

Welche Impfungen braucht es? (persönliche Empfehlung von Dr. med. Hansruedi Fischer)

Aus der Sicht des impfkritischen Arztes sind nicht alle Impfungen notwendig. Es gibt aber wenige wissenschaftliche Argumente gegen ein Zuviel an Impfen. Gründe dagegen sind häufig nicht rational sondern vielmehr emotional erklärbar. Auch mit wissenschaftlichen Begründungen lassen sich Bedenken, Ängste und Zweifel an Nutzen und Risiken von Impfungen nicht beseitigen. Aus einer ganzheitlichen Betrachtungsweise ergeben sich kritische Fragen. Diese kritischen Fragen nehmen die Ärztinnen und Ärzte der Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen ernst. Dieser Arbeitsgruppe gehören Hausärzte und komplementärmedizinisch tätige Kolleginnen und Kollegen an, Kinderärzte fehlen.

1796 war die Geburtsstunde der 1. Impfung gegen Pocken durch Edward Jenner (1749-1832) in England. Im selben Jahr formulierte Samuel Hahnemann (1755-1843) das homöopathische Heilgesetz *similia similibus curentur*. Diese beiden Heilsysteme existieren heute noch und sie offenbaren verschiedene Betrachtungsweisen. Impfungen – alle Menschen werden nach dem gleichen Prinzip geimpft – entsprechen einem verallgemeinernden Prinzip, die klassische Homöopathie ist ein individualisierendes Prinzip (jeder Patient erhält ein individuelles Heilmittel).

Das ursprüngliche Ziel der Impfungen war – so jedenfalls für Edward Jenner, Tod und Defektheilung zu vermeiden. Diese Vorgabe ist nach Meinung der impfkritischen Ärzte für einige Krankheiten erreicht: Pocken (nur noch in Laboratorien), Starrkrampf, Diphtherie und Kinderlähmung. Bei diesen Krankheiten erkrankten viele der Betroffenen, viele sterben oder haben bleibende Schäden. Bei allen anderen Krankheiten, gegen die in den letzten 30 Jahren Impfstoffe entwickelt wurden, steht die Ausrottung der Krankheitserreger im Mittelpunkt: dies gilt für Krankheiten wie Keuchhusten, Mumpf, Masern, Röteln, Hepatitis B, Varizellen, Hämophilus, Meningokokken, Gebärmutterhalskrebs und andere. Hier erkrankten wenige Personen schwer und sehr viele müssen aber geimpft werden.

Um Krankheitserreger auszurotten, braucht es hohe Durchimpfungsraten in der Bevölkerung. Dieses Anliegen stellt die Impfpromotion vor unlösbare Probleme.

Verschiedene Untersuchungen belegen, dass die Bereitschaft der Bevölkerung zu impfen mit höherem Bildungsstand und besserer Information abnimmt.

Die epidemiologische Perspektive der Vakzinologie ist Ausdruck eines fragmentierten Denkens. Die Frage, ob Impfprogramme die Gesamtlast der Gesundheitsschädigungen im Kindesalter und zunehmend auch bei Erwachsenen verringern, wurde bis anhin nur wenig untersucht.

Es gibt genügend Hinweise, dass durch das Verschwinden einer Krankheit oder durch Verlagerung in eine andere Altersgruppe, so zum Beispiel bei den Masern, neue Probleme entstehen oder eine bis anhin harmlose Krankheit plötzlich häufiger oder aggressiver wird.

Der Gesamtnutzen der Impfprogramme und ihre Nachhaltigkeit über mehrere Generationen sind nicht bewiesen.

Im Gegensatz zu Medikamenten werden Impfstoffe häufig von den Gesundheitsämtern nach Prüfung an kleinen Gruppen und kurzen Beobachtungszeiten zugelassen. Es fehlen auch grosse Studien über längere Zeiträume von nicht geimpften und geimpften Bevölkerungsgruppen.

Ein besonderes Thema sind die Impfnebenwirkungen. Hier besteht ein deutliches under reporting. Als Nebenwirkungen werden in der klassischen Vakzinologie nur die kurzfristigen Veränderungen oder Erkrankungen akzeptiert. Zudem liegt die Beweislast auf der Seite der Betroffenen. Als homöopathischer Arzt sehe ich häufig Situationen im Kindesalter bei denen mindestens ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Impfung und Auftreten einer chronischen Krankheit wahrscheinlich ist.

Wir haben auch die Situation, dass es keine von der Impfindustrie unabhängige Impfforschung gibt. Dies zeigt sich unter anderem auch darin, dass immer mehr Einzelimpfstoffe verschwinden und dadurch ein de facto Impfzwang verursacht wird, dies auch für impfkritische Menschen. Einige wenige Experten kennen die Fakten und setzen Richtlinien durch.

Impfungen verletzen Heilprinzipien und altes Wissen in der Schulmedizin. So geht die protektive Wirkung von hochfieberhaften Erkrankungen für spätere Krebserkrankungen verloren (bewiesen z.B. für Masern und Mumpf).

Das Kosten/Nutzenverhältnis verschiedener Impfungen ist nicht überzeugend und verursacht der Gemeinschaft unnötige Kosten.

Immer wichtiger werden in der Medizin Guidelines nach denen eine medizinisch Behandlung zu erfolgen hat. Gute Guidelines bezeichnen die Risiken eines vorgeschlagenen Vorgehens und weisen auf Kenntnislücken hin. Für Impfungen gilt daher unserer Ansicht nach: schwerwiegende Krankheitsverläufe mit Todesfällen und Defektheilung sollen vermieden werden. Bei kritischer Betrachtung sind die obenerwähnten Bedingungen für die impfkritischen Ärztinnen und Ärzte nur für die drei Krankheiten Starrkrampf, Diphtherie, Kinderlähmung erfüllt.

In meiner Praxis empfehle ich Starrkrampf, Diphtherie, Kinderlähmung zu impfen, aber nicht in den ersten Lebensmonaten. Alle übrigen Impfungen werden individuell nach Diskussion und Güterabwägung verabreicht.

Es ist eine ethische Aufgabe des Arztes, Menschen in ihrer Impfentscheidung zu unterstützen. Für mich als homöopathischer Arzt und Hausarzt ist ein minimales Impfprogramm besser als gar keines. Eine homöopathische Impfung gibt es nicht.

Impfempfehlungen der impfkritischen Ärztinnen und Ärzte

Starrkrampf, Diphtherie, Kinderlähmung:
mit 12 Monaten, 14 Monaten, 24 Monaten, Wiederholung alle 10 Jahre (Impfstoff Revaxis)

Masern/Mumps/Röteln:
Mit 4-5 Jahren Erstimpfung, 1-2 Jahre später 2. Impfung

Übrige Impfungen nach individueller Lebensplanung, vor geplanten Reisen, Schüleraustausch und so weiter.

17. Zürcher Präventionstag Impfungen heute und morgen vom 17. März 2006
Kritische Anmerkungen (aktualisiert: 21.3.2008/3.4.2009, 15.3.2013 und 20.2.2021).

Umfassendere Information impfkritische Ärzte www.impfo.ch