



**Zentrum für ganzheitliche Heilkunst und Gesunderhaltung
Homöopathie Praxis & Schule**

Sabine Fritzen

Tel. 02241/402299

e-mail: sabine.fritzen@artisanum.de

Troisdorf, den 12.4.2020

Sehr geehrter Robert Habeck,

vor dem Hintergrund der Covid 19-Krise zeigen sich die Begrenzungen auch des vergleichsweise gut aufgestellten deutschen Gesundheitssystems bzw. des allopathischen Behandlungskonzepts der Schulmedizin angesichts viraler Infektionen deutlich. Insbesondere das seit Jahren praktizierte, von homöopathischen Ärzten und Heilpraktikern immer wieder aufgrund offenkundiger Mängel und Gefährdungen kritisierte Impfkonzept erweist sich als nicht in der Lage, die Bevölkerung zu schützen – vielmehr weist vieles darauf hin, dass regelmäßige Impfungen das individuelle Immunsystem chronisch schwächen und beeinträchtigen.

Da die Grünen derzeit in einer entsprechenden Kommission unter Ihrer Leitung die Homöopathie näher untersuchen bzw. unseren gängigen Wissenschaftsbegriff hinterfragen, erlaube ich mir, Ihnen einige meiner Gedanken und Beobachtungen zu diesem Themenkomplex zu übermitteln. Vor meiner Tätigkeit als Heilpraktikerin /Homöopathin war ich von 1987 bis 2003 als (politik-)wissenschaftliche Mitarbeiterin der KAS im Bereich Forschung und Beratung für die Erarbeitung politischer Konzepte in der Frauen- und Familienpolitik zuständig.

Meine Befürchtung ist, dass nach der aktuellen Krise gesundheitspolitische Initiativen wie z.B. eine Impfpflicht durchgesetzt werden könnten, die von hysterisierten Bürgern und Medien nicht weiter kritisch hinterfragt werden, aber medizinisch gesehen ein Desaster wären. Ich bitte um Verständnis, dass ich meine kritischen Beobachtungen nicht völlig frei von Emotionalität halten kann, da jedem Homöopathen derzeit das Herz blutet angesichts so viel – auch unnötigen – Leids. Ich habe versucht, mich so kurz wie möglich zu halten, ebenso wie die entsprechenden Nachweise, gehe aber davon aus, dass meine Argumentation dennoch schlüssig und logisch nachzuvollziehen ist. Gerne stehe ich für mehr Details und eine eingehendere Erörterung zur Verfügung, sei es telefonisch oder sobald wieder möglich auch persönlich.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Fritzen

Kritische Überlegungen zur Ausrichtung des deutschen Gesundheitssystems vor dem Hintergrund der Corona-Krise 2020

Die vom Virus Covid 19 ausgelöste virale Infektion, die pandemische Ausmaße angenommen hat, ist im Kern in ihrem Verlauf ähnlich zu entsprechenden saisonalen Grippewellen, die wir aus den vergangenen Jahren und Jahrzehnten kennen (SARS, Schweine-/Vogelgrippe, Influenza etc.). Wie bei jeder viralen Erkrankung hängen die Auswirkungen des Erregers vor allem vom gebotenen Terrain im Menschen ab, also vom individuell ausgeprägten Immunsystem der PatientInnen – so kommt es entweder

1. zu einer symptomlosen sog. stillen Feiung,
2. zur Entwicklung von milden Symptomen,
3. zu schweren Krankheitsverläufen mit Bettlägerigkeit oder auch
4. zum Tod.

Die genauen Daten zu diesen Anteilen im Hinblick auf Covid 19 finden sich in der repräsentativen Studie von Prof. Hendrik Streeck in Heinsberg.

Es gibt aber noch weitere wesentliche Fragen in diesem Zusammenhang: Auch wenn Covid 19 als Zoonose sicherlich eine besondere Herausforderung für das menschliche Immunsystem darstellt, gibt es einige wesentliche Besonderheiten in den derzeit erkennbaren Auswirkungen, die unter bestimmten Voraussetzungen medizinisch positiv beeinflusst werden könnten. Erstaunlich ist vor allem, dass Kinder, deren Immunsystem noch in Entwicklung ist, und die damit bei sonstigen Infektionen durchaus gefährdet sind, in der Regel derzeit keine gravierenden Symptome zeigen. Es sprechen allerdings einige Punkte dafür, dass vor allem ältere PatientInnen, die sich medizinisch umfassend versorgt wähen, also mit Medikamenten versorgt sind und regelmäßig Grippeimpfungen erhalten, die Covid-Infektion nicht überleben. Daher müssen die Voraussetzungen für die Sterbefälle in Deutschland dringend in einer weiteren Studie untersucht werden, in der alle anonymisierten Patientenakten der Verstorbenen im Detail unter den Aspekten

1. chronische Vorerkrankungen,
2. Medikamentierung,
3. welche Impfungen fanden statt und wann? untersucht werden.

Es wäre eine verdienstvolle Aufgabe für eine Promotion oder sogar eine Habilitation.

Ohne einer solchen Studie vorgreifen zu wollen: Aufgrund aktueller Informationen, aber auch auf der Grundlage eigener Erfahrungen und einer Vielzahl gleichlautender Berichte aus den vergangenen 30 Jahren sowohl ärztlicher als auch heilpraktischer Kollegen, bin ich der Überzeugung, wie die Ergebnisse dieser Studie ausfallen werden:

Es sterben vor allem diejenigen Patienten, die

- a) mehr als 2 Medikamente am Tag einnehmen (ab 3 Medikamenten sind bekanntlich die Wechselwirkungen der Präparate weder von PatientInnen noch vom Arzt zu überschauen)
- b) besonders häufig bzw. regelmäßig geimpft wurden.

Hier stoßen wir auf ein Thema, das in der Ärzteschaft bekannt ist, aber viel zu selten thematisiert und überprüft wird: Dass nämlich Medikationen, die für den akuten Krankheitsfall (beispielsweise Infarkt, Apoplex, hypertone Krise etc.) verordnet werden, nicht etwa nach einigen Monaten überprüft, reduziert bzw. abgesetzt, sondern als lebenslange Verordnungen aufrechterhalten werden. Mit der Folge inakzeptabler Nebenwirkungen (im Durchschnitt 6 Präparate bei Menschen über 65 Jahren). Hierauf kann an dieser Stelle jedoch nicht weiter eingegangen werden. Ich möchte den Fokus heute vor allem auf die fatalen Auswirkungen unserer Impfpraxis in Deutschland lenken:

Auch wenn der Mainstream Impfungen infolge jahrzehntelanger Fehlinformation und Unterdrückung von nachteiligen Nachrichten als Schutzmaßnahme betrachtet, zeigen die Erfahrungen von HomöopathInnen und Naturheilkundlern weltweit (an die sich PatientInnen und Eltern wenden, weil die sog. Schulmedizin Impfschäden leugnet und nicht anerkennt, geschweige denn behandeln kann), dass der Eingriff in das menschliche Immunsystem mittels injizierter Impferen in zu vielen Fällen destruktive chronische Auswirkungen zeitigt.

Die gängigen Impfungen unterstützen das Immunsystem nicht, sie untergraben es, lassen es entgleisen und verursachen so (im Zusammenspiel mit anderen Belastungsfaktoren wie Prädisposition, Umweltbelastung, psych. Stress durch ungelöste Konflikte) eine Vielzahl an chronischen und destruktiven Krankheiten. Am Ende dieses Texts findet sich mein Schreiben an die Gesundheitsminister Spahn und Laumann vom April 2019, in dem ich vor der Gesetzesinitiative zur Masernimpfpflicht die wesentlichen kritischen Punkte zur gängigen Impfpraxis aufgeführt habe, da wir bereits unsere Kinder frühzeitig auf diesen problematischen Weg schicken. Zudem gibt es seit Jahren zahlreiche Dokumentationen, gegen die sich Kreise mit gegenläufigen Interessen, wie die STIKO/RKI und einschlägige Pharmaunternehmen überwiegend diffamierend verhalten. Leider gibt es bis heute keine systematischen wissenschaftlichen Untersuchungen zu den Folgen des Impfens, sondern ausschließlich die Patientenakten homöopathischer ÄrztInnen und HeilpraktikerInnen. Diese sind allerdings sehr detailliert im Hinblick auf die Folgen der einzelnen Impferen. Experten in Deutschland sind v.a. Dr. Friedrich Graf, Dr. Norbert Enders, in den Niederlanden Dr. Tinus Smits. Ihre Ergebnisse sind allesamt veröffentlicht und belegen, dass es nicht um bedauerliche Einzelfälle, sondern um strukturelle, durch unhinterfragte medizinische Routine verursachte Probleme geht. Man muss es nur auch wissen wollen.

Für die Einschätzung, dass Impfungen destruktive Auswirkungen zeitigen, sprechen auch die aktuellen offenkundigen Unterschiede in den Auswirkungen von Covid 19 im Vergleich einiger europäischer Länder. Denn gegenüber den relativ wenigen Todesopfern in Deutschland mit seiner weitgehend freien Impfscheidung im Rahmen einer freien Therapiewahl sieht es in Ländern mit bereits existierender Impfpflicht wie z.B. Frankreich und Italien deutlich dramatischer aus. Besonders interessant: In Norditalien wurde noch im Januar 2020 aufgrund von 4 Meningitisfällen eine breit angelegte Impfkampagne mit 150.000 PatientInnen durchgeführt. Zudem werden dort in den Kliniken Medikamentenprotokolle durchgeführt, die auch für einen gesunden Menschen extrem belastend wären, was neben organisatorischen Problemen und einer nicht wirklich geklärten Zählweise zu extrem hohen Sterberaten zu führen scheint. Hier ist eine vergleichende wissenschaftliche Aufarbeitung unerlässlich. Umso verdienstvoller ist derzeit die Arbeit von Prof. Püschel in Hamburg, der die dort 44 vorgeblich an Covid 19 Verstobenen obduziert hat und bestätigt, dass alle ohne Ausnahme vorerkrankt waren und 9 der 44 anderen Todesursachen als dem Virus zum Opfer fielen.

Nicht nur vor diesem Hintergrund ist der reflexartige Ruf nach einem weiteren Impfstoff zu Covid 19 verfehlt; neben den Gefährdungen des Impfens sollte angesichts der Wandelbarkeit von Viren längst deutlich geworden sein, dass Impfungen keine effektive Strategie zur Gesunderhaltung der Bevölkerung sind: Die Auseinandersetzung mit Viren gehört vielmehr zum lebenslangen Lern- und Entwicklungsprogramm unseres Organismus, der darin unterstützt werden muss – dies wird in unserer gängigen medizinischen Praxis permanent versäumt. Erreger werden vielmehr als Feinde dargestellt, gegen die man kämpfen muss – was an den biologischen Fakten völlig vorbei geht. Allerdings ist die

Entwicklung eines Impfstoffs eine ebenso lukrative Angelegenheit wie auch seine Anwendung – bereits in der vergangenen Woche wurden Milliarden EU-Gelder den entsprechenden Instituten in Aussicht gestellt. So werden horrend Summen für einen Impfstoff bereitgestellt, der im nächsten Jahr, wenn uns ein neues Virus ereilt, keinen Cent mehr wert sein wird. Ein Hersteller von Impfsereen hat in den letzten Tagen angekündigt, die – aus guten Gründen aus dem Verkehr gezogenen – Impfsereen gegen Tuberkulose variieren und wieder auf den Markt bringen zu wollen: Eine Frechheit, wurde 1993 doch diese Impfung endlich auch in Deutschland eingestellt, nachdem bereits 1978 ihr Einsatz durch die WHO kritisiert worden war, weil in einer Vergleichsstudie in zwei indischen Kantonen die Sterberate im Kanton der Geimpften explodiert war. Hier kann ich nur auf die Aussage des 2018 bei einem Fahrradunfall tödlich verletzten Leibarzt des britischen Königshauses und Leiter der Londoner homöopathischen Fakultät Dr. Peter Fisher verweisen, wonach in der Medizin Unkenntnis nicht lässlich, sondern kriminell ist.

Was ich damit ausdrücken möchte: Öffentliche Mittel wären sinnvoller eingesetzt z.B. in einer angemessenen Bezahlung unseres medizinischen Personals in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen; die aktuelle Krise hat deutlich gemacht, dass diesen Berufen in naher Zukunft eine weitaus höhere, auch finanziell umgesetzte kontinuierliche Wertschätzung zukommen muss. Der menschliche Faktor ist in Extremsituationen erkennbar entscheidend. Und sie wären ebenfalls besser eingesetzt in der tieferen Erforschung der Funktionen des menschlichen Immunsystems – denn die auf Erreger fixierte Forschung und pharmakologische Ausrichtung auf kommerzialisierbare medizinische Produkte führen nachweislich nicht zur Verbesserung der Gesundheit von Menschen: Statt der Gesunderhaltung und Selbstregulation so lange wie möglich den Vorzug zu geben, fußt unser System auf stereotypem „Krankheitsmanagement“ für möglichst viele chronisch Kranke, denn so kann die 08/15-Praxis wirtschaftlich florieren. Aber: Täglich sterben in Europa und den USA je ca. 300 Menschen an den Folgen von Medikamentengaben. Dass es auch ganz anders geht, beweisen alternativ behandelnde KollegInnen: Im Interesse der PatientInnen wird auf der Grundlage einer ausführlichen Anamnese die Fähigkeit zur Selbstheilung – auch bei als „unheilbar“ geltenden Erkrankungen – bei Bedarf unterstützt.

Die Wiederholung der von der deutschen Gesundheitspolitik befürworteten, ganz offenbar erfolglosen und schädlichen Impfstrategie beruht auf der unverständlichen Haltung, immer das Gleiche zu tun, und dennoch andere Ergebnisse zu erwarten – bei Privatpersonen würde man hier ein Intelligenzdefizit konstatieren; noch unverständlicher, dass auf dieser Grundlage immer wieder Steuergelder vergeudet werden. Trotz alljährlicher Impfungen gegen Influenza starben 2017/18 ca. 25.000 Menschen in Deutschland, auch hier vor allem Betagte und Immungeschwächte. Diese Bilanz war keine Schlagzeile wert, lag der Wert doch nach wie vor im Rahmen der üblichen Verluste angesichts einer Bevölkerungszahl von über 80 Mio. Menschen. Das Impfkonzept wurde auch in diesem Fall nicht hinterfragt. Diesmal, mit Covid 19 im Jahr 2020, liegen wir deutlich unter diesen Zahlen.

Viele Bürger stellen sich daher die Frage, welche politische Zielsetzung sich tatsächlich hinter der aktuellen gesundheitspolitischen Strategie und den restriktiven, fast ausschließlich juristisch angelegten Maßnahmen verbirgt. Soll mittels beängstigender, auch in den öffentlich-rechtlichen Medien vielfach praktizierter sensationsorientierter Berichterstattung plus bedrohlich wirkender politischer Verlautbarungen, die auf unseriösen Hochrechnungen unsicherer Datenlage beruhen, eine panische und hysterische Bevölkerung gefügig gemacht werden für eine allgemeine Impfpflicht, gegen die sich bereits seit Jahren seriös

und hingebungsvoll arbeitende Ärzte sowie Eltern v.a. geschädigter Kinder wehren?

Ein öffentlich gewordenes Papier aus dem Bundesministerium des Inneren, wonach die Bevölkerung durch Angst diszipliniert werden solle, lässt diese Befürchtungen nicht gerade unrealistisch erscheinen. Auch das Robert-Koch-Institut hat bislang informationspolitisch eine problematische Rolle eingenommen; es ist sachlich nicht nachvollziehbar, dass sich die Bundesregierung vor allem auf dieses Institut stützt. Glücklicherweise haben sich unabhängige Virologen und andere Wissenschaftler öffentlichkeitswirksam distanziert, ruhig und sachlich argumentiert und öffentlich widersprochen. Eine Situation ohne diese Interventionen möchte ich mir nicht vorstellen.

Leider werden im gesundheitspolitisch unterstützten medizinischen Mainstream in Deutschland keine Therapien mehr berücksichtigt oder gefördert, die nachweislich die individuelle Stärkung und Unterstützung des Immunsystems betreiben; so sind in der ärztlichen Ausbildung Homöopathie und Naturheilkunde fast völlig herausgedrängt worden; in NRW ist sogar die Fachbezeichnung Homöopathie abgeschafft worden, eine Ausbildung zum homöopathischen Arzt also nicht mehr möglich. Schon seit Jahren liegt die nach wie vor stark nachgefragte homöopathische Behandlung in Deutschland vor allem bei uns HeilpraktikerInnen; ärztliche KollegInnen sind selten geworden. Der erfahrene Detmolder Arzt Dr. von Ungern-Sternberg, der mit fast 90 Jahren nach wie vor therapiert, betont hingegen, dass für jeden Arzt wesentlich ist zu wissen, wann die Überweisung an den Facharzt, also auch an eine/n homöopathisch arbeitende/n KollegIn notwendig ist. Wenn unsere angehenden MedizinerInnen aber diese grundlegenden und nachhaltigen Therapieformen nicht mehr kennenlernen, ist dies schlechterdings nicht möglich.

Es müssen ja nicht alle Homöopathen werden, aber alle sollten die Krankheitszustände kennen, bei denen man an die Homöopathie denken muss: Chronifizierungen, Autoimmunerkrankungen, Allergien, Rheuma, aber eben auch jede andere körperliche oder seelische Erkrankung, der schulmedizinisch nicht beizukommen ist. Es geht mitnichten um entweder-oder, sondern wie meistens im Leben um sowohl-als auch, bzw. alles zu seiner Zeit. Wesentlich ist grundsätzlich in jedem Krankheitsfall, zunächst die Möglichkeiten der Selbstheilung und Regulation auszuschöpfen, bevor härtere Geschütze aufgeföhren werden und so gemeinsam zu arbeiten: Komplementär, nicht konkurrierend.

Die vom deutschen Arzt, Pharmakologen und Chemiker Samuel Hahnemann mit wissenschaftlichen Methoden entwickelte homöopathische Behandlung bzw. ihre späteren Protagonisten haben historisch betrachtet gerade in epidemischen Krisen Berühmtheit erlangt und sich in der Vergangenheit bewährt. So ist in medizinischen Journalen bis heute nachzulesen, dass während der Grippewelle 1918/19 die Verlustraten bei Schulmedizinern bei 30% lagen, während homöopathische Ärzte keine oder lediglich 0,1 % zu beklagen hatten. Selbst bei Choleraepidemien im 19. Jahrhundert lag die Differenz zwischen Schulmedizin (bis zu 60% Todesrate) zur homöopathischen Behandlung (5-10%) auffällig weit auseinander. Auch aktuell gibt es diese Unterschiede: So wurden in homöopathischen Arztpraxen (HeilpraktikerInnen ist die Behandlung infolge §39 Infektionsschutzgesetz nicht erlaubt) die Verläufe bei Coronaerkrankungen mild gehalten und keine Eskalationen, Krankenhauseinweisungen oder Todesfälle beobachtet. Selbst aus Norditalien gibt es im Raum Mailand den auch durch seine Lehrtätigkeit bekannten Arzt Dr. Massimo Mangialavori, der bislang 95 Fälle dokumentiert und behandelt hat und von keinen schwereren Erkrankungsverläufen oder Patientenverlusten berichten kann.

Prominentestes Beispiel (von mir persönlich im Sinne einer Konkurrenz mit großem Interesse beobachtet) sind die Krankheitsverläufe von Prince Charles – die britische Königsfamilie lässt sich bekanntlich prinzipiell homöopathisch behandeln – und Premier Boris Johnson: Während der 71-jährige Charles einen milden Verlauf von kurzer Dauer durchlebte, musste der Premierminister zeitweise auf die Intensivstation.

Die gesamte klinische Erfahrung von homöopathisch bewanderten ÄrztInnen ist trotz ihrer erstaunlichen Erfolge in Europa und den USA seit der Entdeckung der Antibiotika fast völlig verloren gegangen: Im Glauben, mittels Antibiosen alles ohne individuelle eingehende Untersuchung und Befragung auf ganz einfache und vor allem schnelle Art behandeln zu können, hat man die homöopathische Expertise aufgegeben. Seitdem haben wir es nicht mehr mit einer auf den Menschen, sondern auf die Jagd nach dem Erreger ausgelegten Medizin (und Forschung!) zu tun, die durch den inflationären Einsatz von Antibiotika bei Mensch und Tier für fatale Resistenzen und Vertiefung von Erkrankungen gesorgt hat; bislang blieben Versuche, ein vergleichbares Medikament gegen Viren zu entwickeln ohne Erfolg. Hier kehre ich zur oben bereits erwähnten Tatsache zurück, dass Erreger zu unserem eigenen Organsystem dazu gehören und unser System im Sinne von Überleben und Fortentwicklung stets darauf angewiesen bleiben wird, eine Anpassungsleistung zu erbringen und die neue Information mittels Immunisierung zu integrieren.

Dabei braucht es gerade in Zukunft fachkundige medizinische Unterstützung – hier gibt es eine nicht zufällige Parallele zur ökologischen Situation unseres Planeten: Es geht um harmonische Koexistenz im Organismus Erde, wir sind alle Zellen dieses Organismus, der beständig nach Gleichgewicht um des Überlebens willen strebt. Leider verhalten wir Menschen uns wie Parasiten und Krebszellen, die rücksichtslosen Raubbau betreiben. Aus homöopathischer Sicht gelten viele Ähnlichkeiten zwischen der menschlichen Gesundheit und unserer Erde. Ermutigende Feldforschung betreiben vor allem ÄrztInnen in Indien, die hochfrequentierte Krankenhäuser betreiben und gerade in der armen Bevölkerung Unglaubliches leisten. Ein weiteres erfolgreiches Beispiel ist das Krankenhausprojekt des britischen, in Afrika geborenen Homöopathen Jeremy Sherr in Tansania, der mit seinem Team HIV-PatientInnen behandelt und internationalen Beobachtern zufolge eine Erfolgsrate von über 80% hat (er selbst gibt keine Zahlen an, sondern arbeitet einfach nur).

Zum Schluss möchte ich meiner Hoffnung Ausdruck geben, dass sich aus der momentanen Krise möglichst viele positive und konstruktive Impulse entwickeln werden: Die kreative Hilfsbereitschaft, die Fähigkeit zu Rücksichtnahme und Fürsorge, die überall zu erkennen ist, macht ebenso optimistisch wie die unvorhergesehene Entlastung unserer Umwelt. Ich bitte Sie daher, meine Überlegungen auch als einen Beitrag zu betrachten, der in den Rahmen einer ganzheitlichen und nachhaltigen ökologischen Lösung gehört – für die Natur, deren Bestandteil wir sind und deren Gesundheit oder Krankheit als zwei Seiten der Medaille des Lebens sich auch innerhalb unseres menschlichen Organismus spiegelt. Ich bin sicher, dass eine erneuerte Betrachtung der Medizin vor dem Hintergrund aller Erfahrungen auf diesem Gebiet dabei einen wichtigen Beitrag leisten kann. Und ich hoffe, dass die politischen Entscheidungsträger einen Systemwechsel betreiben helfen, der auch in der Medizin den Profit der Wenigen nicht mehr weiter hinnimmt, sondern unser gesellschaftliches und globales Wirken auf ein Gleichgewicht der Kräfte – wie in einem gesunden Organismus - richten. Dazu wird man einige unangenehme Wahrheiten anschauen müssen.

An den Minister für Gesundheit
der Bundesrepublik Deutschland
Herrn Jens Spahn MdB
Friedrichstr. 108
10117 Berlin

Troisdorf, den 25.4.2019

Sehr geehrter Herr Minister,

mit großer Beunruhigung habe ich der Presse entnommen, dass Sie sich – wie einige andere politische Entscheidungsträger auf Bundes- und Landesebene – für die Durchsetzung einer allgemeinen Impfpflicht einsetzen wollen.

Als langjähriges CDU-Mitglied, aber auch als Politikwissenschaftlerin / ehemalige wissenschaftliche Mitarbeiterin der Konrad-Adenauer-Stiftung im Bereich Forschung und Beratung (hier erarbeitete ich gemeinsam mit VertreterInnen aus Wissenschaft, Verbänden und MandatsträgerInnen der CDU politische Konzepte in familienpolitischen Fragestellungen für bundes-, landes- und kommunal-politisch relevante Themen, vor allem aber vor dem Hintergrund meiner Erfahrungen in meinem Tätigkeitsfeld als Heilpraktikerin/Homöopathin seit 2003 in eigener Praxis halte ich es für meine Pflicht, Sie auf wesentliche Punkte hinzuweisen, die einer solchen Entscheidung entgegen stehen.

Denn diese Entscheidung würde nicht etwa, wie Sie mit Sicherheit beabsichtigen, Leid verhindern, sondern noch mehr Leid entstehen lassen, als bereits jetzt durch den gängigen Umgang mit Impfungen ausgelöst wird.

Um es direkt zu Beginn auf den Punkt zu bringen: Es geht nicht um die Frage pro oder kontra Impfen, sondern es geht um die Fragen, wann, was und wie geimpft werden sollte - die öffentliche Auseinandersetzung zu diesem Thema ist jedoch polemisch, dogmatisch und entsprechend verfahren. Tragfähige und nachhaltig angelegte Lösungen auf der Grundlage der gewonnenen Erfahrungen mit Impfungen für die Patientinnen und Patienten, aber auch für Ärztinnen und Ärzte, werden nicht entwickelt, sondern gebetsmühlenartig die altbekannten Positionen verfochten. Es gibt keine Fortentwicklung der Standpunkte, sondern (auch politisch) seit Jahren Stillstand. Daher begrüße ich Ihre Initiative, diesen Stillstand zu beenden. Allerdings ist die von Ihnen vorgenommene inhaltliche Ausrichtung problematisch.

Daher möchte ich Sie eindringlich auf einige kritische Punkte hinweisen:

Die kritische Position gegenüber der Impfpraxis einer stetig zunehmenden Zahl von Eltern wird seit Jahren verunglimpft. Sie sind allerdings nicht einfach als eine egoistische und ignorante Haltung derer anzusehen, die sich auf Kosten anderer aus der Verantwortung schleichen wollen, sondern Ergebnis eigener negativer Erfahrungen mit der gängigen Impfpraxis.

Seit Jahrzehnten werden kritische Stimmen in der Impfdiskussion in keiner Weise auf ihre Stichhaltigkeit untersucht, sondern vielmehr notorisch diffamiert. Zum Nachteil aller, weil offenbar die Devise gilt, dass nicht sein kann, was nicht sein darf. Wir täten gut daran, bei

medizinischen Themen auch in der politischen Diskussion weniger zu polemisieren und zu polarisieren– sachliche Aufklärung und kritische Sichtung sind das Gebot der Stunde.

Auch ich habe äußerst negative Erfahrungen bei der medizinischen Versorgung meiner drei mittlerweile erwachsenen Kinder erlebt und bin sozusagen auch aus dieser Not heraus zu meinem neuen Beruf gekommen, da mein drittes Kind erheblich an den Folgen einer Impfung zu leiden hatte (nach mehrjähriger konsequenter homöopathischer Behandlung ist er heute ein weitestgehend gesunder junger Mann). Dies erwähne ich nicht, um meine persönliche Betroffenheit in den Mittelpunkt zu stellen – wir sind bei allem noch glimpflich davongekommen, da wir einen Weg gefunden haben, auf dem die Schädigungen weitgehend ausgeheilt werden konnten. In der Regel besteht ein sorgloses (ich möchte es sogar naiv nennen!) Vertrauen (übrigens auch bei impfenden ÄrztInnen!), dass das alles wie vorgegeben schon so richtig sei.

Genau das ist aber eben nicht so.

Die aktuellen Forderungen nach einer allgemeinen Impfpflicht sind vor allem entstanden, nachdem es wieder einmal Masernfälle gegeben hat, einer im Grunde harmlosen Kinderkrankheit, die in seltenen Fällen zu einer gefährlichen Hirnhautentzündung werden kann, wenn das Immunsystem des Kindes nicht hinreichend entwickelt ist. Es werden dramatische Bilder von hirngeschädigten Kindern gezeigt und deren hilflosen, leidgeprüften Eltern. Das löst selbstverständlich überall tiefe Betroffenheit aus.

Leider wird in diesen „Berichten“ nicht erwähnt, ob diese Kinder geimpft waren oder nicht, ob sie eine Maserninfektion auf natürlichem Wege durch Ansteckung erlitten, oder aber, ob sie die Erkrankung aufgrund einer Masernimpfung bzw. nach einer der beiden empfohlenen Wiederholungen entwickelt haben. Schlechte Recherche, oberflächlicher Journalismus klärt nicht auf, sondern macht manipulativ Stimmung.

Dabei ist in Fachkreisen durchaus allgemein bekannt: Auch durch die Impfung kann die Erkrankung ausgelöst werden (sog. Impfmasern) – will heißen: Eine Impfung ist nicht nur kein 100%ig sicherer Schutz, sondern auch eine potenzielle Gefährdung eben genau dieser Gruppe von Kindern, deren Immunsystem durch familiäre Dispositionen vorbelastet ist. Mit der Folge, dass exakt die gleichen Bilder entgleister Erkrankungen und der chronischen Folgen von Hirnhautentzündungen entstehen.

Das heißt: 1. Die genaue Dokumentation solcher Fälle ist unabdingbar, um die richtigen Schlüsse ziehen zu können. Und 2. Hier ist eine individuelle Entscheidung des behandelnden Arztes notwendig, ob vor dem Hintergrund familiärer Dispositionen geimpft werden kann oder ob darauf im Sinne der Gesundheit des Kindes besser verzichtet würde. Eine Impfpflicht würde diesen Vorgang für ÄrztInnen erheblich verkomplizieren.

Die Situation ist aber bereits heute nicht zu überschauen: Die meisten KinderärztInnen sind nicht mehr in der Lage, diese Voraussetzung zu erfüllen und eine individuell angemessene Entscheidung vorzunehmen – sie werden in keiner Weise auf diese Notwendigkeit hin ausgebildet und vorbereitet. Behandlung und Impfung der Kinder verlaufen vielmehr nach Schema. Und jetzt soll mit der Impfpflicht noch ein Schema oben draufgesetzt werden, in der Hoffnung, dass eine Besserung eintritt – das wird eben genau nicht passieren.

Eine Behandlung nach Schema wird letztlich nicht nur niemandem gerecht, sondern schädigt eine Vielzahl unserer Kinder zu einem frühen Zeitpunkt. Zu fragen ist vielmehr, was können wir ändern, um unsere Kinder besser zu schützen?

Wir beobachten seit Jahrzehnten eine immer frühere Entwicklung chronischer Erkrankungen von Kindern (Neurodermitis, Allergien, Asthma bronchiale, ADHS, ADS, Autismus), die nicht nur immer mehr und aufwändigere Behandlungen erfordern, sondern zudem schulmedizinisch in aller Regel erfolglos bleiben. Und als Impfschäden einzustufen sind.

Ein großer Teil dieser meist oft nicht völlig zu heilenden Impfschäden würde bereits verhindert werden können, wenn der Impfkalender und die Impfpraxis in verantwortlicherer Weise den kindlichen Gegebenheiten entsprechend (wann, was, wie) gestaltet wäre. Hier einige Fakten/Argumente:

1. Im ersten Lebenshalbjahr ist ein Säugling nicht zur eigenständigen Entwicklung von Immunglobulinen in der Lage, sondern auf deren Zufuhr über die stillende Mutter angewiesen – daher ist das Stillen dringendst zu fördern und machen Impfungen in diesem Zeitraum keinen Sinn! (Die unterstützende Tätigkeit der in ihrer Existenz schwer bedrohten Hebammen in dieser ersten Lebensphase kann hier nur gestreift werden.) Dennoch finden die ersten Impfungen bereits im Alter von 3 Monaten statt. Konsequenz: Das erste Lebenshalbjahr, optimalerweise das erste Jahr, ist von Impfungen frei zu halten!
2. Nach dem ersten Lebenshalbjahr könnten HIB und Pertussis aus dem Impfkalender entfernt werden, da zu diesem Zeitpunkt keine Lebensgefahr mehr für den Säugling im Falle dieser Erkrankungen besteht. Die Pertussis-/Keuchhustenimpfung ist ohnehin die am schlechtesten verträgliche und zudem fragwürdig, da der Erreger ein antibiotisch gut zu behandelndes Bakterium ist.
3. Injektionen umgehen den allgemeinen Immunapparat (wo normalerweise der Erstkontakt mit Erregern stattfindet, wie auf Mund- und Nasenschleimhäuten, Magen, Darm) des Kindes und gehen direkt in die noch unreife, zu entwickelnde humorale Abwehr, die ohne die Vorbereitung durch die allgemeine Abwehr oft über- bzw. fehlreagiert: Die Folge sind z.B. Fieberkrämpfe, Allergien, Neurodermitis, aber auch neurologische Reaktionen, wie z.B. Hirnhautentzündungen (s.o.). Daher wären Schluckimpfungen zu bevorzugen.
4. In diesen Komplex gehört auch die Gestaltung der Impferen: Da das kindliche Immunsystem aufgrund seiner noch nicht vorhandenen Entwicklung nicht nach Wunsch reagiert, werden Begleitstoffe verwendet, um sozusagen eine Immunreaktion zu erzwingen; hier spielt vor allem Aluminium eine Rolle, das allerdings ebenfalls viel zu häufig zu Hirnhautentzündungen und Tod durch Impfung geführt hat. Ebenso der zwar mittlerweile verbotene Quecksilber enthaltende Konservierungsstoff Thiomersal[®], der dennoch nach wie vor in Analysen von Impfstoffen aufgefunden wird – das Quecksilbersalz hat erhebliche neurotoxische Auswirkungen, die sich als motorische Unruhe, nächtliches Schreien, Kopfschweiß, mangelnde Impulskontrolle, Lerndefizite (LRS/Dyskalkulie), aber auch in rezidivierenden HNO-Infekten mit chronischen Mandel- und Lymphknotenschwellungen sowie Polypenentwicklung äußern – eine sehr häufige Problemlage bei Kleinkindern, speziell kleinen Jungen, die offenbar empfindlicher auf Quecksilber reagieren als Mädchen.
5. Auch die Mehrfachimpfung (die Zusammenstellung mehrerer Krankheitserreger) in ein Serum ist bedenklich, da dies 1. ein widernatürliches Geschehen ist – eine natürlich erworbene Infektion ist sozusagen Schutz gegen weitere Ansteckungen –

hier wird jedoch dem unreifen Organismus gleich ein ganzer Cocktail zugemutet (wie gesagt: Bei der ersten Impfung sind die Kinder meist erst 3 Monate alt!) Auch verhindert die Mehrfachimpfung 2. eine methodisch saubere Beurteilung, welche Wirkungen der jeweilige Erreger im Impferum auf den kindlichen Organismus hat; von den Begleitstoffen ganz zu schweigen – hierzu gibt es trotz jahrzehntelanger Impfpraxis keinerlei Untersuchungen und Dokumentationen. Warum eigentlich nicht?! Damit nicht deutlich wird, wie hoch die Quote an Impfschäden tatsächlich ist? Die detaillierten anamnestischen Aufzeichnungen homöopathischer ÄrztInnen, deren Glaubwürdigkeit man aber von interessierter Seite konsequent in den Schmutz zu ziehen pflegt, sind an dieser Stelle aufschlussreich und wertvoll.)

An diesen Komplex ließen sich jetzt leicht noch weitere Gefährdungsfaktoren anschließen, aber bereits die genannten Aspekte zeigen deutlich, dass es nicht um die Durchsetzung einer Impfpflicht gehen kann, sondern um eine grundlegende, tief greifende Reform der gängigen Impfpraxis.

Aufschlussreich finde ich auch den Umstand, dass von Seiten der ärztlichen Landesvertretungen bereits darauf hingewiesen wurde, dass durch die vorhandenen Instrumente bereits die notwendigen Voraussetzungen sicher gestellt seien. Hier wird deutlich, dass ärztlicherseits erfreulicherweise ein großes Interesse daran besteht, die Individualität der ärztlichen Behandlung nicht weiter zu schematisieren, was den PatientInnen – auch und vor allem den kleinen – sehr zu wünschen wäre. Eine geschätzte Fehlquote von 3-5% rechtfertigt keine Maßnahmen, die als medizinischer Kommunismus bezeichnet werden müssen.

Abschließend möchte ich noch die Frage in den Raum stellen, wer eigentlich das Thema Impfpflicht immer wieder auf den Tisch bringt? Wer hat daran das größte Interesse? Die PatientInnen sind es nicht. Die vielzitierte Volksgesundheit lässt sich nicht durch scheinbar vereinfachende schematische Maßnahmen stärken, sondern in erster Linie über die Förderung von individuell angemessener medizinischer Behandlung bzw. gut ausgebildeten ÄrztInnen – hier liegt aber leider der Hund begraben bzw. eine große landespolitische Aufgabe, im Sinne einer Reform der ärztlichen Ausbildung vor allem als ganzheitlich angelegte Heilkunst in Gesunderhaltung und Regulation ererbter Krankheitsdispositionen von Anfang an: Gesundere Kinder wachsen mit geeigneter Begleitung zu gesünderen Erwachsenen heran. Was in unser aller Interesse liegt.

So bitte ich Sie als Gesundheitsminister des Bundes, sich für folgende nachhaltig angelegte Gesichtspunkte stark zu machen und sicher zu stellen, dass

1. gesundheitserhaltende und heilende Verfahren/Therapieformen wie Homöopathie, Akupunktur, Naturheilverfahren wieder verpflichtend und prüfungsrelevant an den medizinischen Fakultäten gelehrt und geprüft werden.
2. eine Förderung dieser Lehrstühle vorgenommen wird, um hochrangige Dozenten verpflichten zu können – notfalls aus dem Ausland, denn diese Seite der Medizin wird seit Jahrzehnten sträflich vernachlässigt! Die Schweiz und Indien sind unbedingt als Vorreiter anzusehen (dort wird an einschlägigen Kliniken wertvolle Erfahrung gesammelt, veritable klinische Forschung betrieben!).
3. Eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht abzulehnen; dieser Vorgang muss in der elterlichen Entscheidungsgewalt bleiben, denn die Risiken und gesundheitlichen

Folgen werden unvermeidlich von Kind und Eltern getragen und von niemandem sonst.

4. Eine eingehende kritische Erforschung der Vorgänge um das Impfen durch unabhängige Fachleute voranzutreiben, Impfschäden schonungslos aufzudecken und zu dokumentieren, die betroffenen Eltern und Kinder angemessen und unkompliziert zu entschädigen.
5. Impfungen im ersten Lebensjahr, zumindest aber in den ersten 6 Monaten, als Mehrfachimpfungen, als Injektionen sowie deren toxische Zusatzstoffe zu verbieten und dieses Verbot konsequent zu kontrollieren, wobei Zuwiderhandlungen streng zu bestrafen sind.
6. Die Impfeempfehlungen orientiert an den kindlichen individuellen Gegebenheiten grundlegend zu überarbeiten (und zwar ebenfalls von unabhängigen Experten, die nicht durch ihre Vorgeschichte im Sinne von Selbstrechtfertigungsbemühungen vorbelastet sind! STIKO-Mitglieder scheiden also schon einmal aus).
7. Unbedenkliche alternative Impfstoffe, die als Schluckimpfungen geeignet sind, zu entwickeln.

Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass Zuschriften wie die meinige oft genug von der Ministerialverwaltung sehr allgemein und einem Formschreiben ähnelnd „abgearbeitet“ werden. Im Lichte der Bedeutung des Themas bitte ich Sie deshalb ausdrücklich sicherzustellen, dass mein Schreiben konkret und eingehend auf die von mir vorgetragene Argumente beantwortet wird. Für eine eingehende Erläuterung der hier lediglich angeschnittenen Probleme sowie deren politisch relevanten Aspekte stehe ich jederzeit gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Fritzen

artisanum Hans-Sachs-Str. 5/Adam-Riese-Str. 5 53842 Troisdorf