

Newsletter-klein-klein-verlag vom 01.12.2006
Wirbel um neue Impfung und auch gleich eine Online-Petition II
Fortsetzung des gleichlautenden Newsletters vom 30.11.2006

Von Bärbel Engelbertz, Elena Pichler und Veronika Widmer

Im Newsletter vom 30.11.2006 haben wir über die Forderung der HPV-Impfung in den Medien und der aktuellen Online-Petition, welche die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen der Impfung fordert, berichtet.

Prinzipiell ist die Kostenübernahme durch die Krankenkassen von zugelassenen Arzneimittel üblich. Prinzipiell geht der Bürger davon aus, dass Arzneimittel, welche die Krankenkassen bezahlen, durch Studien getestet, überprüft und zumindest in ihrer Wirksamkeit bestätigt sind. Normalerweise ist dieser Vorgang einem Automatismus unterworfen, der allerdings bei der Einführung der Windpockenimpfung als Einzelimpfung auch schon nicht funktionierte. Zur Erinnerung: Die Windpockenimpfung wurde von den medizinischen Behörden ausschließlich mit dem Wirtschaftsfaktor begründet. Die Kosten für die Wirtschaft wurden durch den Arbeitsausfall der Mütter, die bei ihren erkrankten Kindern zu Hause bleiben, angegeben.

Auch bei der HPV-Impfung funktioniert der Automatismus der Kostenübernahme der Krankenkassen nicht. Daher versucht Nadja Winter-Koch dies über die Online-Petition zu erreichen. Nun stellt sich natürlich die Frage, wie kommt ein Mensch dazu, eine derartige Petition einzugeben? Zwei Gründe erscheinen logisch: Entweder sie hat ein persönliches oder berufliches Interesse. Ein persönliches Interesse könnte in einer Erkrankung gründen, ein berufliches ihren Arbeitsplatz sichern.

Im Forum zu der Online-Petition tauchte nach der Forderung von Bärbel Engelbertz, die Kostenübernahme der Krankenkassen

für die Impfung nur dann zu gewähren, wenn die Risiko-Nutzen-Analyse zum Impfstoff öffentlich gemacht wird, eine Nadja auf, die im Laufe der Diskussion mitteilte, dass sie eine Betroffene ist. Ob diese Nadja nun allerdings die Petentin ist, teilte sie nicht mit.

Die Impfbefürworter traten, bis auf eine Person, alle unter einem Pseudonym auf und behaupteten, ohne ihre Angaben mit Quellen zu belegen, die HPV-Impfung wäre bestens mit Studien belegt. Einzelne behaupteten die von Frau Engelbertz geforderte Risiko-Nutzen-Analyse wäre durchgeführt worden. Es wurden diverse Webseiten benannt, auf denen die Risiko-Nutzen-Analyse zur HPV-Impfung zu finden wäre. Zu finden ist dort allerdings nichts. Andere Impfbefürworter verunglimpfen die Impfgegner mit unhaltbaren und beleidigenden Unterstellungen und Behauptungen, die bis in den privaten Bereich reichten.

Neben einer Menge werbeverdächtigen Veröffentlichungen zu der HPV-Impfung fanden wir in der Ausgabe MedReport zum 56. Kongress der Deutschen Gynäkologie und Geburtshilfe Nr. 33 / 30. Jahrgang 2006 folgende Angaben zum Stand der wissenschaftlichen Überprüfung der Impfung:

„Für die Einführung des Impfstoffes in Deutschland konnte in einer Monte-Carlo-Simulation der Effekt für die 409800 heute zehnjährigen Mädchen errechnet werden.

Wird eine Impfstoff-Effektivität von 95 % und eine Teilnehmerrate von 100 % vorausgesetzt,“ ergibt die Simulation eine Reduzierung der Erkrankung um 70 %. Impfversager gibt es laut dieser Veröffentlichung nicht, warum dann eine Effektivität von 95 % und nicht von 100 % vorausgesetzt wird, bleibt fraglich. Eine Durchimpfungsrate von 100 % ist allerdings utopisch. Diese wird nicht einmal bei der klassischen Kinderimpfung Masern erreicht. Der Durchimpfungsstatus von Masern liegt laut Professor Schmitt bei 50 %. Würde die HPV-Impfung eine ähnlich hohe Durchimpfungsrate erreichen, was nicht angenommen werden kann, reduziert sich die Erkrankung auf 35 %. Wobei diese Angabe auf eine Simulation und nicht auf empirische Daten beruhen.

Was ist die Monte-Carlo-Simulation?

Die MC-Simulation ist ein Verfahren aus einem Teilgebiet der Mathematik, welche die Häufigkeit der Wahrscheinlichkeit berechnet. Für die MC-Simulation stellt die Basis der Berechnung das Zufallsexperiment dar, mit dem man mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitstheorie versucht, analytisch unlösbare Probleme und Fragen im mathematischen Kontext zu lösen.

Das heißt:

Es werden mit fiktiven Zahlen Geschehnisse vorgetäuscht, ähnlich den Wahrscheinlichkeitsberechnungen im Lotteriespiel, die nichts mit der Wirklichkeit zu tun haben und die sich im allgemeinen auch nicht durch nachfolgende Ereignisse bestätigen. Das hat nichts mit standardisierten, epi-

demiologisch gesicherten Studien und einer überprüfbareren Risiko-Nutzen-Analyse zu tun und kann diese auch nicht ersetzen. Das Gesundheitswesen ist kein Lotteriespiel.

Vermutet man jetzt, dass die MC-Simulation eine neuzeitliche Erfindung ist, die in der Wissenschaft verwendet wird, dann irrt man.

Das Institut der Experimentalphysik an der Universität in Wien gibt bekannt:

„Der Begriff Monte Carlo-Methode entstand in den 1940er Jahren, als man im Zusammenhang mit dem Bau der Atombombe die Simulation von Zufallsprozessen erstmals in größerem Stil einsetzte. (...) Die Bezeichnung ist eine Anspielung auf den für Glücksspiele bekannten Ort, **da die Grundlage des Verfahrens Zufallszahlen** sind, wie man sie auch mit einem Roulette-Rad erzeugen könnte. Schon damals wurde eine ganze Reihe von grundlegenden Verfahren entwickelt, **und heute zählen Monte Carlo (MC)-Methoden zu den wichtigsten** numerischen (und auch nicht-numerischen) **Verfahren, die sich auf viele naturwissenschaftliche, technische und medizinische Probleme mit großem Erfolg anwenden lassen.**“

Das heißt nichts anderes, als dass wir damit rechnen müssen, dass zumindest einige schulmedizinische Maßnahmen aufgrund von Zufallszahlen und Simulationen eingeführt wurden und durchgeführt werden!

Demnach muss sich der Bürger klar machen, dass das Gesundheitswesen eben doch zum Lotteriespiel abgedriftet ist. Dass es zum einen ein Lotteriespiel ist, ob das Medikament oder die Prophylaxe aufgrund der MC-Simulation den Weg in den Arzneimittelmarkt gefunden hat und zum anderen zeigen die Praktiken und Zeitanlagen, dass auch andere, bereits

seit langem zugelassene Medikamente, aufgrund von Wahrscheinlichkeits-Simulationen eingeführt wurden.

Das erklärt auch, warum sich das Paul-Ehrlich-Institut vehement weigert, die Risiko-Nutzen-Analysen der zugelassenen Medikamente und Prophylaxen zu veröffentlichen und sie als Herstellergeheimnis deklariert.

Wirklich keine wissenschaftliche Studien?

In der Veröffentlichung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe finden sich keinerlei Hinweise auf durchgeführte Studien, geschweige denn auf Wirksamkeitsnachweise des Impfstoffs, sondern lediglich die Bemerkung, dass bei den 50000 Menschen, die geimpft wurden, keine schweren Impfreaktionen beobachtet worden wären.

Der Impfstoffhersteller Glaxo-SmithKline hat allerdings nie den Eindruck erweckt, dass durch die HPV-Impfung Erkrankungen verhindert werden könnten.

Der Impfstoffhersteller Glaxo-Smith-Kline (GSK) hat auch nie behauptet, dass die behaupteten Infektionen mit HPV zwingend zu einem Zervixkarzinom führt.

Wem die Impfstudienbroschüre der GlaxoSmithKline-Pharma vorliegt, der kann das dort nachlesen:

HPV-Infektionen führen in der Regel nicht zum Zervixkarzinom. In Ausnahmefällen, bei 1600 von 1 Million Erkrankten werden 20 HPVs (darunter auch HPV 16 und HPV 18 gegen die GSK den Impfstoff entwickelt hat) als Verursacher der Zellveränderungen am Zervix angesehen, aus denen in **Jahren bis Jahrzehnten** Krebs entstehen könnte.

Es handelt sich hier also nicht nur um einen Impfstoff, der aufgrund einer Wahrscheinlichkeits-Simu-

lation begründet wird, sondern der auch gegen eine Erkrankung eingesetzt wird, von der nicht einmal die Herstellerfirma behauptet, dass die Erkrankung durch den Erreger, gegen den sich die Impfung richtet, auslöst wird.

Die auf dem Markt befindlichen Impfstoffe Gardasil und Cervarix von den Herstellerfirmen Sanofi-Pasteur-MSD/Merk und GlaxoSmithKline enthalten als Adjuvans, zur Verstärkung der Immunantwort, den Hilfsstoff Aluminiumhydroxid.

Die Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe fordert ebenso, wie es in anderen Veröffentlichungen auch gefordert wird, dass zum Ziel der Durchsetzung der HPV-Impfung in Deutschland Strukturen festgelegt, sinnvolle Kommunikationsstrategien entwickelt, Leitlinien und Konsensus-Papiere durch Expertengremien, Politiker und Kostenträger erarbeitet und die Informationen an die Eltern, sowie an die Öffentlichkeit gegeben werden müsse.

Die Online-Petition von Nadja Winter-Koch stellt also eine geplante Strategie dar, die Politiker bewegen soll, vom Kostenträger, nämlich den Krankenkassen, die Bezahlung der Impfung zu verlangen?

Da kamen die Impfgegner allerdings sehr ungelegen, welche die Meinung vertreten, dass eine Kostenübernahme der Krankenkassen für einen Impfstoff ohne belegbare Wirksamkeitsnachweise und öffentlich zugängliche Risiko-Nutzen-Analyse nicht unterstützt werden kann, weil die Bürger davon ausgehen, dass Präventivmaßnahmen, die von den Krankenkassen übernommen werden, das Versuchsstadium hinter sich haben.

Heute wurden, neben den beleidigenden Beiträgen, nahezu alle Beiträge gelöscht, in denen sich die Schreiber contra und/oder

kritisch über die Kostenübernahme der HPV-Impfungen ausgesprochen haben. Der Ausschussdienst des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages verwies darauf, dass die gelöschten Beiträge keinen unmittelbaren sachlichen Zusammenhang mit der Petition erkennen ließen. Offenbar vertritt der Ausschussdienst die Meinung, dass die erklärenden Beiträge und die Forderung nach der Risiko-Nutzen-

Analyse für die HPV-Impfung nicht in Zusammenhang mit der Petition stehen.

Wir haben die Beiträge allerdings alle abgespeichert und werden sie gegebenenfalls anonymisiert, aber inhaltlich in einem der nächsten Newsletter veröffentlichen.

Findet diese Petition den Weg durch den Petitionsausschuss,

muss damit gerechnet werden, dass die Krankenkassen früher oder später ohne standardisierte, epidemiologisch gesicherte Studien und einer behaupteten, aber unüberprüfbar Risiko-Nutzen-Analyse, die Kosten der Impfung übernehmen müssen und dass die Kinder einer weiteren, überflüssigen Impfung unterzogen werden.