

Marion Kammer
Sabine Neugebauer
Wolfram Klingele
Daniel Trappitsch
Jürgen Fridrich
Rolf Kron

Schütteltrauma - Gewaltanwendung oder Impffolge?

Hintergründe und Fakten

Erste Auflage

Verlag Netzwerk Impfentscheid

Bemerkungen:

Dieses Buch soll Grundlagen zur Entscheidungsfindung bezüglich der Gesundheitsförderung, zur Impffrage und zu ursächlichen Heilbehandlungen vermitteln. Sie beruhen auf dem Wissen und der persönlichen Erfahrung der Autoren und sind kein Ersatz für eine persönliche Beratung.

Weder Autoren noch Verlag sind für irgendwelche medizinischen Forderungen verantwortlich, die sich auf das präsentierte Material beziehen.

1. Auflage 2018

ISBN 978-3-905353-99-0

2018 Copyright © Netzwerk Impfentscheid

Cover: David Drost, Schweiz

Coverbild: www.Fotolia.com

Verlag Netzwerk Impfentscheid

Wetti 41, CH-9470 Buchs, www.impfentscheid.ch

E-Mail: info@impfentscheid.ch, Tel. + 41 (0)81 633 122 6

Satz: DTP im Verlag — Printed in Austria

Links und Quellen: Aktuell bei Drucklegung dieser Auflage

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das der Vervielfältigung, der Verbreitung sowie der Übersetzung. Ohne schriftliche Genehmigung des Verlages oder des Autors ist es nicht gestattet, das Buch oder Teile davon in irgendeiner Form zu reproduzieren.

INHALT

Vorwort des Verlags	5
Vorwort von Marion Kammer	7
Differenzialdiagnostik Schütteltrauma und Impffolge.....	11
Keine Folgen (A)	11
Bleibender Schaden (B) und Tod (C).....	13
Zwingende Unterscheidung	14
Expertise	16
FAZIT	17
Das Schütteltrauma-Syndrom (Shaken Baby Syndrome SBS)	18
Identische Symptome beim Schütteltrauma und bei Impfschäden	18
Die Unterscheidung eines Schütteltraumas von einem Impfschaden	20
Fälle eines angeblichen Schütteltraumas – Berichte aus der Praxis von Marion Kammer	21
Seit wann existiert der Begriff „Schütteltrauma“?.....	25
Die offizielle Definition und Erklärung eines Schütteltraumas	26
Marion Kammers Aussagen zu Knochenbrüchen, Hirnblutungen und zur schwierigen Beweisführung bei Impfschäden.....	30
Definition des Schütteltraumas	31
Fall Sally Clark und andere Fälle als Beispiel für den Plötzlichen Kindstod – im Zusammenhang mit dem Schütteltrauma (SBS).....	33
Der Fall Keran Henderson und andere beschuldigte Mütter.....	37
Der Fall Audrey Edmunds und der Film „The Syndrome“	40
RESÜMEE.....	44
Wirkmechanismus der Impfinhaltsstoffe im Gehirn des Kleinkindes..	45
Wirkstoffe haben immer eine Wirkung.....	45
Unkontrollierbare Entzündungsvorgänge	46
Anaphylaktischer Schock	50
Initialphase.....	50
Systemische Reaktion	51
Formaldehyd	52
Belastung des Blutes	53
Mögliche Ursachen für eine Verminderung der Thrombozyten.....	54
Ohne Ausschlussdiagnose Entscheid möglich?	55
Fazit	56
SBS und die Wichtigkeit von Gutachten	57
Andere Ursachen	58
Systematische Analyse.....	59
Gutachtenerstellung	60
Fazit	62

Andere Ursachen für SBS	64
Anpassung der SBS Diagnose dringend erforderlich.....	65
Das SBS Problem	65
Medizinische Erklärungen für das sogenannte SBS	66
Vitamin C Mangel.....	67
Immunthrombozytopenie ITP.....	67
Vitamin K Mangel	68
Virusinfektion	68
Fazit	68
Die Rechtslage	70
Der Mut, sich dem „System“ entgegen zu stellen.....	70
Was ist Recht?.....	71
... wenn der Mensch mehr Mut hätte!	72
Welchen Anwalt soll ich wählen?	73
Sind Richter unabhängig?.....	74
Warum reagieren die Behörden nicht angemessen?.....	75
Fazit	76
Erfahrungsberichte	78
Fall 1	78
Fall 2	80
Fall 3	81
Fall 4	82
Fall 5	84
Nachwort einer betroffenen Mutter	86
Anlage 1	87
Anlage 2	88
Anhang 3 – Checkliste für Betroffene	89
Der Film zum Buch	91
Die Autoren	92
Unterstützung des Vereins IN-ES	92
Wichtige Adressen Impfberatung	93
Kritische Impfkreise/Impfstammtische.....	94
Impfen – Segen oder doch ein Problem?	94
Mitgliedschaft bei einer impfkritischen Landes-Organisation.....	94
Weitere Internetlinks (Mehr finden Sie über Google)	95
Bücher aus dem Verlag Netzwerk Impfscheid	96

Vorwort des Verlags

Die ganze Diskussion rund um das Schütteltrauma, vor allem wenn dieses mit einer möglichen Impffolge in Zusammenhang gebracht wird, wird zu oft emotional und nicht sachlich geführt. Dabei gibt es eindeutige Indizien, dass auch Impfungen ähnliche oder gar gleiche Symptome auslösen, wie wenn ein Kind massiv geschüttelt wurde. Im Umkehrschluss werden Eltern verurteilt ihr Kind misshandelt zu haben, obwohl keine Anzeichen einer Misshandlung vorliegen.

Es gibt keine Entschuldigung, wenn Eltern ihre Kinder misshandeln und diese Schäden davon tragen oder gar sterben. Grundsätzlich ist Gewalt eines Menschen gegen einen anderen Menschen abzulehnen und strafrechtlich zu ahnden. Es ist aber auch verwerflich, wenn gewisse Kreise dogmatisch behaupten, dass Impfungen keine oder nur sehr wenige vernachlässigbare Schäden verursachen können und in der Folge unschuldige Eltern bestraft und deren Kinder fremd platziert werden.

Es braucht mit dem Umgang von mutmasslichen Impffolgen und einem mutmasslichen Schütteltrauma von der Medizin und den Gerichten eine 180° Kehrtwendung. Nur in wenigen der uns bekannten Fälle kann von einem korrekten juristischen und medizinischen Vorgehen berichtet werden. In viel zu vielen anderen Fällen geschah mit großer Wahrscheinlichkeit aufgrund der juristischen Falscheinschätzung der Indizien und der dogmatischen „Heiligsprechung“ der Impfungen ein nie mehr wirklich gut zu machender Schaden beim Kind, bei den Eltern und anderen Betroffenen.

Dieses Kleinbuch, zusammen mit dem entsprechenden Dokumentarfilm sowie der Tätigkeit des Vereins IN-ES, soll dazu beitragen, dass vor allem die Gerichte, welche über die Angeklagten urteilen müssen, einen wissenschaftlichen und juristischen richtigen Entscheid fällen können.

Die Autoren, welche zu diesem Buch beigetragen haben, sind alle bereits viele Jahre im Bereich der Impfaufklärung tätig. Sie verfügen alle über ein sehr großes und breites Wissen zum Thema Impfen, über welches die meisten Ärzte und normalerweise auch Richter nicht verfügen. Und da sich die

Impfkritik und die Juristerei nicht mehr trennen lassen, verfügen einige der Autoren außerdem über gute juristische Kenntnisse.

Somit liegt ein ausgewogenes Buch vor, mit welchem Betroffene, Mediziner und Juristen sich durchaus ein umfangreiches und ganzheitliches Bild zum Thema Schütteltrauma und Impffolgen machen können und auch sollen. Nur so können alte überholte Ansichten abgelegt und zu einem gerechten Umgang mit Betroffenen gefunden werden.

Betroffenen gibt dieses Buch eine Grundlage in die Hände, damit ein anstehender juristischer Prozess nicht von Beginn weg falsch aufgegleist wird und die Chancen, diesen Prozess auch zu gewinnen, nicht bereits mit der Wahl des Anwaltes zunichte gemacht wird.

Natürlich ist zu hoffen, dass Menschen, die andere Menschen misshandeln, auch eine gerechte Strafe erhalten. Genauso stark ist zu hoffen, dass in sehr naher Zukunft Menschen, denen die Misshandlung eines anderen Menschen, in diesem Falle eines Kindes, vorgeworfen wird, einen gerechten, fairen und nicht auf Dogmen basierten Prozess erhalten.

Denn schlussendlich haben die Menschen die größte Aussicht einen Prozess zu gewinnen, welche Fakten vorlegen können, die von den Gerichten geprüft, ernst genommen und in der Folge in den Urteilsfindungsprozess mit einbezogen werden. Dieses Buch trägt sicherlich dazu bei.

Der Verein IN-ES, allen voran Marion Kammer, die über sehr viel Erfahrung diesbezüglich verfügt, steht Betroffenen fachlich und emotionell zur Seite. Sie sucht aktiv die Zusammenarbeit mit den Anwälten der Betroffenen und übermittelt diesen ihr Wissen und ihre Erfahrung.

In diesem Sinne wünsche ich Betroffenen viel Kraft und Erfolg, einen fairen Prozess zu erhalten. Ärzten und Juristen wünsche ich viele Erkenntnisse und eine entsprechende faire Offenheit für alternative Fakten. Denn schlussendlich geht es um unsere Zukunft, die Kinder und um Gerechtigkeit.

Daniel Trappitsch

Verlagsleiter Netzwerk Impfentscheid.

Vorwort von Marion Kammer

Seit nunmehr genau zehn Jahren mache ich auf dieses spezielle Thema aufmerksam. Damals wurde vom Jugendamt bei mir angefragt, ob ich ein Baby aufnehme, dessen Eltern es wahrscheinlich misshandelt haben – es wurde die Diagnose Schütteltrauma gestellt. Allein das Alter des Babys – es war vier Monate alt – erzeugte bei mir den Verdacht, ob es vielleicht eine Impffolge sein könnte, da in diesem Lebensalter fast alle Babys die Impfungen erhalten. Ich googelte die Symptome des Schütteltraumas und stellte entsetzt fest, dass alle Symptome des Schütteltraumas auch Nebenwirkungen von Impfungen sein können. Deshalb absolut wichtig:

**Symptome sind wichtiger als Diagnosen,
denn Diagnosen sind nur die BEURTEILUNGEN der Symptome!**

So begann alles (dazu im Buch einige weitere Ausführungen). Nun, als ich in dem Film „Wir impfen nicht“ diese spezielle Problematik darlegte, ging es auch so richtig los. Der erste Fall ereignete sich im Oktober 2014 und es sollten bis heute noch 29 weitere folgen. In zwölf Fällen konnte erreicht werden, dass die Kinder zurückkamen, allerdings dauerte der Kampf zwischen vier Monaten und eineinhalb Jahren! Eine alptraumhafte Zeit für die Eltern, die in der Zeit ja nicht wussten, ob sie ihre Kinder je wiederbekommen. 18 Fälle laufen noch und der Ausgang ist ungewiss.

Seit mehr als zwei Jahren arbeite ich eng mit einer Anwältin zusammen, die meine Unterlagen geprüft, aber auch selbst zu dem Thema recherchiert hat. Sie hat bereits sechs Fälle von mir übernommen. Ansonsten sind unsere Erfahrungen mit Anwälten teilweise schrecklich. Viele sind nicht bereit, sich zu informieren, oder unsere Unterlagen zu benutzen. Der schrecklichste Fall: Ein Vater wurde im Dezember 2016 zu drei Jahren Haft verurteilt und das, obwohl ich mit der Anwältin telefoniert und ihr viele Unterlagen geschickt habe. Zum Entsetzen aller hatte sie nichts ans Gericht weitergegeben und kam gar – laut Aussage der Eltern – ohne Unterlagen zum Prozess. Sie hat letztendlich den Vater nicht verteidigt. Das Berufungsverfahren läuft derzeit.

Jeder Fall ist schlimm und tragisch. Besonders schlimm ist es jedoch, wenn den Eltern neben dem geschädigten Kind auch noch ein oder zwei weitere Kinder weggenommen werden. Bei drei Familien wurde das nachgeborene Kind gleich bei der Geburt weggenommen, bei einem Fall ein älteres

Geschwister. Bei zwei Familien wurde das Zwillingsgeschwister und ein älteres Kind entzogen. Die Eltern verloren also drei Kinder!

Gefährlich wird es dann, wenn die Kinder nach der Inobhutnahme weiter geimpft werden. Da gibt es dann fast immer Schäden (z.B. Blindheit, geistige Behinderung, etc.).

Ich war viele Jahre Einzelkämpferin und hoffte immer um Unterstützung. Jürgen Fridrich vom Verein Libertas&Sanitas war vor drei Jahren der Einzige, der mir half. Zu dem Zeitpunkt hat dann auch Daniel Trappitsch Unterstützung bei der Verbreitung dieses Themas angeboten. Da wurde bereits besprochen, dass wir ein Kleinbuch machen. Allein die Zeit war immer das Problem, denn neben Familie (mit vier Kindern) und Beruf, verschlang die (aufwendige) Begleitung der Schütteltrauma-Fälle meine restliche Zeit. Durch meine Artikel, die ich für IMPULS schrieb, wurde die Zusammenarbeit mit Daniel immer umfangreicher. Letztendlich schlug er dann vor, einen Verein zu gründen. Da mir keine Zeit für die Umsetzung blieb, hat er dies in die Hand genommen, wofür ich ihm unendlich dankbar bin. Ebenso unterstützen mich zwei betroffene Mütter – eine davon ist Sabine -, die sich durch ihre Erfahrungen viel Wissen angeeignet haben und selbst viel recherchierten. Auch die Anwältin, mit der wir eng zusammenarbeiten, findet immer wieder Wichtiges für die Sache.

Dieses Wissen hilft uns bei der Beurteilung der Angelegenheit oftmals. Da ebenso ein Arzt im Vorstand ist, können wir auch immer medizinische Sachverhalte erfragen und Hilfe erhalten. Wir recherchieren weiterhin intensiv und es ergeben sich oftmals neue, hilfreiche Kontakte (so aktuell zu einem holländischen Arzt, der 40 SBS-beschuldigte Eltern begleitete und neben der Impfung immer andere, medizinische Ursachen fand).

Die Begleitung der Eltern ist sehr zeitaufwendig: Mitunter unzählige Telefonate mit den Eltern (zur Erforschung der Geschehnisse und Wissensvermittlung der Problematik) und Anwälten (soweit sie bereit zur Zusammenarbeit sind, was sich wahrlich in Grenzen hält), Durchlesen der Krankenunterlagen und Zusammenschreiben der Widersprüche und Erklärungsansätze bzgl. Impffolgen. Ein oft größerer Zeitaufwand ist jedoch manchmal für die psychische Betreuung notwendig. Die Eltern sind in der Regel – was nicht weiter erläutert werden muss – sehr verzweifelt und fühlen sich ohnmächtig. Sie stehen oft allein einem Riesenapparat bestehend aus Ärzten, Jugendamtsmitarbeitern, Familienrichtern und Gutachtern gegenüber, die sie als Kindesmißhandler vorab verurteilen. Im Verlaufe der vielen Monate

gibt es immer wieder Rückschläge und sie brauchen oftmals ein Ohr. So muss ich sie immer wieder aufbauen, ihnen Mut zusprechen, damit sie weiter dafür kämpfen, so dass durchaus einige Kinder zurückkamen. Sie sind mitunter in einem tiefen Loch und die Angst, ihre Kinder vielleicht nie wieder zu bekommen, schwebt wie ein Damoklesschwert über ihren Köpfen. Kaum gibt es mal ein positives Zeichen, einen Hoffnungsschimmer, folgt wieder eine Enttäuschung auf den Fuß. Es ist eine Achterbahnfahrt der Gefühle.

Erschwerend kommt hinzu, dass es keinen Gutachter (mehr) gibt, der sich überhaupt, geschweige denn kritisch an das Thema Impfschäden herantraut. Solche Menschen wurden da schon regelrecht diffamiert und sogar abgestraft (Prof. Penning, Dr. Wakefield, Dr. Loibner usw.).

Ebenso schwer zu verkraften ist die Tatsache, dass Fakten, die für die Unschuld der Eltern sprechen, einfach vom Tisch gewischt werden. Man hat mitunter den Eindruck, es wird regelrecht nur danach gesucht, was für die Bestätigung der Diagnose Schütteltrauma spricht. Eine Diagnose, die letztendlich nur eine Hypothese ist. Eine Neutralität ist hier nicht erkennbar. Auch die Ärzte, welche die Kinder ja kurz vor diesem Alptraum-Szenario geimpft haben, und die Familie manchmal ja sogar jahrelang kennen (wenn schon ältere Kinder da sind), helfen in keiner Weise den Eltern. Es ist eher das Gegenteil der Fall: Sie drehen das Messer im Rücken noch um, wollen sie doch lieber nicht wahrhaben, dass sie durch die Impfung das Kind geschädigt haben könnten.

Was läuft da nur alles schief und warum hält man so fest an der Diagnose? Wie ist das zu erklären? Nun, dazu muss man sich in die Menschen hineinversetzen, die solche Entscheidungen treffen. Wenn sie es zuließen, dass es solche Impfnebenwirkungen gibt, dann kommen sie zwangsweise in Bedrängnis, wenn sie aufgrund der Diagnose Schütteltrauma schon Eltern das Kind und das elterliche Sorgerecht entzogen haben. Und es drängt sich unweigerlich die Frage auf: Wenn es denn tatsächlich auch Impfnebenwirkungen sein könnten, wie oft wurde dann möglicherweise Eltern ein extremes Unrecht angetan? Ach, da lässt man dann doch lieber den Deckel drauf. Leider eine allzu menschliche Verhaltensweise. Da behält man doch lieber den Status Quo, sehr zum weiteren Unrecht der Eltern, die nun aktuell diesen Alptraum erleben müssen.

Auffallend ist, dass oftmals die Verantwortung weggeschoben wird: Das Jugendamt schiebt die Verantwortung für die Entscheidung an den Richter, der Richter ans Jugendamt und an den Rechtsmediziner, keiner ist richtig zu

greifen. Der gesunde Menschenverstand, so könnte man oft genug meinen, bleibt auf der Strecke.

Betonen will ich abschließend ganz klar: Wir leugnen nicht, dass Kinder geschüttelt werden. Und ja, es gehört ebenfalls zur Sorgfaltspflicht, bei solchen Befunden wie Hirnblutung/Hirnschwellung, auch an eine Misshandlung zu denken. Wenn aber nur in eine Richtung gedacht wird, und entlastende Fakten einfach ignoriert werden, dann ist entschieden etwas falsch. Zumal dann, wenn das Kind tatsächlich eine Impfung erhielt. Wenn dann noch nicht einmal begründet wird (trotz richterlicher Nachfrage nicht), warum eine Impffolge ausgeschlossen wird, obwohl das Kind kurz vorher geimpft wurde, dann kann nicht mehr von Fahrlässigkeit geredet werden, dann muss von einem Vorsatz ausgegangen werden. Man will wohl unbedingt dem Impfgedanken ja nicht schaden, lieber schadet man dem Kind (das dann sogar zweimal geschädigt wird: zuerst durch die Impfung selbst und einhergehender Operation und zusätzlich durch die Trennung von seiner Familie) und seinen Eltern. Dass dann sogar Haftstrafen drohen, weil die Eltern ja wegen schwerer Körperverletzung angezeigt werden, ist im Anschluss eine weitere extreme Belastung.

Wir recherchieren weiterhin intensiv und es ergeben sich oftmals neue, hilfreiche Kontakte. Mit jedem Fall lernen wir dazu. Ein Erfolg unserer Arbeit: Erstmals hat ein Richter diese Problematik aufgenommen in seinem Beschluss (zitiert siehe Anlage), wobei er meine Vorwürfe bestätigte und die Handlungen der Klinik und der Gutachterin bemängelte: Die Möglichkeit, dass eine Ursache in der vorangegangenen Impfung gelegen haben könnte, ist nicht **ernsthaft** ausgeschlossen worden. Ebenso bemängelte er, dass die Gutachterin das Kind nie selbst untersucht hat und schreibt: Dies relativiert den Beweiswert des Gutachtens in ganz erheblichem Maße. Anzumerken ist, dass der Richter den Antrag der Staatsanwaltschaft auf Eröffnung des Hauptverfahrens damit abgelehnt hat. Zu diesem Zeitpunkt war das Mädchen schon über ein Jahr wieder zu Hause (siehe Anlage 2).

Nun, wir alle hoffen, dass dieses Thema an die Öffentlichkeit kommt und diese Zusammenhänge beachtet werden, damit in Zukunft unschuldige Eltern von dieser schrecklichen Erfahrung verschont bleiben.

Eltern ihr Baby oder Kleinkind in einem Anfall von kurzzeitiger Wut wirklich nur kurz schütteln – ohne es misshandeln zu wollen – dann hinterlässt das im Normalfall keine Schädigung beim Baby, jedenfalls keine schlimme Schädigung wie eine Hirnblutung oder Hirnschwellung.

Seit wann existiert der Begriff „Schütteltrauma“?

Seit wann existiert eigentlich der Begriff „Schütteltrauma“? Seit wann wird dieser Name benutzt, um Eltern damit vorwerfen zu können, ihr Kind misshandelt zu haben? Anfang der 1960er Jahre wurde der Begriff „Shaken Baby Syndrome“ anscheinend das erste Mal verwendet.¹¹ In einem Artikel des „Deutschen Ärzteblatts“ von März 2009 werden genauere Jahreszahlen genannt:¹²

„Misshandlung und Tötung von Kindern sind innerhalb der Menschheitsgeschichte seit langem bekannte Phänomene. Die medizinische Entdeckung des Schütteltrauma-Syndroms begann allerdings erst in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts. Der Kinderarzt John Caffey beschrieb im Jahr 1946 einige Säuglinge mit Frakturen der langen Röhrenknochen und Subduralblutungen. Caffey vermutete, dass diese Konstellation durch nicht bemerkte oder verheimlichte Unfälle entstanden sein könnte – allerdings erkannte der spätere Erstbeschreiber des SBS zu diesem Zeitpunkt noch nicht, dass es sich tatsächlich um ein charakteristisches Syndrom in Folge einer Misshandlung handelte.

Im Jahr 1962 veröffentlichte Henry Kempe seine Beobachtungen über das ‚Syndrom des misshandelten Kindes‘ (‚battered child syndrome‘), wobei erstmals in einer medizinisch-wissenschaftlichen Publikation das misshan-

¹¹ The medical discovery of shaken baby syndrome and child physical abuse. Evans HH. *Pediatr Rehabil.* 2004 Jul-Sep;7(3):161-3, PMID:15204567. DOI:10.1080/13638490410001715340, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15204567>

¹² Shaken Baby Syndrome – A Common Variant of Non-Accidental Head Injury in Infants. Jakob Matschke, Dr. med., Bernd Herrmann, Dr. med., Jan Sperhake, Dr. med., Friederike Körber, Dr. med., Thomas Bajanowski, Prof. Dr. med., and Markus Glatzel, Prof. Dr. med. *Dtsch Arztebl Int.* 2009 Mar; 106(13): 211–217. Published online 2009 Mar 27. doi: 10.3238/arztebl.2009.0211, PMID: PMC2680569, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2680569/>;

Deutsche Version: Das Schütteltrauma-Syndrom - Eine häufige Form des nicht akzidentellen Schädel-Hirn-Traumas im Säuglings- und Kleinkindesalter. Matschke, Jakob; Herrmann, Bernd; Sperhake, Jan; Körber, Friederike; Bajanowski, Thomas; Glatzel, Markus. *Dtsch Arztebl Int* 2009; 106(13): 211-7; DOI: 10.3238/arztebl.2009.0211, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/63917/Das-Schuetteltrauma-Syndrom>

delte Kind thematisiert wurde. Der britische Neurochirurg Norman Guthkelch beschrieb 1971 zwei Säuglinge mit Subduralblutungen ohne Anzeichen einer äußeren Verletzung, bei denen er einen Akzelerations-Dezelerations-Mechanismus („whiplash injury“) als Ursache vermutete.

Im Jahr 1972 erschien Caffey's grundlegende Arbeit über das Schütteltrauma-Syndrom, in der erstmals ein Zusammenhang zwischen einem Schüttelvorgang und einer seither als typisch erkannten Symptomenkonstellation aus SDB, RB und Frakturen der langen Röhrenknochen hergestellt wurde. Caffey gilt daher – unter Würdigung der Vorarbeiten von Kempe, Guthkelch und anderen – als Erstbeschreiber des Schütteltrauma-Syndroms.“

Die offizielle Definition und Erklärung eines Schütteltraumas

In diesem gerade zitierten Artikel des „Deutschen Ärzteblatts“ aus dem Jahr 2009 wird auch genau auf die Definition und Erklärung des Schütteltraumas eingegangen:⁹

„Ergebnisse: Das Schütteltrauma ist eine häufige syndromale Sonderform des nicht akzidentellen Schädel-Hirn-Traumas im Säuglings- und Kleinkindesalter. Schätzungen für Deutschland gehen von 100 bis 200 Fällen im Jahr aus.

Typische Befunde sind Zeichen einer **diffusen Hirnschädigung sowie subdurale und retinale Blutungen im Kontext einer fehlenden oder inadäquaten Anamnese**. Die Letalität beträgt bis zu 30 % und bis zu 70 % der Überlebenden erleiden Langzeitschäden. Die Vorgehensweise im Verdachtsfall umfasst neben Maßnahmen zur Beweissicherung durch gründliche Dokumentation auch konsiliarische Untersuchungen durch Radiologen, Ophthalmologen, Labormediziner und Rechtsmediziner.

Schlussfolgerung: Die zuverlässige Diagnose eines Schütteltraumas erfordert ein Verständnis der zugrunde liegenden Pathophysiologie. In der Verdachtssituation sind eine gründliche Untersuchung mit Dokumentation der Befunde sowie ein interdisziplinäres Vorgehen angezeigt. Eine Fortführung, Ausweitung und Evaluation bereits bestehender präventiver Maßnahmen für Deutschland ist zu fordern.

[...] Misshandlungsbedingte Kopfverletzungen oder nicht akzidentelle Schädel-Hirn Traumata („non-accidental head injury“ [NAHI]) nehmen zwar nur einen kleinen Anteil aller Kindesmisshandlungen ein, sind aber im ersten Lebensjahr deutlich überrepräsentiert. Für Säuglinge und Kleinkinder ist das NAHI die häufigste nicht natürliche Todesursache; im zweiten Lebenshalbjahr sogar die häufigste Todesursache überhaupt. Das klinische Spektrum reicht von trivialen Kopfprellungen bis zu schwersten Traumatisierungen mit tödlichem Ausgang. Das Schütteltrauma-Syndrom („shaken baby syndrome“ [SBS]) ist eine häufige Form des NAHI, wobei das Opfer an Brustkorb oder Extremitäten gehalten und der Kopf durch ein kräftiges Schütteln in eine heftige unkontrollierte Bewegung mit einer ausgeprägten rotatorischen Komponente versetzt wird. Klinisch ist das SBS durch Anzeichen einer schweren diffusen Hirnschädigung im Sinne einer akuten Enzephalopathie, Subduralblutungen (SDB) und retinale Blutungen (RB), seltener auch metaphysäre Frakturen oder Rippenfrakturen in variablen Kombinationen gekennzeichnet; typisch ist die oft komplett fehlende, inadäquate oder inkonsistente Unfallanamnese.“

Sehr interessant und aufschlussreich heißt es dann in diesem Bericht des „Deutschen Ärzteblatts“ aus dem Jahr 2009 noch wie folgt:⁹

„In einer Multicenterstudie zum Plötzlichen Säuglingstod in Deutschland konnte durch eine Obduktion in fast jedem 50. vermeintlichen Plötzlichen Kindstodfall ein Schütteltrauma-Syndrom als Todesursache aufgedeckt werden. Eine weitere Verbesserung der Datenlage ist durch die derzeit laufende Erhebung der Erhebungseinheit für Seltene Pädiatrische Erkrankungen in Deutschland (ESPED) zu erwarten (Erhebungseinheit für Seltene Pädiatrische Erkrankungen in Deutschland [ESPED] www.esped.uni-duesseldorf.de).

[...] Retinale Blutungen (RB) können bei 50 bis 100 Prozent der Patienten nachgewiesen werden. Sie sind meist ausgedehnt bilateral-symmetrisch und finden sich am hinteren Pol oder in der Umgebung der Ora serrata. Der Entstehungsmechanismus ist nicht abschließend geklärt; analog zu der Entstehung der Subduralblutungen wird eine durch die Akzeleration-Dezelerationsbeschleunigung verursachte Relativbewegung zwischen Glaskörper einerseits und Retina und Gefäßen andererseits angenommen.

- *Taubheitsgefühl oder Schwäche in Armen und Beinen (Neuropathie)*
- *Entzündung einiger Nerven, möglicherweise mit Missempfindungen wie Kribbeln und „Ameisenlaufen“ oder Verlust des Gefühls bzw. der normalen Bewegung (Guillain-Barré-Syndrom)*
- *Schwellung oder Infektion des Gehirns (Enzephalopathie, Enzephalitis)*
- *Entzündung der Hirnhäute (Meningitis)*
- *Der ursächliche Zusammenhang zum Impfstoff ist nicht erwiesen. Über das normale Maß hinaus auftretende Blutungen oder Blutergüsse (Thrombozytopenie) wurden im Zusammenhang mit Hepatitis-B-Impfstoffen berichtet.*
- *Wenn Sie Nebenwirkungen bei Ihrem Kind bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Apotheker. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht angegeben sind.³³*

Dass Aluminiumsalze, welche als Wirkverstärker in den Impfungen der ersten Lebensmonate enthalten sind, eine Hirnentzündung (Enzephalitis) auslösen können, ist auch bei Dialysepatienten bekannt. Für die Blutwäsche wird Aluminium in den Kreislauf des Patienten eingebracht. Aber nicht nur die Hirnentzündung, sondern auch die Demenz ist bei Dialysepatienten aufgrund der toxischen und zerstörenden Wirkung des Aluminiums in der Blutwäschelösung bekannt.

Aufgrund der mehrfach eingetretenen toxischen Belastung und der massiven Überreaktion infolge eben dieser mehrfachen Konfrontation mit Fremdstoffen, zu welchen natürlich auch die Impfinhaltsstoffe gehören, kann ein Kind ohne sofortige intensivmedizinische Betreuung sterben.

Kleinkinder reagieren je nach Verfassung unterschiedlich auf die durchgeführten Impfungen. So kann ein Kind gar nicht reagieren, ein anderes reagiert, erholt sich in der Folge jedoch wieder vollständig, ein weiteres reagiert und trägt bleibende Schäden davon oder verstirbt gar kurz nach der Impfung. Somit sollte die Erwägung der möglichen Ursache für das Anschwellen eines Gehirns, für den anaphylaktischen Schock, die Hirnblutung und auch die Retinalblutungen nur als eine Ausschlussdiagnose unter Einbezug aller möglichen Wahrscheinlichkeiten geschehen. Eine sofortige Diagnosestellung (ohne Abwägen anderer Ursachen) ist aus wissenschaftlicher und differenzialdiagnostischer Sicht unzulässig.

³³ <https://www.apotheken-umschau.de/Medikamente/Beipackzettel/Infanrix-Hexa-977060.html>

lernen, dass die SBS Diagnose nicht einfach vorausgesetzt werden darf, sondern andere mögliche medizinische Erklärungen für die oben genannten Blutungen und (Rippen) Frakturen, den Hämatomen, den Purpura oder Pertechien herangezogen werden müssen. Denn auch internationale etablierte Richtlinien verlangen, dass eine solide und gezielte Forschung zu unerwünschten Ereignissen nach der Immunisierung (adverse events following immunization AEFIs), unter anderem in den Bereichen Thrombozytopenie oder Vitaminmangel, unerlässlich ist.

Die SBS Kasuistik, die mir von mehreren verzweifelten Eltern vor kurzem berichtet wurde, macht mir klar, dass dieser diagnostische Prozess in vielen Krankenhäusern verbessert werden muss. Und da es durchaus sein kann, dass soziale Risikofaktoren und positive Anzeichen für Kindesmissbrauch fehlen, schafft dies für die Kinderärzte ein Dilemma, da sie eine andere Diagnose anstelle von SBS suchen müssen. Die Diagnose SBS ist für die Kinderärzte natürlich verlockend, weil so die Verantwortung zu den Eltern abgeschoben werden kann. Auch wenn der Verdacht gerechtfertigt ist, muss in einer Ausschlussdiagnostik so eindeutig wie möglich ermittelt werden, was die wirklichen Ursachen sein könnten. Denn die Erfahrung zeigt, dass durchaus ungerechtfertigt die falsche Diagnose SBS zu oft gestellt wird und die Eltern sowie das Kind stark darunter leiden. Durch diese schnelle SBS Diagnose werden viele Kinder und Eltern stark benachteiligt, da sie nicht in der Lage sind, 100 % zu beweisen, dass die SBS Annahme nicht stimmt. Eine so einseitige medizinische Politik mit solch gravierenden Konsequenzen muss überdacht werden. Dennoch gilt auch in der Medizin *Premium non nocere* (in erster Linie nicht schaden).

Medizinische Erklärungen für das sogenannte SBS

Diese sollten in jedem Fall durchgeführt werden, um der Gefahr der zu schnellen SBS Diagnose entgegenzuwirken. Wie meine Erfahrung jedoch zeigt, wird dieser Möglichkeit in den niederländischen Universitätskliniken nicht die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt. Ein zusätzliches Problem ist, dass diese alternativen Ursachen manchmal vorübergehend sind und daher im Krankenhaus nicht mehr erkannt werden können. Zum Beispiel liefert die Untersuchung des Gehirns auf Gerinnung keine weiteren Hinweise. In einem solchen Fall ist das Finden von Ursachen sehr schwierig, wenn nicht gar unmöglich. Jedoch findet man im *British Medical Journal* eine Menge an

Literatur über mögliche medizinische Erklärungen, anstelle von SBS. Nachfolgend nun eine kurze und unvollständige Zusammenfassung:

Vitamin C Mangel

Nebst Infektionen gibt es mehrere Ursachen, bei denen ein Baby mehr Vitamin C verbraucht, als zugeführt wird. So kann zum Beispiel die Atmung viel Vitamin C verbrauchen und auch das Stillen kann eine entsprechende Auswirkung haben. Die Verwendung von antiepileptischen Mitteln oder ein Ernährungsmangel der Mutter können einen Einfluss haben. Auch die Immunreaktion auf Impfstoffe kann einen Vitamin C Mangel, insbesondere bei Säuglingen, die während der Impfung bereits einen Infekt in sich tragen, begünstigen. Die Blutungstendenz aufgrund von Vitamin C Mangel ist allgemein als Tränenbauch bekannt.

Ein Vitamin C Mangel führt immer zu einem stark erhöhten Histaminspiegel. Der erhöhte Histaminspiegel verursacht Collagen Bildungsprobleme, wodurch die kleinen Blutgefäße anfälliger für Blutungen, vor allem um das schnell wachsende Gehirn, werden. Auch die Knochen werden für Frakturen anfälliger. Nur, wie soll man später ermitteln, dass nicht der Vitamin C Mangel für den Krankenhausaufenthalt ursächlich war? Im Falle von Ernährungsproblemen und Infekten, die nach der Impfung noch verstärkt wurden, ist in den Wochen vor der Problematik der Verdacht auf vorübergehenden Vitamin C Mangel mindestens so gerechtfertigt, wie eine SBS Diagnose. Sicherlich dann, wenn es auch Petechia (punktförmige Hautblutungen) gibt. Petechien sind praktisch ein Beweis für ein Gerinnungsproblem und nicht für einen Kindesmissbrauch.

Immunthrombozytopenie ITP

ITP ist eine allergische Reaktion der Thrombozyten, für die einige Kinder offensichtlich empfindlich sind. Die akute Form ist kurzlebig und das Kind erholt sich rasch, was bedeutet, dass es zum Zeitpunkt des Krankenhausaufenthaltes oftmals nicht mehr möglich ist, eine ITP durch Blutuntersuchungen zu diagnostizieren. Die rasche Erholung durch eine stark gesteigerte Thrombozytenproduktion – die normale Thrombozytenlebensdauer beträgt 8-10 Tage – führt oft zum Effekt mit einer erhöhten Thrombozytenzahl, die manchmal gar bestimmt wird, aber nicht als mögliche Reaktion auf eine ITP angesehen wird. Aber auch eine ITP kann durch verschiedene Ursachen, wie eine (unbemerkte) Infektion oder eine Impfung, ausgelöst werden. Die LAREP erkennt ITP als seltene Nebenwirkung von Kinderimpfungen an. Vitamin D und Vitamin B12 Defizite werden ebenfalls als ursächlicher Faktor der ITP beschrieben. Auch hier

werden Hautblutgerinnsel (Petechien, Purpura) oft vor der Einnahme beobachtet.

Vitamin K Mangel

Trotz der Gabe von Vitamin K nach der Geburt wurden Fälle mit einem vorübergehenden Vitamin K Mangel gemeldet. Manchmal im Zusammenhang mit Drogenkonsum oder Vitamin K Mangel der Mutter, manchmal wegen übermäßigen Flecken des Säuglings. Auch eine Dysfunktion der Leber und eine verminderte Aufnahme im Darm des Kindes, vor allem im Zusammenhang mit Antibiotikagaben, kann eine Ursache sein. Neben der bekannten Rolle bei der Blutgerinnung spielt das Vitamin K, wie auch das Vitamin C, eine wichtige Rolle bei der Knochenbildung.

Virusinfektion

Chronische Infekte der oberen Atemwege können in seltenen Fällen zu einer unbemerkten Virusinfektion von Gehirn und Hirnhaut führen. Es kann zu Schäden am Nackennerv und den kleinen subduralen Blutfalten kommen, was wiederum eine größere Blutung mit übermäßigem Eintritt von Blut in die Gehirnzwischenräume zur Folge haben kann. Auch hier ist eine Anpassung der Diagnostikbemühungen dringend notwendig, aber auch möglich.

Fazit

Eine sorgfältige Aufarbeitung des Sachverhaltes des Patientendossiers und eine entsprechende umfangreiche Untersuchung des Kindes sind im Falle einer SBS Diagnose nötig, um wirkliche medizinisch saubere Aussagen zu erhalten. Bei der bisherigen Prüfung der Akten musste erkannt werden, dass diese Punkte unzureichend abgeklärt wurden. Einige Beispiele für Fragen, die sich aufgrund der Prüfung in den Akten, den medizinischen Aufzeichnungen und in den NFI Berichten, die mir Eltern zur Verfügung stellen konnten, ergeben haben, sind folgende:

- Bestand eine erhöhte Blutungsneigung, welche sich durch eine leichte Bildung von Blutergüssen oder per Petechien/Purpura gezeigt hat?
- Gab es längere Symptome, wie Kopfschmerzen, abnormales Weinen, Frakturen oder zu schnelles Schädelwachstum aufgrund der Erhöhung des Druckes durch ältere oder jüngere Blutungen?
- Reagierte das Baby schlecht auf die Impfung?
- Kann es ein Vitaminmangel sein, zum Beispiel weil das Baby sehr blass aussieht oder an einem chronischen Infekt leidet?

- Wurden alle Indikationen eines erhöhten Risikos für das Finden einer medizinischen Erklärung herangezogen?

In Kombination zweier fürsorglicher Eltern und dem Fehlen von klaren äußeren Gewaltanwendungen, ist SBS sicherlich nicht die logischste Erklärung für Hirnschwellungen mit oder ohne Frakturen. Es ist daher falsch auf SBS zu schließen. In den Niederlanden geschieht dies aufgrund einer Schätzung des Zembla-Fernsehprogramms viel zu oft: 20-30 Mal im Jahr. Dies führt zu einem permanent zu oft angeordneten Sorgerechtsentzug mit entsprechender Strafverfolgung und dem Entzug des Babys von den Eltern. Dies führt logischerweise zu einem emotionalen Schaden bei Kind und Eltern.

Ein kürzlich erschienener Artikel von einer Reihe von Professoren sagt aus: „*In der Medizin ist SBS als eine Differenzialdiagnose bekannt.*“ Im Rechtssystem ist es als ein ordnungsgemäßer Prozess bekannt.³⁶ Die Anwendung der differenzialdiagnostischen Ausschlusskriterien wird jedoch viel zu wenig durchgeführt, sobald eine vorangegangene Impfung im Spiel ist.

³⁶ Admissibility of shaken baby syndrome/abusive head trauma evidence”, K.A. Findley et al, Pediatric Radiology (2013) 43:890

Fall 2

Mädchen J. – Dezember 2014

Das Jugendamt bestand weiterhin auf Sorgerechtsentzug, trotz gutachterlicher Stellungnahme vom 20.02.2015:

„Im Fall von J. liegt also nach dem WHO-Bewertungsschema (siehe Annex 2) ein möglicher kausaler Zusammenhang zwischen den Impfungen und der Erkrankung vor.“

Hier unsere Geschichte. Ich bin T., 38 Jahre, Mutter von sechs Kindern. Meine jüngste Tochter wurde am 19.07.2014 geboren. Die Schwangerschaft sowie die Vorsorgeuntersuchungen verliefen unauffällig, bis zum 22.09.2014. An diesem Tag wurde meine Tochter das erste Mal vollständig nach STIKO-Empfehlung geimpft, da es für mich und meine Familie wichtig war, unser Kind sowie das Umfeld zu schützen. Nach der Impfung wurde sie unruhig und quengelig. Wir nahmen zunächst an, dass sie Bauchweh habe.

Am 14.10.2014 wirkte sie plötzlich sehr matt und müde und erbrach mehrmals. Am 15.10.2014 wurde ich beim zuständigen Kinderarzt vorstellig. Er konnte nichts feststellen und ging von einem Magen-Darm-Infekt aus. Er empfahl mir, ihn bei fehlender Besserung des Zustandes noch einmal zu konsultieren. Nach drei Tagen ging es ihr besser. Seit circa dem 22.09.2014 hatte sie dieses schrille Schreien von einer Sekunde auf die andere. Wir gingen davon aus, dass es Hunger oder Bauchschmerzen waren.

Am 27.10.2014 erfolgte die zweite Impfung, ebenfalls vollständig nach STIKO-Empfehlung. Hiernach wurde sie ebenfalls sehr unruhig und weinerlich.

Am 01.11.2014 entdeckten wir einen Hautausschlag, wobei wir uns nichts weiter dabei dachten. Wir gingen von einer allergischen Reaktion aufgrund des Materials des Pullovers aus.

Am 21.11.2014 fing sie an, extrem schrill zu schreien. Ein Schreien, das mir als Mutter völlig fremd war und mich in Angst versetzte. Sie weinte die ganze Nacht.

Am 22.11.2014 wirkte sie ebenfalls wieder matt, müde und abwesend.

Sie erbrach mehrmals, dabei verdrehte sie die Augen nach oben. Wir suchten sofort das Kinderkrankenhaus auf. Im Krankenhaus stellte man eine vorgewölbte Fontanelle fest und hatte den Verdacht einer Hirnhautentzündung. Im weiteren Verlauf bekam sie mehrere Krampfanfälle.

Es erfolgte ein MRT, das Hirnblutungen aufzeigte. Sofort stand die „Verdachtsdiagnose Schütteltrauma“ im Raum.

Ein paar Tage später mussten wir zur Rechtsmedizin, wo nach Aktenlage, ohne dass man sich das Kind jemals angesehen hatte, ebenfalls der Verdacht geäußert wurde, dass es sich um ein Schütteltrauma handelte.

Am 19.12.2014 wurde unsere Tochter in einem stabilen Zustand und neurologisch