Jürgen Fridrich

Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet

Leseprobe

[Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet](#)

von [Jürgen Fridrich](#)

Herausgeber: Pirolverlag



<http://www.unimedica.de/b11547>

Sie finden bei [Unimedica](#) Bücher der innovativen Autoren [Brendan Brazier](#) und [Joel Fuhrmann](#) und [alles für gesunde Ernährung](#), [vegane Produkte](#) und [Superfoods](#).

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@unimedica.de

<http://www.unimedica.de>



Impfen, ein Ausdruck der Lebenshaltung

Was verbinden Menschen mit Impfungen, warum ist Impfen auch heute noch - oder gerade heute - so bedeutsam?

Wir suchen Geborgenheit, Schutz, Gesundheit, fürchten Krankheit und Tod. Der Feind (kommt der Erreger von außen?), das Böse muß vernichtet werden.

Eine denkbare Lösung für diese Situation, ein möglicher Ausweg könnten auch Impfungen sein.

Die Absicht, die ursprünglich damit verbunden war, ist also nicht einfach »schlecht, böse«. Sondern es bestand die Hoffnung, damit zum Wohle beizutragen, wenigstens einen Teil unserer Sehnsucht erfüllt zu finden. Erst danach haben sich andere Interessen mit dieser Impflösung verknüpft. Es greift viel zu kurz, auch heute nur wirtschaftliche Gründe dafür verantwortlich zu machen.

Erinnern wir uns noch daran, daß es im ehemaligen »Osten« eben »die Pharmaindustrie« nicht gab, sondern Staatsbetriebe die Impfstoffe herstellten, also niemand daran »verdiente«? Und dennoch wurde dort teilweise mehr geimpft, als im »Westen«!

Was hält Menschen ab, zurückzuschauen, um zu sehen: haben wir mit dieser Impf-Lösung das erreicht, was wir beabsichtigten?

Auch hier spielt Angst eine Rolle. Angst, sich einzugestehen, daß ich mich geirrt haben könnte. Angst vor der Verantwortung, die zu tragen dann ansteht. Angst allein zu sein, niemand will mehr meine bisher so wichtige Meinung wissen. Angst, versagt zu haben, Angst vor mir selbst — werde ich das aushaken können?

Angst führte uns also zum Impfen, und Angst hindert uns, jetzt hinzuschauen, ob sich Impfen als sinnvolle Lösung zur Erfüllung unserer Sehnsucht erwiesen hat.

Ärzte sind auch einfach Menschen, die erst wieder lernen müssen, daß sie Fehler machen. Und wir anderen können ihnen die Hand reichen, ihnen helfen, einen ersten Schritt zu tun; weil wir einsehen, daß wir in unserem täglichen Leben die gleichen Schwächen haben wie sie. Mehr noch, weil wir Menschen sie anfangs in gewissem Sinne zu dem gemacht haben, was sie heute sind. Zu Halbgöttern in Weiß, denen wir unsere eigene Verantwortung abtreten, für uns selbst und unsere Kinder.

3 Wiederholen notwendig: Wer mißt, mißt Mist, wer zweimal mißt, muß den Unterschied erklären. Und: Ich sehe was, was du nicht siehst, und das ist ein... Virus

Eine Grundlage in der Wissenschaft ist die Wiederholbarkeit. Unabhängig vom Ort der Untersuchung und den Untersuchern müssen Versuche, Studien, zu vergleichbaren Ergebnissen führen, wenn die Bedingungen gleichwertig waren. Studie, studieren kommt von »sich bemühen«; vielleicht zumindest wissenschaftlich arbeiten zu wollen?

Interessanterweise scheint hier die Wissenschaft mit der Ethik in Konflikt zu geraten. Wenn wir in einer Studie einen Nutzen einer Maßnahme zu erkennen vermuten, besteht die Neigung, keine Wiederholung mehr vorzunehmen. Denn es würde ja der Vergleichsgruppe ein Nutzen vorenthalten bzw. ein Risiko zugemutet, also sie gefährdet werden.

Umgekehrt wiederholen wir eine Untersuchung nicht, wenn das Erstergebnis nicht »gut« war.

Beide Male unterliegen wir immer wieder dem Irrtum, daß unser Ergebnis »richtig« sei und eventuelle Einflußfaktoren, die dieses verzerren, unbedeutend wären.

Unter Punkt 4 werden wir gleich einen »Fehler im System« besprechen, der eine »neue« Dimension der Fragwürdigkeit in unserem »Studieren« eröffnet.

Doch zuvor ist noch zu klären, wann von einer Wiederholung abzusehen ist. Stets, wenn eine Studie für jeden unübersehbare Vor- oder Nachteile für eine Menschengruppe ergeben hat. Besonders sollten wir bei solchen Folgen dann auch die vorausgegangenen Hypothesen und ihre Entstehung infrage stellen, *wir also aus der Erfahrung lernen (wollen)*. In allen Studien - auch mit weniger klaren Ergebnissen — kann eine Abwägung nur erfolgen, wenn durch *unabhängige* Dritte geklärt wurde, daß weder sachliche noch durch Interessenskonflikte bedingte Faktoren vorliegen, die die Ergebnisse an sich beeinflußt haben.

Der einzig sinnvolle Weg, solche Einflüsse zu verringern, ist eine weltweit unabhängige Forschung nicht nur für Impfstoffe. Finanziell getragen wird diese durch eine Abgabe auf die Produkte, weil die Pharmaunternehmen, die gute -im Sinne von notwendig und hilfreich — Produkte herstellen, von unabhängiger Forschung profitieren. Denn sie werden sich dann gut verkaufen lassen. Nur eine solche Forschung ist ethisch vertretbar. Und nur für eine solche können wir uns auf die Freiheit, die im Grundgesetz beschrieben ist, berufen.

Alle Studien müssen in vollem Umfang veröffentlicht werden, gleichgültig, welche Ergebnisse sie hatten oder ob sie vorzeitig beendet wurden. Die Ergebnisse sind Besitz der Menschen. Auch an die Studienvoraussetzungen kön-

nen höhere Ansprüche gestellt werden: Hypothesen sind vor Studienzulassung unabhängig auf Schlüssigkeit zu hinterfragen. Sich und den Stand der Wissenschaft immer wieder infrage zu stellen, wird dann wieder selbstverständlich für Forscher sein.

Wiederholung ist also der Versuch, ein Ergebnis abzusichern. Deutliche Abweichungen von Untersuchungsergebnissen müssen im wissenschaftlichen Austausch zur Klärung gebracht werden. Ähnliche Ergebnisse sind noch nicht die Aufforderung, nachlässig zu werden: es können verschiedene Einflüsse uns verleiten, Irrtümer oder Fehler zu übersehen.

Ein sehr bedeutsamer Aspekt beim Impfen ist auch bei viralen Impfstoffen (z. B. Masern, Mumps, Röteln) der Nachweis des entsprechenden Virus. Natürlich gilt dafür ebenso die Nachvollziehbarkeit und Wiederholbarkeit als Voraussetzung eines wissenschaftlichen Beweises. An sich logisch, wird doch das Virus benötigt, um einen Impfstoff herstellen zu können. Das Virus wird in seiner Wirkung »abgeschwächt«, damit es die Krankheit nicht auslöst, aber eine »Immunantwort« (Antikörperbildung) erzeugt; und bei Kontakt mit dem »echten« Erreger (Wildvirus) soll so Schutz gegeben sein.

Außerdem werden ja Nachweisverfahren benötigt, um zu ermitteln, ob ein Erkrankter vom Virus »befallen« wurde. Diese Tests müssen mit dem Virus kalibriert (»eingemessen«, »geeicht«) werden, um eine Aussage über eine »Virusbelastung« zu ermöglichen. Ohne Virusnachweis ist also weder eine (verlässliche) Impfstoffherstellung noch ein Nachweisverfahren zu verwirklichen. Es ist allerdings vorstellbar, daß trotzdem »irgendetwas« vom Virus in den Impfstoff gelangt und ein Test »etwas« anzeigt. Möglich ist auch, daß darin andere »Bestandteile« unbeabsichtigt enthalten sind, die wir noch nicht kennen.

Da es den Behörden und den Impfstoffherstellern nicht gelingt, für die Erreger der viralen Impfstoffe einen Virusnachweis vorzulegen, ist Impfen mit solchen Produkten mehr als fragwürdig, vom wissenschaftlichen Standpunkt aus untragbar⁽²²⁾. Die entsprechenden »Wissenschaftler« haben sich wohl schon darauf geeinigt: *»Ich sehe was, was du nicht siehst, und das ist ein ... Virus«*. Das ist ein schönes Spiel, wenn wir mit unseren Kindern die Reisezeit ausfüllen wollen, als wissenschaftlicher Beweis taugt das Spiel nichts. Wie auf diese Weise Impfstoffsicherheit und -Wirksamkeit erreicht werden kann, und aufweiche Weise Impfschäden so überprüft und gegebenenfalls als nicht impfungsbedingt bewertet werden können, bleibt allerdings deren und der Zulassungsbehörden Geheimnis. Doch damit hat es jetzt ein Ende: Es ist unverantwortbar, auch nur einen Menschen einem nicht faßbaren Risiko auszusetzen, wenn alle wissenschaftlichen Grundlagen fehlen, um eine Methode, z. B. Impfungen, anzuwenden. Denn es fehlt der Beweis für die Hypothesen.

7.7 Masern

Nach der behaupteten Ausrottung der Pocken durch die Impfung, der weitgehenden Eliminierung der Kinderlähmung angeblich dank der Impfmaßnahmen, ist auch die Masernerkrankung von der WHO zur unerwünschten Erscheinung erklärt worden. Da die Regierungen der Länder dem Ziel zugestimmt haben, Masern auszurotten, sind auch die derzeitigen Aktivitäten in Deutschland nachvollziehbar. Es wird versucht, alle herkömmlichen Register zu ziehen, um erfolgreich im Sinne der Impfhypothesen zu sein.

Dazu gehört die Absicht des Deutschen Ärztetages, eine Pflichtimpfung für Masern zu erwirken^{<12>}. Um zu überzeugen, werden auch Falschaussagen gebraucht - ob aus Unkenntnis oder mit Absicht, wissen vielleicht die betreffenden Menschen selbst.

Weit verbreitet wird immer wieder die Aussage der WHO, daß jährlich weltweit 500 000 Menschen an den Folgen von Masern sterben, Masern also eine gefährliche Krankheit sind und daher ausgerottet werden müssen^{<13>}. Doch hier wird aus einem zeitlichen Zusammenhang ein ursächlicher gemacht. Diese Menschen sterben, während sie an Masern erkrankt sind, aber ob sie sterben, weil sie Masern haben, muß erst bewiesen werden.

Dazu sagt AABY, ein dänischer Wissenschaftler, der seit langer Zeit in Afrika arbeitet: *»Es ist ein Fehler, vorgefaßte Meinungen nicht zu hinterfragen ... und erst zehn Jahre später fanden wir heraus, daß Masern die langfristige Mortalität gar nicht erhöhen«*^(45d). Er weist uns also daraufhin, daß wir an der falschen Stelle ansetzen; genauso, wie wir es im Kapitel 7.6 Kinderlähmung schon von MCKEOWN erfahren haben.

Der Vorsitzende des Verbandes der Kinder- und Jugendärzte, HARTMANN, verweist auf die Erfolge in USA und Finnland bei der Bekämpfung verschiedener Infektionskrankheiten. Und begründet diese mit dem Hinweis auf gesetzliche Regelungen zur Impfpflicht bzw. auf die Bindung des Kindergarten- und Schulbesuch an den Nachweis der von den Behörden empfohlenen Impfungen. Tatsache ist jedoch, daß Impfungen in Finnland freiwillig sind. Ein bloßer Anruf bei der Botschaft Finnlands reichte, um das zu klären. Diese stellen jedem gern die Informationen zur Verfügung, daß die Ärzte sogar verpflichtet sind, vor einer Impfung auf die Freiwilligkeit hinzuweisen.

In USA erhöhten sich mit Einführung des Schulgesetzes 1979 die Masernimpfraten nicht, es trat danach ein Rückgang von ca. 8,5 auf ca. 6,5 Millionen jährliche Impfungen ein, wie jeder in der »Bibel« der Impfbefürworter, »Vac-

eines«, nachlesen kann^{<46)}. Ob die gesetzliche Regelung Grund für diese Entwicklung war oder andere Ursachen eine Rolle spielten, ist damit nicht geklärt. Woraus bei uns geschlossen wird, daß sich die Imp fzahlen mit Einführung einer Pflichtimpfung erhöhen würden, läßt sich also mit dem Hinweis auf die USA nicht begründen.

Ein Masernausbruch in Nordrhein-Westfalen mit Schwerpunkt im ersten Halbjahr 2006 soll benutzt werden, um das Ziel Pflichtimpfung und Schulgesetze umzusetzen. Dabei wird wieder deutlich, daß dies nur möglich ist, wenn die Vergangenheit völlig ausgeblendet wird, wir uns weigern, aus ihr zu lernen.

Es ist gerade zu Masern sehr ausführlich in der medizinischen Fachliteratur beschrieben, daß Ausbrüche, Häufungen oder wie wir das nennen wollen, auch unter einmal, zweimal oder häufiger Geimpften auftreten. Bei einem Masernausbruch an einer finnischen Schule wurde festgestellt, daß vier von fünf vollständig geimpften Kindern erkrankten, wenn sie den Schlafrum mit einem Kranken teilten⁽⁴⁷⁾. Die Impfung bot also keinerlei Schutz. Und sich 50% trotz Impfung ansteckten, wenn sie in isolierten Häusern zusammenlebten. Eine alltägliche Lebenssituation, die es bei Familien ja geben soll. Überrascht stellen die Autoren fest, daß nur 6% der ungeimpften Jugendlichen (die auch vorher noch keine Masern hatten) im Alter von 16-18 Jahren erkrankten.

In einem anderen Artikel lesen wir, daß bei einer Masernhäufung an einer Schule die Impfwirksamkeit nicht ermittelt werden konnte, weil kein Ungeimpfter erkrankte — obwohl an der Schule 37 ungeimpfte Kinder waren⁽⁴⁸⁾. Daraus können wir ein weiteres Problem hinsichtlich der Ermittlung der »Wirksamkeit« von Impfungen erkennen. Sie wird errechnet aus dem Verhältnis der Erkrankten zu den nicht Erkrankten und auf deren Impfstatus bezogen. Das Ergebnis hängt davon ab, wie viele Menschen wir als potentiell ansteckungsgefährdet ansehen, was sehr subjektiv sein kann. Es wird der so genannte Indexfall gesucht, der erste Erkrankte, um den Ansteckungsverlauf nach vollziehen zu können. Doch wo hat der sich angesteckt? *»Der erste ist also nie der erste, es muß ihn ja ein anderer angesteckt haben. Für einen Geimpften, der erkrankt, hat die Impfung jedoch zu 100% versagt, ihm hilft es nicht, wenn ich ihm ausrechne, daß die Impfung trotzdem relativ gut schützt, wie die Autoren selbst feststellten«*. Das gerade beschriebene Beispiel aus Finnland legt sogar nahe, *»daß Impfen bei konkretem Infektionsrisiko überhaupt nicht schützt«*, wie die Autoren selbst feststellten. Wer dem Risiko nicht ausgesetzt ist, erkrankt nicht, ob geimpft oder nicht. Und da es vielmehr geimpfte als ungeimpfte Kinder gibt, gibt es auch vielmehr geimpfte, die nicht erkranken, wenn sie dem »Ansteckungsrisiko« nicht ausgesetzt sind. Woraus sich dann eine scheinbare Wirksamkeit errechnen läßt. Als Folge solcher Berichte ist auch nicht zu rechtfertigen, ungeimpften Kindern den Schulbesuch zu verwehren, wenn dort Masern auftreten. Und Geimpfte nicht auszuschließen.

Masern sind ein Beispiel, das uns die Chance bietet, aus der Vergangenheit zu lernen. Vor Zulassung der Masernimpfung in USA schloß KRUGMAN aus den Antikörper-Werten einiger Geimpfter, daß die Impfung wohl genauso lebenslang vor einer Erkrankung schützt, wie durchgemachte Masern vor einer erneuten Krankheit⁽¹⁶⁾. Die Werte waren zwar niedriger, als sie nach einer Masernerkrankung auftreten, und KRUGMAN glaubte, daß Antikörper der einzige und ein verlässlicher Hinweis für Schutz sei. Aber der Beweis ist damit nicht angetreten. Wer 1960 als Säugling geimpft wurde und bis jetzt noch keine Masern hatte, ist heute 46 Jahre. Ob die Impfung ihn im Sinne KRUGMANS lebenslang schützt, wissen wir in etwa 30 Jahren; bis dahin bleibt es Hypothese, obwohl es seit Jahrzehnten als »Wahrheit« geglaubt wird. Beschämend, wie eine unbewiesene Behauptung zum Stand der Wissenschaft »mutiert«; warum setzt unser Verstand beim Impfen aus? Oder sind wieder die am Anfang des Buches beschriebenen Einflüsse die treibenden Kräfte?

Andererseits sei hier nochmals erwähnt, daß sich bei einem Geimpften nie beweisen läßt, ob die Impfung ihn vor der Krankheit bewahrt hat. Denn woher wissen wir, daß er ohne Impfung erkrankt wäre?

Wenn wir uns die Abbildung 7 ansehen, sind nach der Zulassung der Impfung die Erkrankungszahlen schnell zurückgegangen. Doch auch hier gilt: ob die Impfungen die Ursache dafür sind, muß erst bewiesen werden; bis dahin handelt es sich nur um einen zeitlichen Zusammenhang. In der Literatur finden wir dann die nötigen Hinweise, um die Bedeutung der Masernimpfung zu klären: vor 1976 geimpfte Kinder wurden zu ungeimpften erklärt, weil die Impfung sie nicht schützte⁽⁴⁶⁾. Außerdem waren die anfänglichen Impfraten viel zu gering (nur ca. 30% der Kinder wurden geimpft), um einen so starken Rückgang der Erkrankungszahlen (ca. 90%) hervorzurufen.

Jetzt müssen wir nur noch logisch denken: wenn bis 1976 keine wirksame Impfung verfügbar war, kann auch der Rückgang bis zu diesem Zeitpunkt nicht impfungsbedingt sein! Ein geändertes Meldeverhalten, vielleicht weil die Ärzte an die Impfung glaubten, könnte ein wesentlicher Grund dafür sein.

Forschung ist, wenn ich etwas tue, ohne zu wissen, was ich eigentlich tue.
WERNHER VON BRAUN⁽²¹⁾

Die Wissenschaft ist die Ortsbeschreibung der Unwissenheit.
OLIVER WENDEL HOLMES⁽²¹⁾



Jürgen Fridrich

[Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet](#)

155 Seiten, kart.
erschienen 2011



bestellen

Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung www.unimedica.de