

fragung der Mutter, Kenntnis der einschlägigen Literatur, einschlägiger Erfahrung aus 40 Jahren kinderklinischer Tätigkeit (für den vorliegenden Fall insbesondere zu nennen Neonatologie, Entwicklungsneurologie, Neuropädiatrie, Infektiologie, impfärztliche Tätigkeit) sowie (seit 1971 durchgehend) gutachterlicher Befassung mit (vorgeblichen oder tatsächlich hinreichend wahrscheinlichen) Impfschäden. (Darüber hinaus hatten die Eltern, wie sie auch dem Gericht mitteilten, vorgehend dem Unterzeichneten Aufzeichnungen zugeschickt, die hier nicht berücksichtigt werden, weil mit Texten in den Akten weitestgehend übereinstimmend.)

Das Gutachten wird aus völlig unabhängiger und unvoreingenommener Position abgegeben, streng auf der Basis pädiatrischer Schulmedizin. Gliederung wie folgt:

1. KOMMENTARE ZU DEN PRÄMORBIDEN DATEN.....	3
2. KOMMENTARE ZUM KRANKHEITSVERLAUF.....	6
3. ZU DIAGNOSE UND URSACHE.....	19
4. ZU DEN VORGUTACHTEN	28
5. BEANTWORTUNG DER BEWEISFRAGEN	33

1. Kommentare zu den prämorbidem Daten

1.1 Das Kind habe eine gesunde ältere Schwester (2004 geboren). Für die Mutter wird eine Penicillin-Allergie angegeben. Im Ubrigen laut Akten in der Familie keine Besonderheiten (B-Akten Blatt 5, 12).

Kommentar:
Keine Erkenntnis für den vorliegenden Fall.

1.2 B-Akten Blatt 5 wird der Verlauf der Schwangerschaft als unkompliziert notiert. Später (B-Akten Blatt 12) heißt es, in der Schwangerschaft habe sich die Mutter „nicht so wohl gefühlt“, habe „familiären Stress“ gehabt, mangelnde Gewichtszunahme des (ungeborenen) Kindes. Das Protokoll der Hebamme B-Akten Blatt 129 verzeichnet ab 23. November 2005 mindestens bis Anfang Dezember Bettruhe, man scheint Notwendigkeit zur Wehenhemmung festgestellt zu haben.

Anschließend jedoch am 02.01.2006 zeitgerechte (nur zwei Tage nach errechnetem Termin) spontane Geburt aus Schädellage. Zustandsbeurteilung des Neugeborenen nach Apgar mit 9/10/10 (1 bzw. 5 bzw. 10 Minuten nach Geburt) optimal. Normale Körpermaße mit 3080 g, 50 cm, Kopfumfang 32,5 cm (Blatt 125f). Auch postnatal, notiert bis zum 15.02.2006, Neugeborenes ohne irgendwelche Besonderheiten (B-Akten Blatt 130f).

Kommentar: Kein realistischer Anhalt für perinatale Hirnschädigung des Kindes.

1.3 In den anschließenden Monaten etwas Mühe mit Einstellung auf Tag-Nacht-Rhythmus, Stillschwierigkeiten, auch Infekte (B-Akten Blatt 12, 43f, 63ff).

Die Mutter erwähnt am Telefon, nach Umstellung auf Flasche habe sich leichter Milchschorf gezeigt (später dann und bis heute Milchunverträglichkeit, siehe hierzu oben Penicillin-Allergie der Mutter; vermutete zusätzliche Gluten-Unverträglichkeit hingegen habe sich nicht bestätigt).

Insgesamt bis Juni 2006 normale Körpermaße (B-Akten Blatt 63ff). Auch die motorische und psychische Entwicklung (sogenannte Meilensteine der Entwicklung) seien bis zu diesem Datum normal gewesen. Die Fotos aus dieser Zeit (Blatt 117 oben sowie unten links) zeigen einen nach Haltung und Mimik altersgerechten Säugling. Verlaufskurve des Kopfumfanges (B-Akten Blatt 5, 61ff, 125) pendelt zwischen Geburt und Mitte 2006 zwischen der 3. und ca. 20. Perzentile (nicht zu beanstanden, wenn man berücksichtigt, dass die Messungen durch unterschiedliche Untersucher stattgefunden hatten).

Somit: Nach Akten kein Anhalt für pathologische körperliche, motorische und psychische Entwicklung im ersten

Halbjahr, das heißt zwischen Geburt und angeschuldigter Impfung.

1.4 Nach Impfbuch (B-Akten Blatt 101f) und Praxisnotiz (B-Akten Blatt 38) erhielt das Kind folgende Impfungen:

„Infanrix hexa“ am 12.04., 10.05. und 21.06.2006, „Prevenar“ am 26.04. und 21.06.2006.

Von den Eltern als Krankheitsursache geltend gemacht werden die beiden Impfungen vom 21.06.2006 (B-Akten Blatt 2).

Kommentar: „Infanrix hexa“ enthält Impfstoffe gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten (der moderne, sogenannte azelluläre Keuchhusten-Impfstoff), Haemophilus-influenzae-Infektion, Poliomyelitis (Typ Salk, alle drei Virustypen) sowie Hepatitis B.

„Prevenar“ ist ein Impfstoff gegen Pneumokokken-Infektion.

Alle diese Impfstoffe sind sogenannte Totimpfstoffe, das heißt im Organismus des Impflings nicht vermehrungsfähige Substanzen. Sie werden per intramuskulärer Injektion verabreicht.

„Infanrix hexa“ erschien nach den hier vorliegenden „Roten Listen“ spätestens 2002 auf dem deutschen Markt,

es enthielt und enthält in Deutschland kein Thiomersal oder eine andere Quecksilberverbindung (siehe auch Fachinformation 2003 Gerichtsakten Blatt 95 im Gegensatz zu Deutschland nicht betreffenden Fehlinformationen Gerichtsakten Blatt 89 und 93). Gleiches gilt für „Prevenar“, das in den „Roten Listen“ des Unterzeichneten erstmals 2004 auftaucht und in Deutschland durchgehend frei ist von Quecksilber-haltigen Substanzen.

2. Kommentare zum Krankheitsverlauf

2.1 Zum Krankheitsbeginn: Die Mutter trägt 2010 dem Gericht schriftlich vor (Gerichtsakten Blatt 6f): „Als Rosa sechs Monate alt war, es war der 21. Juni 2006, bekam sie eine Sechsfach-Impfung plus Pneumokokken-Impfung, und von diesem Tag an war nichts mehr wie vorher. Es war die dritte Sechsfach-Impfung ... Sie schrie etwa 8 Stunden am Stück. Es war ein schrilles Schreien, nichts konnte sie trösten. Gleichzeitig fieberte sie hoch bis fast 41 °C. Am nächsten Tag wirkte sie abwesend, stellte keinen Blickkontakt her und bewegte sich kaum. Fieber hatte sie nicht mehr. Dann bekam sie Durchfall, ... Wir warteten ab. Ab dem 5. Juli wurde der Durchfall schlimmer und sie fieberte wieder ... Am 9. Juli ging ich mit Rosa in die Uni-Klinik ...“

Man fand nichts, keine bakteriellen Erreger, keinen Virus Sie war apathisch und durch nichts zu erfreuen. Das Auftreten der Symptome direkt nach der Impfung hielten die Ärzte für einen Zufall. Sie sprachen davon, dass es zwar einen zeitlichen, aber keineswegs einen kausalen Zusammenhang gäbe... Wir haben unser Kind vorher gesehen und danach. Und nach dieser Impfung war unser Kind nicht mehr dasselbe. Es war nur noch ein blasser Schatten von dem fröhlichen und neugierigen Baby, das wir hatten ... Von da an stagnierte ihre Entwicklung. Wir dachten, sie müsse sich eben erholen und hofften, dieser Zustand hätte bald ein Ende. Aber es wurde immer nur schlimmer Sie schrie ganze Nächte durch ohne erkennlichen Grund und sie kommunizierte überhaupt nicht mehr ..., sie war „wie ein Schluck Wasser“. Nahm ich sie auf den Arm, ließ sie sich einfach heruntergleiten ...“.

Der schriftliche Vortrag beim Sozialverband 2008 (B-Akten Blatt 114) stimmt hiermit inhaltlich weitgehend überein. Zusätzlich wurden Fotos vorgelegt (B-Akten Blatt 117), wobei die beiden prävakzinalen Fotos (oben sowie links unten) einen (wie bereits oben angeführt) völlig unauffälligen Säugling zeigen, während das dritte Foto (unten rechts, offensichtlich in der Klinik) einen kranken Säugling zeigt. Ein weiteres Foto findet sich B-Akten Blatt 118, laut telefonischer Auskunft der Mutter wurde es Ende Juli 2006 während eines Besuches bei der Großmutter in Mecklenburg aufgenommen. Dies

(alarmierende) Foto zeigt keinen Blickkontakt, ausdruckslose Mimik, bizarre Körperhaltung (Kopf, Arme, Wirbelsäule bzw. Becken, Beine), die aus kinderklinischer Sicht mit ausgeprägtem muskulärem Tonusverlust und Reaktionsarmut verbunden sein muss.

August und Oktober 2007 stellte die Mutter das Kind im Sozialpädiatrischen Zentrum Leipzig vor. Auch die dort (wie vernünftigerweise anzunehmen August 2007 aufgezeichnete) Anamnese (Blatt 13, 45f, 51) stimmt (in Kurzfassung) mit dem Vortrag bei Gericht überein.

Ereignisnäher waren Vorstellung des Kindes und Bericht der Mutter am 15. August 2006 (B-Akten Blatt 7) bei dem als Heilpraktiker tätigen Tiermediziner Dr. A. Auf der Basis dieser Vorstellung vom 15.08. meldet er am 02.10.2006 dem Paul-Ehrlich-Institut (B-Akten Blatt 94) Impfschadensverdacht mit Angabe von Diarrhoe, Gastroenteritis, Hirnhautreizung mit Cri encephalique, Neutropenie, neurologischen Störungen, unkontrollierter Beinmotorik. In einem Schreiben vom 24.10.2006 nennt er als Symptomatik der Beobachtung vom 15.08. chronische Diarrhoe, Zuckung des linken Beines, anhaltendes Schreien (B-Akten Blatt 7). Bei telefonischer Befragung gibt die Mutter an, erst durch Dr. A. sei sie auf die Beinruckungen aufmerksam geworden, sie seien auch anschließend noch zu beobachten gewesen sowie retrospektiv auch schon Juli 2006.

Kommentare: Dr. A. betreibt (Briefkopf B-Akten Blatt 7)

Außenseitermedizin. Man wird also therapeutischen Bemühungen kritisch gegenüber stehen. Nicht aber, zumal es sich immerhin um einen promovierten Tiermediziner handelt, anamnestischen Notizen sowie Beobachtung von Befunden.

Es ist denkbar, dass das Gericht sich einen eigenen Eindruck zur grundsätzlichen Glaubwürdigkeit der Mutter und zur fallbezogenen Glaubhaftigkeit ihrer Angaben verschaffen wird. Dies nicht zuletzt, weil seitens der Behörde eine möglichst ereignisnahe kritische Befragung der Mutter (wie in manchen anderen Bundesländern angeordnet) nicht stattgefunden hat. Sollte das Gericht zu dem Ende kommen, die Angaben der Mutter "seien zu akzeptieren, so wird man aus kinderklinischer (entwicklungsneurologischer, neuropädiatrischer, impfärztlicher) Perspektive schließen, hier habe Juni/Juli 2006 ein akutes Hirnschadensereignis (Encephalitis bzw. Encephalopathie, - beide Begriffe heute insbesondere für Säuglinge als Synonyme gebraucht) stattgefunden mit anschließendem Dauerschaden im motorischen, intellektuellen, sprachlichen, emotionalen bzw. sozialen Leistungsbereich.

2.2 Wegen der (von der Mutter bereits oben berichteten) fieberhaften Durchfälle wurde das Kind am 08. und 09.07. ambulant in der Universitätskinderklinik Leipzig vorgestellt und schließlich vom 09. bis zum 13.07.2006 stationär aufgenommen (B-Akten Blatt 5f).

Der Aufnahmebefund vermerkt Quengeligkeit, kalte Hände und Füße, sowie rosige warme Haut (ein erklärungsbedürftiger Widerspruch), seitengleiche Spontanmotorik, kein Meningismus, „orientierend unauffällig“. Im Labor kein Erregernachweis, Verminderung der Gesamtzahl der weißen Blutkörperchen durch ausgeprägte Verminderung der sogenannten granulierten Zellen. Die Entlassungsdiagnose lautet (soweit hier erwähnenswert) „Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs“.

Kommentare: Verzeichnung von Spontanmotorik siehe auch Foto B-Akten Blatt 117 rechts unten, es lässt tatsächlich noch Spontanmotorik annehmen. Telefonische Befragung der Mutter ergab, das Kind sei schon vor stationärer Aufnahme schlaffer gewesen als vor der Impfung, totale Schläffheit jedoch erst Mitte Juli (nach Entlassung aus der Klinik), wie schon B-Akten Blatt 13 und 51 angegeben.

Wenn vermerkt wird, es habe kein Meningismus (d.h. keine Nackensteifigkeit) bestanden, so ist kinderklinisch anzumerken, dass Encephalopathie keineswegs obligatorisch mit Nackensteifigkeit einhergeht und dass die Encephalopathie, folgt man der Mutter, erst Mitte Juli 2006 volle Symptomatik zeigte.

Wenn die Mutter (siehe oben 2.1) angibt, man habe ihre anamnestischen Angaben zu möglicherweise impfbedingtem

Zusammenhang abgewiesen, so ist dies glaubhaft, - es entspricht dem weithin üblichen Usus der Argumentation zumindest auf der unteren Ebene. In diesem Zusammenhang ist anmerkwürdig, dass impfbedingter Durchfall im Gefolge von „Infanrix hexa“ ebenso wie „Prevenar“ ausdrücklich in „Rote Liste“ (die jedem Arzt, auch Klinikarzt, zugänglich ist), hier Jahrgang 2005, aufgeführt und auch von der STIKO schon 2004 als Nebenwirkung anerkannt wurde. Der Abschlussbericht (B-Akten Blatt 5f) hätte somit angesichts negativem Erregernachweis differential-diagnostisch durchaus auf Impfung als Ursache hinweisen dürfen.

Trotz naheliegender Fixierung auf Durchfall samt Folgen ist der Abschlussbericht aus Leipzig also mit Vorbehalt zu betrachten. Erwähnenswert dürfte auch sein, dass er (Blatt 6 unten) nur von einem PJ-Student verfasst (und nur von einer Ärztin in Weiterbildung abgezeichnet) wurde.

2.3 27. bis 30.10.2006 stationäre Behandlung in der Kinderabteilung des Klinikums St. Georg in Leipzig (B-Akten Blatt 9f). Fieber, Nahrungsverweigerung, Durchfall. Erst nach Entfieberung Auftreten eines feinfleckigen Exanthems, typisch^{also} für das sogenannte Exanthema subitum (Dreitagesfieber, eine Virusinfektion). Zustandsbeschreibung lediglich: „in reduziertem Allgemeinzustand, unleidlich ...“.

Kommentar: Die Mutter gibt am Telefon an, auch dort wieder auf die seit Mitte 2006 eingetretenen Veränderungen im Verhalten und in der Leistung des Säuglings hingewiesen zu haben, wieder (wie schon in der Universitätsklinik) ohne Effekt. Dies obwohl Dr. A. nach Konsultation vom 15.08.2006 bereits vor dem 27.10. Impfschadensmeldung sowie entsprechende Information an die Eltern erledigt hatte (B-Akten Blatt 7, 94).

Für die Klinik kann angeführt werden, dass bei einem akut kranken und im Gefolge Durchfall dehydrierten (und allein schon hierdurch schlaffen und reaktionsarmen) Säugling mit überdies nur kurzem Aufenthalt kein großer Neurostatus üblich und so auch keine Behinderung zu erkennen gewesen sein mag.

Das gleiche Spiel wiederholte sich mit stationärer Behandlung vom 21. bis 25.05.2007, wiederum wegen Enteritis mit Erbrechen und wiederum im Entlassungsbericht keinerlei Anmerkung zum Neurostatus (B-Akten Blatt 11).

Dies, obwohl mit Ablauf der seither zusätzlich verlaufenen Monate der Entwicklungsrückstand gegenüber Norm naturgemäß noch sehr viel größer geworden sein muss, und zwar derart, dass nunmehr auch in der Computer-Datei von Dr. K. (B-Akten Blatt 40), beginnend 15.02.2007, entsprechende Vermerke auftauchten.

Somit: Neurologisch kein Aufschluss aus diesen beiden Berichten.

2.4 Dr. K., der auch die Impfungen durchgeführt hatte, notiert B-Akten Blatt 42 am 17.07.2006 als aus der Universitätskinderklinik Leipzig übernommene Diagnose u.a. „Neutropenie“ (d.h. Verminderung der granulierten weißen Blutkörperchen). Am 27.07.2006 heißt es „Verdacht auf Leukozytose“ (bedeutet Vermehrung der weißen Blutkörperchen), - dies ohne Blutbildkontrolle und in (freundlich gesagt: sonderbarem) Gegensatz zur vorgenannten Diagnose. Ferner findet sich dort die Notiz „Gesundheitsvorsorgeuntersuchung“, - man darf annehmen, dass ohne besonderes Ergebnis, wobei aber offen bleiben darf, wie eingehend Anamneseerhebung, Entwicklungsneurologie, Neuropadiatrie zur Anwendung gekommen sein mögen.

Am 13.10.2006 wird „Impfberatung“ vermerkt, wobei offen bleibt, welchen Inhalts (man konnte bereits über die für 2007 anstehenden Impfungen gesprochen haben, möglicherweise aber auch über das Thema Impfschaden?).

Am 30.01.2007 (B-Akten Blatt 41) wird notiert, es sei ein „Ganzkörperstatus“ erhoben worden, es folgt, was alles untersucht worden ist, es wird „guter Allgemeinzustand“ notiert, neurologische Untersuchung und entwicklungsneurologische Beurteilung werden nicht erwähnt

und fanden offensichtlich nicht statt. 13.02.2007 „beeinträchtigteter Allgemeinzustand“.

Am 15.02.2007 (B-Akten Blatt 40) findet wieder eine Vorsorgeuntersuchung statt: Es werden somatische Normalbefunde notiert, zum Schluss heißt es: „Motorik und Koordination orientierend altersentsprechend, Hypotoniezeichen, gezieltes Greifen mit Daumen und Zeigefinger unsicher ... Eltern unzufrieden mit Entwicklung und Verhalten des Kindes, Entwicklungsdefizit vor allem der Sprache und der Feinmotorik erkennbar, wahrscheinlich unbeabsichtigte Fördermängel bei sicherer Augenerkrankung des Geschwisterkindes“. Hierzu: Nicht akzeptabel der Widerspruch zwischen einerseits „altersentsprechend“ und andererseits Aufzählung mehrerer neurologischer pathologischer Befunde; sehr sonderbar auch die abschließende ursächliche Zuschreibung.

Am 15.03.2007 Diagnose „Entwicklungsrückstand, Mischform“. Ebenso am 29.05.2007. Unter diesem Datum auch „Ganzkörperstatus“, in dessen Rahmen wiederum neurologische bzw. entwicklungsneurologische Gesichtspunkte (wie kinderklinisch angemessen wäre) nicht erwähnt werden, obwohl Kopfumfang mit nur 42 cm jetzt weit unterhalb der 3. Perzentile (der untersten Normgrenze).

Am 29.05.2007 (B-Akten Blatt 39) heißt es: „Mutter meint, Kind mache zunehmend einen autistischen Eindruck“, - Dr. K. ergänzt, er könne den Eindruck nicht abstreiten.

Bei den anschließenden Terminen wird notiert „statomotorische Entwicklungsverzögerung, nicht altersgerechtes Sozialverhalten“, ferner „kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen“. Dabei auch wieder „Ganzkörperstatus“ ohne neurologische bzw. entwicklungsneurologische Berücksichtigung.

Am 10.06.2008 fordern die Eltern Dr. K. auf, Impfschadensverdacht zu melden (B-Akten Blatt 39). Dies erfolgt am 12.06.2008 (B-Akten Blatt 74), - quasi ergänzend zu der oben genannten Impfschadensmeldung des Dr. A. vom 02.10.2006 (B-Akten Blatt 94) und diesmal (neuropädiatrisch unzutreffend) eingeeengt auf die Diagnose „frühkindlicher Autismus“.

Weiterer Kommentar: Der Widerspruch zwischen den Notizen Dr. K. einerseits und den Aktenstücken (B-Akten Blatt 7, 94) Dr. A. andererseits kann (siehe schon oben 2.1) nicht erledigt werden durch Hinweis, Dr. A. sei Heilpraktiker und eigentlich Tiermediziner. Der Widerspruch zwischen Dr. K. einerseits und den Angaben der Mutter andererseits wird möglicherweise das Gericht veranlassen, sich einen eigenen Eindruck zu verschaffen über die generelle Glaubwürdigkeit der Mutter und über die Glaubhaftigkeit ihrer fallbezogenen Angaben.

2.5 August 2007 wird das Kind erstmals im Sozialpädiatrischen Zentrum Leipzig vorgestellt. Hierüber

gibt es drei Berichte: B-Akten Blatt 12 heißt es anamnestisch, das Kind habe sich „ab dem 6. Lebensmonat nach der dritten Sechsfach-Impfung plus Pneumokokken verändert“, Blatt 45 und 50 heißt es „ab dem 9. Lebensmonat“ (ohne dass dahingehend ergänzende Angaben der Mutter erkennbar wären, somit möglicherweise Übertragungsfehler). Darüber hinaus wird (sozusagen der Diagnose vorausgreifend) zur Akutanamnese Juli 2006 (nach Entlassung aus Universitäts-Kinderklinik) notiert „Apathie, Verstummen (Verlust des Lautierens, d.h. des Beginns der Sprachentwicklung), Verhaltensverschlechterung“, während die (andernorts angegebenen motorischen Verluste, siehe Mutter und Dr. A. oben 2.1) die Schläffheit, Zuckungen nicht notiert werden.

Aus der Untersuchung werden notiert muskulare (neuro-muskuläre) Hypotonie, pathologischer Gang, Sprachretardierung sowie Verhaltensweisen (gestörtes Interaktions- und Kommunikationsverhalten, Stereotypien) im Sinne autistischer Symptomatik. Abschlussdiagnose: „Frühkindlicher Autismus, Entwicklungsretardierung, muskulärer Hypotonus“.

Kontrolle dort Juni 2008 (B-Akten Blatt 35ff). Kopfumfang, wie schon März 2007 bei Dr. K., unterhalb der 3. Perzentile (d.h. unterhalb der altersbezogenen Normgrenze), Fortschritte in der Motorik, kleine verhaltenstherapeutische Fortschritte. Entwicklungsdiagnostik (sofern ^{weit} ~~fern~~ möglich) bei einem Geburtsalter von 29 Monaten:

Handgeschicklichkeit 11,5 Monate, Perzeption 10,5 Monate, Sprechen 8,5 Monate, Sprachverständnis unter 8 Monaten, Sozialverhalten 8 Monate. Die Diagnose lautet jetzt (etwas vorsichtiger) nur noch: „Verdacht auf frühkindlichen Autismus, Entwicklungsretardierung, muskulärer Hypotonus, komplexe Wahrnehmungsstörung“.

Kommentare: Die anfängliche Diagnose „frühkindlicher Autismus“ im Sinne einer Krankheitseinheit wird ein Jahr später relativiert mit „Verdacht auf ...“. Aus kinderklinisch-kinderneurologischer Perspektive sicherlich ein Schritt in die richtige Richtung, denn die gesamte übrige neurologische defizitäre Symptomatik legt nahe, dass ein breiterer Hirnschaden vorliegt mit einem multiplen Mosaik von Symptomen, hierunter auch autistische Symptomatik (und nicht Autismus im Sinne einer Krankheitseinheit).

2.6 Status praesens: Gerichtsakten Blatt 8f stellt die Mutter die Situation Februar 2010 dar.

Mai 2010 Befragung der Mutter und Untersuchung des Kindes durch Dozent Dr. Sch., Notizen hierüber Gerichtsakte Blatt 30f. Dozent Dr. Sch. kommt zum Ergebnis, es handele sich um eine schwere Intelligenzminderung mit autistischen Verhaltensweisen sowie beeinträchtigter grob- und feinmotorischer Begleitsymptomatik mit der Notwendigkeit umfangreicher Hilfeleistungen (Gerichtsakten Blatt 31), eine GdB von 100 sei zweifelsfrei gerechtfertigt (Gerichtsakten Blatt 33).

2.7 Technische Untersuchungsergebnisse:

Nach Geburt wurden routinemäßig eine Reihe sich früh manifestierender angeborener Stoffwechselstörungen ausgeschlossen (B-Akten Blatt 135).

Ein differential-diagnostisch nicht selten naheliegendes Rett-Syndrom sei (so die Mutter am Telefon) später ausgeschlossen worden. Dies (so nimmt der Unterzeichnete an) wohl nicht durch einschlägige molekulargenetische Untersuchung, sondern klinisch. Dem ist angesichts Akuität des Erkrankungsbeginnes, Erkrankungsalter, Verlauf, Symptomatik (insbesondere auch Nichtbeschreibung der für Rett typischen Handsymptomatik) zuzustimmen.

Verlaufskurve des Kopfumfanges (wie oben 1.3 referiert) bis Mitte 2006 etwas „pendelnd“ bis hinunter zur untersten Normgrenze, wobei sich aber bis Mitte 2006 kein definitiv absteigender Trend zeigt. Unterschreitung der unteren Normgrenze für 2007 (siehe oben 2.4) notiert, gilt als Hinweis auf vermindertes Hirnwachstum. Fotos, insbesondere das quasi spektakuläre Foto Ende Juli 2006 (B-Akten Blatt 118), schon oben 2.1 erwähnt.

Kernspin-Tomographie des Gehirns (MRT) März 2011: Laut Leipzig (Schreiben vom 11.03.2011) intrakraniell unauffällig. Laut hiesiger Nachbefundung grenzwertiger Mikrocephalus, Knochen zum Teil verdickt, Nebenhöhlen

erweitert, Ventrikelweite grenzwertig, - ^{insgesamt stark} also deutliche e-vacuo-Mechanismen im Gefolge verminderter Hirnsubstanz.

3. Zu Diagnose und Ursache

3.1 Die Eltern sprechen von Autismus des Kindes, ursächlich machen sie die Impfung vom 21.06.2006 verantwortlich mit besonderem Akzent auf eine in den beiden am 21.06.2006 verabreichten Impfstoffen angeblich enthaltene Quecksilber-Verbindung (Thiomersal), siehe Gerichtsakten Blatt 2ff, 72ff. Hierzu wie folgt:

3.2 Autismus ist mit etwa 0,04 % Häufigkeit eine seltene Erkrankung (im Gegensatz zu den Angaben aus „Wikipedia“ Gerichtsakten Blatt 37ff, gegenüber denen, wie auch sonst nicht selten gegenüber „Wikipedia“, etwas Vorsicht walten darf).

Autismus meint eine Verhaltensanomalie mit mehr oder minder, meist stark ausgeprägter sozialer und emotionaler Störung (Abkapselung, Verweigerung oder Unfähigkeit angemessener Reaktion auf zwischenmenschliche Angebote, häufig auch fehlende oder abnorme Reaktion auf situative Veränderungen). Daneben können weitere Störungen auftreten.

Zwei Krankheitseinheiten des Autismus wurden und werden zum Teil auch heute noch unterschieden. Zum Einen das Asperger-Syndrom von Kindern und Jugendlichen, auch autistische Psychopathie genannt, gelegentlich mit isolierten Hochbegabungen verbunden, in der Familienanamnese nicht selten Asperger-Syndrome oder schizoide Persönlichkeiten, Hinweis auf eine genetische Komponente.

Das Kanner-Syndrom, auch frühkindlicher Autismus genannt, kann schon beim Säugling auftreten, wird in der Regel dann beim Kleinkind bemerkt. Es geht oft einher mit anderen Hirnschäden und Stereotypien. Unterschiedliche Ursachen werden gesehen bzw. diskutiert.

Autistische Symptome nur als Teile innerhalb eines größeren Symptomen-Mosaiks finden sich auch bei einer Reihe anderer neuraler Erkrankungen. So zum Beispiel bei manchen Fällen von frühkindlichem Hirnschaden (das sind Hirnschäden, die, gleichgültig aus welcher Ursache, zwischen den letzten Schwangerschaftsmonaten und dem zweiten Geburtstag aufgetreten sind). Es wurde oben insbesondere 2.1 gezeigt, dass die Diagnose des Kindes Rosa Marie hier einzuordnen ist: frühkindlicher Hirnschaden mit Mehrfachsymptomatik, hierunter auch autistische Symptomatik, - also nicht Autismus im Sinne einer eigenständigen und umschriebenen Diagnose. (So auch schon Vorgutachter Dozent Dr. Sch., Neurologe, Kinderpsychiater, Gerichtsakten Blatt 31).

3.3 Wenn das Gericht die Angaben der Mutter und Befragungsergebnis samt Beobachtung des Dr. A. akzeptiert (siehe oben 2.1 unstillbares Schreien, Apathie, Schläffheit, Reaktionsarmut, Verlust zuvor erworbener Fertigkeiten, Zuckungen, Foto), dann handelte es sich aus kinderklinisch-kinderneurologischer Perspektive (wie schon 2.1 dargelegt) zweifelsfrei um eine akute Encephalopathie (auch Encephalitis genannt), aufgetreten innerhalb der ersten bis vierten Woche nach der Impfung vom 21.06.2006, das heißt innerhalb der für Impfschäden akzeptierten Spanne sogenannter postvakzinaler Inkubationszeit und mit (siehe Dr. A.) nahtlosem Übergang in einen postencephalopathischen Dauerschaden, der (wie zu erwarten) mit zunehmendem Alter, das heißt zunehmender restlicher Hirnentwicklung und damit eindrucksvollerer Abweichung gegenüber den gesunden Altersgenossen, zunehmend ausgeprägter und fassbarer (benennbarer) wurde und dem anatomisch auch verminderte Hirnsubstanz entspricht, ablesbar an Perzentilenverlust des Kopfumfangs (2.4) und an e-vacuo-Mechanismen in bildgebender Darstellung (2.7).

3.4 Fragen wir also nach zentralnervösen Impfschäden (Encephalitis, Encephalopathie, Encephalomyelitis, Myelitis) im Gefolge der Impfung vom 21.06.2006:

Das quecksilberhaltige Thiomersal, in früheren Jahrzehnten auch in Deutschland als antimikrobieller Stabi-

lisor den sogenannten Totimpfstoffen beigemischt, spielt im hier vorliegenden Falle definitiv keine Rolle: Zum Ersten wird die Verursachung von zentralnervösen Schäden, insbesondere auch Autismus, durch in Impfstoffen enthaltenes Thiomersal (auch wenn die Diskussion noch nicht völlig abgeklungen ist) inzwischen (siehe STIKO Epidem. Bull. 22.06.2007, S.230f) abgelehnt (auch die widersprüchlichen Ergebnisse der von den Eltern Gerichtsakten Blatt 76ff vorgelegten polnischen Arbeit sprechen eher gegen als für einen kausalen Zusammenhang zwischen Quecksilber und Autismus). Zum Zweiten haben (siehe oben 1.4) die dem Kind am 21.06.2006 (und auch zuvor) verabreichten Impfstoffe mit Sicherheit kein Thiomersal oder verwandte Substanzen enthalten.

Bleibt die Frage nach zentralnervösen Impfschäden (zum Teil mit Dauerfolgen), verursacht durch die Impfstoffe im engeren Sinne, das heißt durch die in den Impfstoffpräparaten enthaltenen antigenen (die beabsichtigte Immunität provozierenden) Substanzen:

Zunächst zur STIKO (Ständige Impfkommission): Vernachlässigen wir vergangene Irritationen (zum Teil bis hinein in die Tagespresse). Und vernachlässigen wir das Missverständnis, laut BGH-Urteil (Az. VI ZR 48/99, verkündet 15.02.2000), Empfehlungen der STIKO seien medizinischer Standard (wer den Urteilstext liest, wird erkennen, dass dies nur für die Abwägung zwischen Nutzen und Schaden einer Impfung und der daraus entsprungene

Impfempfehlung gilt; hingegen nicht berührt in dem Urteil wird die Frage, in welchem Umfang die STIKO in Vergangenheit und Gegenwart in der Lage war bzw. ist, tatsächlich zu jedem Impfstoff und zur Skala der jeweiligen Impfschäden definitiv zustimmende, relativierende oder ablehnende Aussagen zu machen).

Stellen wir stattdessen lediglich fest: Impfungen sind unter dem Strich medizinisch segensreich und unverzichtbar, - dies obwohl es klinisch völlig zweifelsfrei Impfschäden (zum Teil auch mit Dauerfolgen) gibt. Dies allerdings und erfreulicherweise (ausgenommen einige wenige Impfungen, z.B. die verflossene Pocken-Impfung) derart selten, dass ihr Vorkommen pro Impfstoff (wie völlig logisch) statistisch nicht als signifikant erfassbar ist. Das heißt, hinreichend große prospektive und doppelblinde Feldversuche sind nicht penibel genug durchführbar, und die wenigen Impfschäden „verstecken“ sich in der Überzahl anderweitig verursachter, aber symptomgleicher Schäden, zumal es keine pathognomonischen (d.h. nur und spezifisch den jeweiligen Impfschäden beweisende) Symptome gibt. Hieraus resultieren Schwierigkeiten für die STIKO.

So hat denn auch das (seinerzeit für „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit“ verantwortliche) Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung in einem Schreiben vom 01.08.2000 an das Sozialgericht Darmstadt festgestellt (Az.: VI a 5 - 55478-3): „... sind epidemio-

logische Studien allein insbesondere im Hinblick auf die Seltenheit von Impfschäden schon aus methodischen Gründen nicht geeignet, begutachtungsrelevante Aussagen zur Kausalität im Einzelfall zu treffen ... Allein aufgrund epidemiologischer Studien von einer medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung im Hinblick auf eine nicht bestehende Kausalbeziehung zu sprechen, ist mit-hin nicht korrekt". Das Ministerium ergänzt in einem Schreiben vom 06.07.2005 an das Landessozialgericht NRW (Az.: 433 A - 65478-3): „ ... handelt es sich nicht um eine abgeschlossene Liste. Dies ist wegen der ständigen Weiterentwicklung der Impfstoffe und der Seltenheit der Impfschäden nicht möglich ...".

Da die Teilkomponenten des hier zur Anwendung gekommenen Sechsfach-Impfstoffes „Infanrix hexa“ zum Teil schon wesentlich länger in Gebrauch waren und sind als der Mischimpfstoff, sollte man bei STIKO ebenso wie bei den anderen unten genannten Quellen jeweils auf diese Einzelkomponenten eingehen. Für die Auflistung durch die STIKO (Epidemiolog. Bull. Vom 22.06.2007) bedeutet dies:

Für Diphtherie-Impfstoff (dort Ziffer 2) wird unter „Krankheiten/Krankheitserscheinungen in ungeklärtem ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung“ berichtet: „In Einzelfällen wurde in der medizinischen Fachliteratur über ... Vaskulitiden berichtet, die im zeitlichen Zusammenhang mit der Diphtherie-Impfung auftraten. Ein ur-

sächlicher Zusammenhang mit der Impfung ist bei diesen Beobachtungen fraglich. Es konnte sich in der Mehrzahl dieser Einzelfallberichte um das zufällige zeitliche Zusammentreffen von miteinander nicht ursächlich verbundenen selbständigen Ereignissen handeln". Hierzu ist zu sagen: Impfbedingte Vaskulitis (Entzündung der Innenwand von Blutgefäßen durch Immunkomplexe mit entsprechenden Zirkulationsstörungen) nach Diphtherie-Impfung gilt als Ursache der sehr seltenen zirkulatorisch bedingten Encephalopathien nach Diphtherie-Impfung. Man beachte im soeben zitierten STIKO-Text den Konjunktiv und das Wort „Mehrzahl“, woraus folgt, dass in der Minderzahl auch die STIKO ursächlichen Zusammenhang anerkennen muss.

Für den Hepatitis-B-Impfstoff akzeptiert die STIKO (dort Ziffer 15) im Abschnitt „Komplikationen“ (d.h. also ohne Vorbehalt) impfbedingte Vaskulitis, während im anschließenden Abschnitt Encephalitis und Encephalomyelitis aufgeführt werden wiederum mit einer Formulierung, die (wie bereits oben für Diphtherie) logisch schließen lässt, dass die STIKO für die Minderzahl solcher Fälle bedingte Verursachung akzeptieren muss.

Auch für Tetanus-Impfstoff schreibt die STIKO (dort Ziffer 32): „... Es sind auch Einzelfälle zentralnervöser Störungen (Encephalopathie) beschrieben worden. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung ist bei diesen Beobachtungen fraglich. Es könnte sich in der Mehrzahl

dieser Einzelfallberichte um das zufällige zeitliche Zusammentreffen von miteinander nicht ursächlich verbundenen selbständigen Ereignissen handeln.“ Hierzu wiederum: „Könnte“ und „Mehrzahl“, woraus folgt, dass für die Minderzahl impfbedingter Zusammenhang zu akzeptieren ist.

Ergänzen wir (unter Vermeidung zu umfangreicher Zitate von Einzelveröffentlichungen) durch Hinweis auf einige Publikationen mit Zusammenfassungen aus Literatur bzw. Meldungen, nämlich „Rote Liste“ (jährliche Veröffentlichung des Verbandes der Pharmaindustrie unter Mit-Dirigat des Paul-Ehrlich-Instituts, jedem Arzt zugänglich, hier fallbezogen Jahrgang 2007); „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit“ (hier dem Unterzeichneten zugänglich AHP-Ausgabe 2004); Ehrengut (Prof. für Kinderheilkunde und Impfwesen, ehem. Dir. Landesimpfanstalt Hamburg) in „Das neurologische Gutachten“, Hrsg. Rauschelbach et al., 4. Auflage, Verlag Thieme Stuttgart/New York 2000; ferner Reik (Prof. für Neurologie, USA, anerkannt für Impffolgenforschung) in „Neurolog. Inf. Epidemiol.“ 1997, S. 69ff:

Zentralnervöse Impfschäden nach Diphtherie-Impfstoff aufgeführt bei „Rote Liste“, AHP sowie Ehrengut.

Zentralnervöse Impfschäden nach Tetanus-Impfstoff aufgeführt bei „Rote Liste“, Ehrengut, Reik.

Zentralnervöse Impfschäden nach Poliomyelitis-Impfstoff Typ Salk aufgeführt bei „Rote Liste“.

Zentralnervöse Impfschäden nach Hepatitis-B-Impfstoff aufgeführt bei „Rote Liste“, Ehrengut, Reik.

Somit: Für mehrere Komponenten des Mischimpfstoffes „Infanrix hexa“ ist bekannt, dass (wenn auch sehr selten) impfbedingte zentralnervöse Komplikationen auftreten können. Es handelt sich um immunvermittelte Komplikationen, woraus verständlich ist, dass sie oft nicht nach der ersten, sondern erst nach einer Wiederholungsimpfung (wie auch im hier vorliegenden Fall) auftreten.

3.5 Insgesamt: Wenn das Gericht die Angaben der Mutter hinsichtlich Datierung und Symptomatik der Ereignisse Juni/Juli 2006 (un^Aauch Foto B-Akten Blatt 118) akzeptiert, dann handelt es sich bei Rosa Marie, auch unter Beachtung der WHO-Kriterien und Forderungen VersMedV C2, mit deutlich überwiegender Wahrscheinlichkeit um folgende Diagnose: Postvakzinale Enzephalopathie in vollursächlichem Gefolge der Impfung vom 21.06.2006 mit den Langzeitfolgen eines polysymptomatischen Hirnschadensbildes mit motorischen, intellektuellen, sprachlichen sowie (im Sinne einer hirnschadensbedingten autistischen Symptomatik) mit emotionalen bzw. sozialen Defiziten.

Nachtrag März 2011: Dies gilt unter der Voraussetzung, dass die von der Universitäts-Kinderklinik Leipzig leider erst März 2011 geplante genetische Diagnostik das Krankheitsgeschehen des Kindes nicht oder nicht vollständig erklären kann (Ergebnis, falls untersucht wird, vermutlich Mitte 2011).

4. Zu den Vorgutachten

4.1 Mit Schreiben vom 23.07.2008 (B-Akten Blatt 90) legt Frau Dr. L. vom Gesundheitsamt Leipzig der Mutter dar, nach Bundesgesundheitsblatt 2004 bis 2007 sei frühkindlicher Autismus im Gefolge von Sechsfach- und Pneumokokken-Impfung unwahrscheinlich.

Hierzu ist zu sagen: Zwar hat die Mutter nur Autismus geltend gemacht. Anhand der bis Mitte 2008 bereits vorliegenden Akten wäre es Dr. L. jedoch möglich gewesen, die Diagnose Autismus im Sinne einer Krankheitseinheit kritisch zu hinterfragen, anamnestiche Angaben der Mutter im Sinne einer postvakzinalen Encephalopathie zu erkennen und nicht Sechsfach-Impfstoff, sondern dessen einzelne Komponenten abzufragen.

4.2 Frau Dr. D. verfasste am 16.09.2009 eine Stellungnahme für den Sozialverband (B-Akten Blatt 151f). Postvakzinal werden lediglich Schreien sowie fieberhafte Durchfallerkrankung erwähnt. Entwicklungsrückstand und autistische Symptome seien erst Februar 2007 dokumentiert worden. Für die impfbedingte Auslösung von „Autismus und anderen neurodegenerativen Erkrankungen“ habe sich keine Evidenz ergeben.

Hierzu: Autismus zählt nicht zu den neurodegenerativen Erkrankungen, und wie schon oben 4.1 ist einzuwenden, dass hinsichtlich postvakzinaler Anamnese und Frühbefunden sowie Hinterfragung der Diagnose zu diesem Zeitpunkt bereits vorliegende Akten (so B-Akten Blatt 7, 13, 45f, 51, 94) erstaunlicherweise nicht berücksichtigt wurden. Auch fehlen Recherchen zu zentralnervösen Impfschäden nach den einzelnen Komponenten des Sechsfach-Impfstoffes vom 21.06.2006. So betrifft die angefügte Auflistung von Literatur (Blatt 153f) keine einzige Komponente des Sechsfach-Impfstoffes.

4.3 Am 05.05.2010 erstellt Doz. Dr. Sch. (Neurologie, Kinderpsychiatrie) ein Gutachten für das Sozialgericht Leipzig (Gerichtsakten Blatt 24ff). Nach eingehender Untersuchung und Beobachtung des Kindes und Berücksichtigung der anamnestischen Angaben der Mutter kommt Kollege Sch. (Blatt 31) zu dem Ergebnis, es handle sich um eine schwere Intelligenzminderung mit au-

tistischen Verhaltensweisen sowie grob- und feinmotorischen Beeinträchtigungen. Die von den Eltern übernommene Diagnose eines frühkindlichen Autismus (Kanner) sei in der bei ihm absolvierten Begutachtungssituation weder zu bestätigen noch auszuschließen.

Doz. Sch. fährt (Blatt 32 unten) fort, ungeachtet der nicht ausreichend geklärten diagnostischen Einordnung sei festzuhalten, dass relativ zeitnah nach der angeschuldigten Impfung das Kind zunehmend gesundheitliche Auffälligkeiten und Entwicklungsbesonderheiten geboten habe. Er schließt ab (Blatt 33f), es könne ein Zusammenhang mit der angeschuldigten Impfung „durchaus bestehen“, es sei aber nicht möglich, dies mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu begründen. Somit solle die sogenannte Kann-Versorgung in Betracht gezogen werden.

Hierzu: Während dies für die übrigen Vorgutachter nicht eruiert werden kann, war und ist Doz. Sch. laut Fachbezeichnung (Gerichtsakten Blatt 34) neurologisch/psychiatrisch auch mit Kindern befasst. Vor diesem Hintergrund ist er in der Lage, die Diagnose Autismus als Krankheitseinheit kritisch zu hinterfragen im Sinne einer (nur) autistischen Symptomatik innerhalb des Mosaiks umfassenderer zentralnervöser Defizite. Dem ist zuzustimmen.

Anhand von der Mutter gegebener Anamnese (die auch zu-

vor bereits in den Akten enthalten ist) und Kenntnisnahme der in den Akten enthaltenen Papiere des Dr. A. kommt er zu dem Schluss, schon postvakzinal (und nicht erst Februar 2007) sei es zu auffälliger Symptomatik gekommen. Dem ist (unter dem Vorbehalt, das Gericht akzeptiere die anamnестischen Angaben der Mutter) zuzustimmen.

Leider unterlässt es Kollege Sch. dann, dies im Sinne postvakzinaler Encephalopathie zu präzisieren und entsprechende Recherchen über die Komponenten des Mischimpfstoffes vom 21.06.2006 anzustellen. So ist er nicht in der Lage, überwiegende Wahrscheinlichkeit impfbedingten Zusammenhangs festzustellen und schlägt statt dessen Kann-Versorgung vor (zu dieser siehe unten 4.4).

4.4 Am 01.07.2010 gibt Dr. W. (Gerichtsakten Blatt 36) für den Sozialverband eine versorgungsamtliche Stellungnahme zu der von Doz. Sch. vorgeschlagenen Kann-Versorgung ab. Der frühkindliche Autismus gehöre nicht zu den Krankheitsbildern, für die Kann-Versorgung in Frage komme. Es bestehe keine Evidenz für ursächlichen Zusammenhang zwischen Autismus und Impfung. Auch sei das hierfür angeschuldigte Thiomersal in den im vorliegenden Fall verabreichten Impfstoffen nicht enthalten.

Hierzu: Tatsächlich ist (siehe oben 1.4) dem Kind mit seinen Impfungen kein Thiomersal verabreicht worden.

Die zwar weitgehend, aber noch nicht restlos beendete Diskussion über impfbedingten Autismus betraf aber nicht nur Thiomersal. Und nach wie vor (siehe oben 3.2) ist die Diskussion über die Ursachen zumindest des Kanner-Syndroms noch nicht völlig zum Stillstand gekommen. Insofern würde ein Fall von reinem Kanner-Syndrom die Voraussetzungen einer Kann-Versorgung nach VersMedV, dort Abschnitt C4, durchaus erfüllen können selbst dann, wenn in den früheren (logischerweise zwangsläufig unvollständigen) Auflistungen der Kandidaten-Diagnosen für Kann-Versorgung (siehe z.B. AHP 2004, S.153f) der Autismus nicht enthalten ist. Bleiben Dr. W. und Sozialverband bei der Diagnose frühkindlicher Autismus, dann greift Kann-Versorgung.

Allerdings (und dies ist Dr. W. entgangen): Wir haben es im vorliegenden Falle nicht mit Autismus im Sinne einer Diagnose zu tun, sondern mit autistischen Symptomen im Rahmen einer umfassenderen defizitären Symptomatik nach akutem Hirnschadensereignis. Mit Nennung der Ursache Hirnschaden entfällt die Möglichkeit Kann-Versorgung.

4.5 Die Eltern legen am 20.07.2010 dem Gericht eine Stellungnahme zu Dr. W. vor unter Anfügung umfangreicher Schriftstücke zum Thema Thiomersal (bzw. Quecksilber) und Autismus (Gerichtsakten Blatt 72ff).

Dem antwortet Dr. W. für den Sozialverband am

08.09.2010 (Gerichtsakten Blatt 146f), letztlich mit dem Hinweis, das Thema Autismus durch Thiomersal sei erledigt.

Hierzu: Tatsächlich gilt das Thema Autismus (im Sinne einer Diagnose) durch Thiomersal weitgehend als erledigt. Darüber hinaus ist (wie bereits 1.4 oben angemerkt) den Eltern entgangen, dass die von ihnen vorgelegten Papiere ungeeignet sind zum Beweis, die ihrem Kind applizierten Impfstoffe hätten Thiomersal enthalten. Im Gegenteil: Sie selbst belegen mit Gerichtsakten Blatt 95 für Deutschland Fehlen von Thiomersal.

Erstaunlich ist, dass zu diesem späten Zeitpunkt nicht nur von den Eltern, sondern auch von Dr. W. immer noch und nur von Autismus im Sinne einer Diagnose gesprochen wird, anstatt von autistischen Symptomen im Rahmen des Mosaiks von Folgeschäden nach akutem Hirnschadensereignis.

5. Beantwortung der Beweisfragen

Zu Frage 1: Hirnschaden mit motorischen, intellektuellen, sprachlichen sowie (im Sinne autistischer Symptomatik) emotionalen und sozialen Defiziten.

Zu Frage 2: Wenn das Gericht die allgemeine Glaubwürdigkeit der Mutter sowie fallbezogenen Glaubhaftigkeit ihrer Angaben zu Datierung, Art und Umfang der Symptomatik der postvaxzinalen Erkrankung des Kindes im Anschluss an die Impfung vom 21.06.2006 akzeptiert, dann sind diese Erkrankung ebenso wie die anschließenden Dauerfolgen mit deutlich überwiegender Wahrscheinlichkeit und in vollem Umfange ursächlich auf diese Impfung vom 21.06.2006 zurückzuführen. Nachtrag 3/2011: Dies gilt unter der Voraussetzung, dass eine angeblich geplante genetische Analyse keine vollgültige Erklärung des Geschehens belegen kann.

Zu Frage 3: Nach den letzten Befunden in den Akten wird ein GdB von 100 eingeschätzt.

Zu Frage 4: Unter der zu Frage 2 genannten Voraussetzung würde auch der schadigungsbedingte GdB auf 100 lauten.

Prof. Dr. med. 

KOPF

Universitätsklinikum Leipzig AG, Department für Frauen- und Kindermedizin
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendliche,
Liebigstraße 20a, 04108 Leipzig

Department für Frauen- und Kindermedizin
Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendliche
Direktor: Prof. Dr. med. W. Kiess

Herrn
Dipl.-Med. [redacted]
[redacted]
[redacted]

Tel.: 0341 9726091
Fax: 0341 9726319

Vordrucker Arztbrief

Schrock/Tess
11.03.2011

Kopie an [redacted]

Patientin: [redacted]
[redacted]
Station: E02-2 [redacted]

Sehr geehrter Herr Dipl.-Med. [redacted]

wir berichten über [redacted], die sich vom 09.03.2011 bis 11.03.2011 in unserer stationären
Behandlung (Station: E 2.2) befand.

Diagnosen: F84.0 V.a. genetisches Krankheitsbild mit autistischen Zügen
und muskulärer Hypotonie

Anamnese: Aufnahme zur geplanten Durchführung eines Schädel MRT in Narkose auf richterliche
Anordnung des Sozialgerichts Leipzig zur Begutachtung bei differentialdiagnostischem Verdacht auf
postvaksinale Encephalopathie. Bei Rosa fallen seit dem ersten Lebensjahr, zeitlich in Korrelation zur
ersten 8-fach-Impfung und Pneumokokken-Impfung Verhaltensauffälligkeiten und komplexe motorische
und psychische Entwicklungsstörungen auf. Bisher keine aktive Sprache. Sie wird bei klinischen
Zeichen einer autistischen Störung in der Autismusambulanz Leipzig betreut.

Familienanamnese: 2. gemeinsames Kind gesunder Eltern, Tante(vs): SIDS, 1 Schwester (6Jahre):
gesund, 2 gesunde Halbgeschwister (vs).

Eigenanamnese: Geburt unauffälliger SS im Geburtshaus „Ins Leben“ mit einem Geburtsgewicht von
3080 g.
sprachliche und motorische Entwicklungsverzögerung: freies Sitzen mit 12 Monaten, Laufen mit 1,5
Jahren, gibt aktuell nur Laute von sich, kann Bedürfnisse nicht ausdrücken, bekommt Frühförderung
3x/Woche, Ergotherapie 2x/Woche, bisherige Erkrankungen: Windpocken, 2xHWI, ständige
Durchfallerkrankungen, keine Allergien, Krankenhausaufenthalte: 2x St.Georg; Durchfallerkrankung
und Essensverweigerung 2006&2007, keine Operationen
Impfstatus: 4xSechsfachimpfung, 2xPneumokokken

Untersuchungsbefunde bei Vorstellung: Körpergröße: 98.0 cm (SDS -2.97 / P_{0.1}), Gewicht: 13.40
kg (SDS -2.91 / P_{0.2}), BMI: 13.95 (SDS -1.00 / P_{15.9}), Kopfumfang: 48.0 cm (P₂-P₁₀ (-1.66)),
Wachstumsgeschwindigkeit: 3.28 cm/Jahr(-5.06 SDS).
5 Jahre altes Mädchen in gutem AZ, Cutis: marmoriert, peripher warm, keine Effloreszenzen,
Pflegezustand gut. Knochen/Gelenke: aktiv und passiv frei beweglich. Schädel: fest, keine Läsionen.
Muskulatur: normotroph. HNO: SH feucht, Rachen reizlos, keine Beläge, Tonsillen nicht vergrößert,
keine Beläge, TF bds. blande, keine Struma, keine pathologische LKS. Cor: HA rhythmisch, HT rein,
Pulsstatus regelrecht. Pulmo: bds. belüftet, vesikuläres AG, keine Rasselgeräusche, keine
Obstruktion, keine Einziehungen. Abdomen: weich, rege Darmgeräusche, keine

Aufsichtsvorstand: Prof. Dr. Wolfram H. Knaap / Medizinischer Vorstand und Sprecher des Vorstandes: Prof. Dr. med. Wolfgang E. Fleig / Kaufmännischer
Vorstand: Opl. techn. Ekkehard Zimmer
Liebigstraße 18
Telefax: 0341 97 109
Seitenummer: 231-1480-074
IK 26140 10 82
Internet: www.uniklinik-leipzig.de
Bankverbindung: Deutsche Bank
BLZ: 860 700 00
SWB-Coder: DEUTDE33
Kto: 1247 888
IBAN: DE 27 860 700200 12 47 88 800

Hepatosplenomegalie. Neurologie: kein Meningismus, keine sichtbaren Hirnnervenausfälle, Gang tapsig, Pupillen Isokor, rund, LR direkt/indirekt prompt.

Laboruntersuchungen (31-Einheiten) bei Aufnahme: Hb 6.5(-), Hk 0.303(-), Leukozyten 8.2, Diff.-BB (in%): Lymphozyten 44.5, Monozyten 12.8, Neutrophile 28.8(-), Eosinophile 13.8(+), Basophilie 2.1(+), Thrombozyten 481, CrP 0.76, Creatinkinase 2.61, Harnsäure 211
Blutgasanalyse: pH 7.404, pCO₂ 33.2(-), HCO₃ 20.4(-), BE -3.6(-), Na 139.9, K 4.3, Ca (ion.) 1.28

Schädel-MRT in Narkose vom 11.03.2011: Unauffälliger intrakranieller Befund, Insbesondere kein Nachweis von Fehlbildungen, kein Nachweis von hypoxischen Hirnschäden oder anderen Pathologien.

X

CD mit Bildern der Untersuchung werden der Kindesmutter per Post nachgeschickt.

Uruntersuchung v. 11.03.11: in Bezug auf Störungen im Kreatinstoffwechsel und im Purin/Pyrimidin Stoffwechsel - Befunde bei Entlassung ausstehend

Genetische Diagnostik (Array-CGH): nach Vorlage eines Überweisungsschein erfolgt der Versand über unsere neuropädiatrische Ambulanz, Befundbesprechung ggf. im Rahmen einer ambulanten Wiedervorstellung.

Therapie und Verlauf: Die stationäre Aufnahme von Rosa erfolgte zur Durchführung einer kranialen MRT, welche für ein gerichtliches Gutachten benötigt wird. In der mündlichen Besprechung ergab dieses einen unauffälligen intrakraniellen Befund, die Narkose wurde gut toleriert.

Bei Rosa liegt ein Krankheitsbild mit autistischen Zügen und muskulärer Hypotonie vor, es finden sich milde Dysmorphiezeichen. Aufgrund dieser Konstellation vereinbarten wir mit der Kindesmutter weiterhin eine genetische Untersuchung durchzuführen, wofür wir im Rahmen des aktuellen Aufenthaltes EDTA Blut abnahmen. Nach Vorlage eines ambulanten Überweisungsscheines werden wir dieses zur weiteren Analyse mittels ArrayCGH nach Dresden versenden.

Wir entlassen Rosa am 11.03.2011 in stabilem Allgemeinzustand in die häusliche und ihre ambulante Betreuung. Für Fragen stehen wir Ihnen gern unter folgender Telefonnummer zur Verfügung: 0341/9725077.

Entlassungsmeditation / Empfehlung:

- Bitte Terminvereinbarung in der humangenetischen Ambulanz, Uni Leipzig (Tel. 0341/979723800) zur Befundbesprechung nach Vorliegen des ArrayCGH Befundes, in früheren Aufenthalten war noch die Untersuchung des MECP2 Gens geplant worden
- WV Gastroenterologische Ambulanz der Universitätskinderklinik Leipzig am 04.05.2011, um 11.00 Uhr zur weiteren Diagnostik bei v.a. verschiedene Unverträglichkeiten, sinnvoll wäre auch der Ausschluss einer Laktoseunverträglichkeit

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. [redacted]
Direktor der Universitätskinderklinik

Prof. Dr. med. [redacted]
Abteilungsleiter

K. S. [redacted]
Ärztin

PJ-Studentin

PJ-Ärztin
Ärztin
k

X freizeichener Mikroskopie, Schädelknochen - pathienwe 2/2
verdreht, vertikal freizeichnerig leicht erweitert, System der
Schädel-Nebenhöhlen nicht erweitert, Prof. Knaepf
3/2011