

Pflichtimpfungen verstoßen gegen Grundrechte und die Demokratie!

Angelika Kögel-Schauz, Interessengemeinschaft EFI – Eltern für Impfaufklärung, Februar 2012

In demokratischen Staaten haben üblicherweise die Rechte des Einzelnen einen sehr hohen Stellenwert. Hierzu gehören die Gewissensfreiheit ebenso wie das Recht auf körperliche Unversehrtheit, sowie das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Diese individuellen Rechte können dann eingeschränkt werden (und nur dann!), wenn der Freiheit des Einzelnen das Wohlergehen von Vielen gegenübersteht. Dieses sog. Gemeinwohl hat einen höheren Stellenwert. Diesen Grundrechten müssten sich eigentlich alle geltenden Gesetze unterwerfen, auch Epidemie- oder Präventionsgesetze!

Von den Gesundheitsbehörden hört man immer wieder, dass Impfungen angeblich nicht nur den Einzelnen vor der Erkrankung, sondern auch die anderen vor Ansteckung schützen würden. Falls eine gewisse Menge an Menschen geimpft wäre, könnte man angeblich eine Infektionskrankheit sogar ausrotten.

Folglich seien die Menschen, die sich und ihre Kinder nicht impfen lassen, eine Gefahr für die Allgemeinheit und müssten somit durch Gesetze zur Impfung gezwungen werden, zumindest bei drohenden Epidemien. Diese Logik ist natürlich nur dann haltbar, wenn bei allen Geimpften zuverlässig die Übertragung des Erregers in Epidemien verhindert wird und wenn auf der anderen Seite die Ungeimpften wiederum ansteckend sind und damit eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellen.

Mittlerweile ist das Gegenteil wissenschaftlich bewiesen, was im Folgenden durch ausgewählte Quellen untermauert wird.

Die Masern bzw. die Masernimpfung werden als Bei-

spiel genommen, da es sich hier um einen sog. Lebendimpfstoff handelt, der laut konservativer wissenschaftlicher Lehrmeinung noch am ehesten mit einer natürlichen Infektion vergleichbar sei und somit den besten und längsten Impfschutz erzeugen sollte.

Die Medizin definiert Masern als eine Infektionskrankheit, die einen charakteristischen Hautausschlag, sowie Fieber und andere Symptome hervorruft. Diese typischen Masern sind in fast allen Ländern meldepflichtig. Die Fallzahlen werden von den Gesundheitsbehörden regelmäßig veröffentlicht.

In Deutschland gibt es jedoch noch eine erweiterte Meldepflicht für Masern (1), die ab und zu zufällig im Labor entdeckt werden und nicht mit den typischen Symptomen einhergehen. Veröffentlicht werden diese Daten jedoch nicht, sondern sind nur aus der direkten Datenbank abrufbar. In den vergangenen 11 Jahren wurden in Deutschland 19.121 typische Masern und 505 Labormasern, bei denen diese typischen Symptome fehlen, gemeldet (2).

Der zuständigen deutschen Gesundheitsbehörde ist jedoch sehr wohl bekannt, dass auch von diesen untypischen Masern eine Ansteckung ausgehen kann (3): „Das Exanthem ist in diesen Fällen nicht voll ausgebildet, so

dass eine klinische Diagnose erschwert ist; mit Ansteckungsfähigkeit muss jedoch gerechnet werden.“

Auch in einem renommierten Fachbuch wird das zugegeben (4): „Die Übertragung geht aerogen von katarrhalisch erkrankten Kindern oder inapparent Reinfizierten aus.“

Noch deutlicher trat dieser Umstand bei einer sehr großen deutschen Studie mit vielen Tausend Kindern und Jugendlichen zu Tage (5). In den Blutuntersuchungen wurde entdeckt, dass bei etlichen Geimpften kein Immunschutz gegen Masern vorhanden war, auf der anderen Seite jedoch bei Ungeimpften ein ausreichender Immunschutz nachweisbar war, obwohl sie noch nie Masern gehabt hatten. Auf eine Schule mit 1000 Schülern zwischen 5 und 17 Jahren hochgerechnet, würde das bei der derzeitigen Praxis der Gesundheits- und Schulbehörden in Deutschland bei einem Masernausbruch bedeuten, dass von 956 geimpften Kindern 55 Kinder die Schule besuchen dürften, obwohl sie keinen Schutz hätten (6). Auf der anderen Seite würden jedoch von den 44 ungeimpften Kindern 9 vom Schulbesuch ausgeschlossen, obwohl sie einen ausreichenden Immunschutz hätten! Diese willkürliche Ungleichbehandlung verstößt massiv gegen die Grundrechte der betroffenen ungeimpften Kinder!



Die Ursache für diese zunächst unlogisch erscheinenden Ergebnisse wird seit vielen Jahren in der Fachliteratur gründlich diskutiert. Offensichtlich können auch in einer gut durchgeimpften Bevölkerung Masern ohne Ausschlag zirkulieren, die dann nicht als solche erkannt werden. Sie können bei Ungeimpften einen Immunschutz bewirken und bei Geimpften den Impfschutz auffrischen. Und offensichtlich sind diese



unerkannten untypischen Masern häufiger als bekannt. (7), (8), (9), (10), (11), (12), (13), (14). Untypische Maserninfektionen mit veränderten oder fehlenden Symptomen wurden mit unterschiedlichen Nachweismethoden nachgewiesen (15), (16), (17), (18), (19), (20).

Sogar bei einem ungeklärten Todesfall wurde durch Zufall eine Masernerkrankung ohne Symptome als Ursache gefunden (21). Im Speichel, im Knochenmark, im Urin und im Nasen-Rachen-Raum von Maserninfizierten ohne Symptome wurden Masernviren nachgewiesen ((16), (22), (18)), so dass von einer Ansteckungsfähigkeit ausgegangen werden muss.

Mathematische Modelle untersuchen die Auswirkungen dieser neuen Erkenntnisse auf Epidemien und stellen die angeblich mögliche Ausrottung der Masern in Frage (23), (24).

Aus diesen Gründen wird sogar von der WHO (25) seit 2000 empfohlen künftig

die Rolle von solchen Masernkranken ohne Symptome bei Ausbrüchen als Überträger näher zu untersuchen. Für die WHO steht es außer Zweifel, dass es solche Überträger ohne Symptome gibt, und zwar bei Geimpften häufiger als bei Ungeimpften mit einer natürlichen Masernerkrankung in der Vergangenheit (26).

In zwei Untersuchungen, die wegen methodischer Mängel als völlig unzureichend bewertet werden müssen, konnten bei den halbherzigen Versuchen keine Masernviren bei untypischen Masern gefunden werden (27)(28).

Gründliche Untersuchungen bei Masernausbrüchen, in denen gezielt nach Ansteckungen durch Geimpfte gesucht wird, gibt es weltweit nicht! Offensichtlich haben die Gesundheitsbehörden keinerlei Interesse daran die echten Ursachen für Epidemien zu erforschen, sondern ausschließlich die Absatzförderung von Impfstoffen zum Ziel.

Fazit: Bei einem erheblichen Anteil von Menschen, die gegen Masern geimpft sind, ist von einer Ansteckungsfähigkeit bei einem Masernausbruch auszugehen, teilweise mit wenigen oder sogar ohne Symptome. Somit ist z.B. der Ausschluss von Ungeimpften in Gemeinschaftseinrichtungen reine Willkür. Das Gleiche gilt selbstverständlich auch für die Berufsausübung und auch für andere Impfungen! Ein weiteres Argument gegen Pflichtimpfungen ist das unzureichende Wissen über das Impfrisiko und die völlig unzureichende Überwachung der Impfstoffsicherheit vor und nach der Zulassung.

Die Einführung einer (verdeckten) Impfpflicht und von Impfwängen ist somit als massiver Angriff auf die demokratischen Grundrechte zu werten!

Weiterführende Informationen zu diesen Themen wird es in den nächsten Monaten unter www.efi-online.de und www.impfentscheid.ch geben.

- (1) Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts, Ausgabe 2007
- (2) Robert Koch-Institut: SurvStat, <http://www3.rki.de/SurvStat>, Datenstand: 17.02.2012
- (3) Robert Koch-Institut Ratgeber Masern, RKI-Ratgeber für Ärzte, Stand 16.02.2012
- (4) Hahn, Falke, et al.: „Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie“, 4. Auflage, Seite 559
- (5) Poethko-Müller C, Mankertz A. Vaccine. Sero-epidemiology of measles-specific IgG antibodies and predictive factors for low or missing titres in a German population-based cross-sectional study in children and adolescents (KiGGS). Vaccine. 2011 Oct 19;29(45):7949-59.
- (6) Eigene Auswertungen aus den Daten unter (5)
- (7) Paunio M, Hedman K, Davidkin I, Valle M, Heinonen OP, Leinikki P, Salmi A, Peltola H. Secondary measles vaccine failures identified by measurement of IgG avidity: high occurrence among teenagers vaccinated at a young age. Epidemiol Infect. 2000 Apr;124(2):263-71.
- (8) Whittle, Aaby, et al.. Effect of subclinical infection on maintaining immunity against measles in vaccinated children in West Africa. The Lancet. Vol. 353, January 9, 1999.
- (9) Pedersen, et al.. Subclinical measles infection in vaccinated seropositive individuals in arctic Greenland. Vaccine. 1989 Aug; 7(4):345-8.
- (10) Damien, et al.. Estimated susceptibility to asymptomatic secondary immune response against measles in late convalescent and vaccinated persons. J Med Virol. 1998 Sep; 56(1): 89-90
- (11) Chen et al.. Measles Antibody: Reevaluation of Protective Titers. JID 1990: 162:1036-42
- (12) Mathias et al.. The Role of Secondary Vaccine Failures in Measles Outbreaks. AJPH April 1989, Vol. 79, No. 4
- (13) Bennett et al.. Seroconversions in unvaccinated infants: further evidence for subclinical measles from vaccine trials in Niakhar, Senegal. International Journal of Epidemiology. 1999;28:147-51.
- (14) Gendrel, et al.. Underestimation of the Incidence of Measles in a Population of French Children. European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases. 1992. 11(12): 1156-7.
- (15) Huiss et al.. Characteristics of asymptomatic secondary immune responses to measles virus in late convalescent donors. Clin Exp Immunol 1997; 109:416-420
- (16) Binnendijk et al.. Evaluation of Serological and Virological Tests in the Diagnosis of Clinical and Subclinical Measles Virus Infections during an Outbreak of Measles in The Netherlands. JID 2003: 188(15 September)
- (17) Hickman et al.. Laboratory Characterization of Measles Virus Infection in Previously Vaccinated and Unvaccinated Individuals. JID 2011: 204(Suppl 1)
- (18) Sonoda et al.. Detection of measles virus genome in bone-marrow aspirates from adults. Journal of General Virology. 2002. 83: 2485-88.
- (19) Rota, et al.. Detection of Measles Virus RNA in Urine Specimens from Vaccine Recipients. Journal of Clinical Microbiology. Sept. 1995: 2485-88.
- (20) Sonoda, et al.. Detection of measles virus genome in lymphocytes from asymptomatic healthy children. J Med Virol. 2001 Oct. 65(2): 381-7.
- (21) Lupo, et al.. Fatal Measles without Rash in Immunocompetent Adult, France. Emerg Infect Dis. 2012 March.
- (22) Vardas, Kreis. Isolation of measles virus from a naturally-immune, asymptotically re-infected individual. J Clin Virol. 1999 Aug; 13(39):173-9.
- (23) Heffernan et al.. An in-host model of acute infection: Measles as a case study. Theoretical Population Biology 73 (2008): 134-47.
- (24) Mossong, et al.. Modeling the Impact of Subclinical Measles Transmission in Vaccinated Populations with Waning Immunity. American Journal of Epidemiology. 1999. 150(11).
- (25) WHO. Report of a meeting on research related to measles control and elimination. Geneva, 27-29 March 2000.
- (26) Dr Ray Sanders. Risk analysis for measles reintroduction post global certification of eradication. July 2010. SAGE meeting
- (27) Lievano, et al.. Lack of Evidence of Measles Virus Shedding in People with Inapparent Measles Virus Infection. JID. 2004. 189(1): 165-70.
- (28) Brandling-Bennett, et al.. Failure of Vaccinated Children to Transmit Measles. JAMA, April 30, 1973. 224(5): 616-8.

