

Herrn  
Bundesgesundheitsminister  
Jens Spahn  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Jürgen Fridrich  
*Vorsitzender*  
Lindenstraße 41  
56290 Sevenich  
Tel.: 06762/8556  
Fax: 06762/960 648

30.04.2019

## Offener Brief zum Thema Impfpflicht

Sehr geehrter Herr Minister,

### **Impfpflicht – ja oder nein?**

**Diese Frage bewegt derzeit in Deutschland Politik, Medien und Gesellschaft. Dabei steht die Impfung gegen Masern im Vordergrund.**

Auch Sie äußern sich seit kurzem wieder pro Impfpflicht.

**Sie begrüßen die Diskussion darüber und wollen die Fakten prüfen. Dazu laden wir Sie mit diesem Schreiben herzlich ein!**

### **Das Wichtigste ganz kurz**

- Vollständig Geimpfte erkranken in großer Zahl an Masern – (lebenslange) Schutzwirkung der Impfung ist eine Illusion
- Ausbrüche in Ländern, die schon lange eine Impfquote von 2x95% erreichen und die Masern scheinbar kontrolliert hatten – Herdenimmunität ist Wunschdenken
- Säuglinge sind wegen der Impfprogramme durch Masern gefährdet – Nestschutz durch Impfung ungenügend
- Es gibt keine Zunahme der Masern bei Kindern – nur jährliche Schwankungen trotz steigender Impfquoten
- Junge Kinder werden bei uns viel früher 2x gegen Masern geimpft, als sonst in Europa oder USA - gefährden diese ihre Kinder absichtlich?
- Wirksamkeit der Impfprogramme nicht objektiv nachweisbar – Glaube statt Fakten
- Keine Häufigkeitsangaben zu Impfkomplicationen möglich – Folgen nicht abschätzbar
- In Deutschland waren alle von SSPE Betroffenen, deren Impfstatus bekannt war, geimpft – ist SSPE eine Impffolge, wenn nach Masernerkrankung geimpft wird?
- Abwägen beim Impfen unmöglich, weil weder Nutzen noch Risiko konkret bekannt sind – wer trotzdem abzuwägen versucht, muss die Wirklichkeit ignorieren
- Solche Verstöße gegen Denkgesetze und Logik werden vor dem Bundesverfassungsgericht keinen Bestand haben – wir leben in einem demokratischen Verfassungsstaat

Die Einschätzung der Qualität unserer Arbeit finden Sie im Berichtsband der 4. Nationalen Impfkonzferenz (Berlin, 2015) auf den Seiten 230 und 232. Den Band haben das zuständige Ministerium bzw. der Senat aus Brandenburg und Berlin herausgegeben.

Sehr geehrter Herr Minister,

nachfolgend finden Sie zunächst eine Zusammenfassung dieses Schreibens. Danach können Sie die ausführliche Faktensammlung lesen und prüfen. Anschließend laden wir Sie ein, unsere weiteren Betrachtungen zu analysieren.

Wir versprechen Ihnen, dass es sich lohnt, die dafür benötigte Zeit aufzubringen. Immerhin geht es um eine Entscheidung, die in die Grundrechte der Menschen eingreifen würde.

### Zusammenfassung

Druckfrisch – April 2019 - berichtet die WHO im Bundesgesundheitsblatt (1a), Hrsg. u.a. RKI und PEI, über die im Jahr 2018 gemeldeten 82.596 Masernfälle in deren Europäischer Region.

Von nur 62.524 (75,7%) war der Impfstatus bekannt: **es waren 13.504 (21,6%) mindestens 2x und 10.103 (16,2%) 1x gegen Masern geimpft**. Das sind zusammen fast 38%!

#### **Wie soll da die Ausrottung der Masern gelingen?**

##### **Schützt Impfen?**

**Lebenslang?** Laut WHO erkrankten 3 Kinder schon im ersten Lebensjahr, 55 bis zum 4., weitere 2040 bis zum 9., 3143 bis zum 14. und 3572 Jugendliche bis zum 19. Lebensjahr – trotz 2er Masernimpfungen.

2018 wurde auch von einem Masernausbruch an einem Krankenhaus in Portugal berichtet, bei dem **fast 70% der Fälle 2x geimpftes Personal betrafen**, laborbestätigte Fälle wohl gemerkt (1b).

Portugal hatte zuvor 12 Jahre die Masern unter Kontrolle und erreichte seit vielen Jahren, dass ca. 96% 2x gegen Masern geimpft waren.

#### **Ob sich mit solchen Fakten eine Impfpflicht bei medizinischem Personal ausreichend begründen lässt?**

Was ist also von den Forderungen des Prof. Lauterbach und der Medien nach Impfpflicht zu halten, **gibt es dafür eine belastbare Datenbasis?**

**Was wird das Bundesverfassungsgericht angesichts obiger Fakten und den nachfolgend beschriebenen Wissenslücken entscheiden**, wegen denen jeder gegen Denkgesetze verstoßen muss, der beim Impfen abzuwägen versucht?

Wird es dann öffentliche Impfempfehlungen noch geben können, bei denen die Gesellschaft und die impfende Ärzteschaft davon ausgehen, dass eine sorgfältige Abwägung stattgefunden hat und diese nachweislich für die Impfungen spricht?

**Warum glaubt man, dass mit einer Impfpflicht die Impfraten steigen?**

In USA sanken nach Einführung verpflichtender Regelungen für Kindergarten und Schule 1979 die Impfraten für die Masernimpfung um 30%. Es dauerte Jahre, bis die früheren Raten wieder erreicht wurden.

**Wie ist es zu bewerten, dass Sie sich für eine Impfpflicht einsetzen, der Präsident des RKI, Prof. Wieler - dessen direkter Vorgesetzter Sie sind - und Experten der STIKO eine solche aber schon seit Jahren als nicht zielführend ansehen?**

Warum berufen sich alle Befürworter einer Impfpflicht in Politik und Medien so gern auf die Daten und Empfehlungen der Experten von STIKO und RKI, ignorieren aber gleichzeitig deren ebenso begründete Ablehnung einer Impfpflicht?

Nachfolgend finden Sie zunächst unsere Faktensammlung.

**Wenn Sie mehr Informationen wollen, lesen Sie danach einfach weiter, es lohnt sich auf jeden Fall, um zu einer fundierten Entscheidung zu finden. Oder laden Sie uns zu einem Gespräch ein.**

**Letzteres zeichnet Sie ja aus:** auch mit Menschen zu reden, die Kritik an Zuständen in Ihrem Verantwortungsbereich äußern (z.B. Pflege, Organspende).

**Wir von Libertas & Sanitas e.V. bieten Ihnen externe Expertise aus kritischer Sicht an**, die sogar im Berichtsband (1) der 4. Nationalen Impfkongress auf den Seiten 230 und 232 lobend erwähnt wird. Mehr dazu finden Sie im „Schwarzbuch Impfen“ (2), das viele Widersprüche beim Impfen aus der Fachliteratur zusammenfasst, auch aus dem Bundesgesundheitsblatt (Hrsg. u.a. RKI und PEI).

**Dann könnten elementare Anforderungen an eine gute wissenschaftliche Politikberatung im demokratischen Verfassungsstaat erfüllt werden.**

Diese hatte der frühere Präsidenten des RKI, Prof. Kurth, schon 2008 in einem Beitrag mit Fr. Glasmacher formuliert, der im Bundesgesundheitsblatt erschien: „Was ist gute Wissenschaftliche Politikberatung?“ (3)

Damit Politik Unwägbarkeiten berücksichtigen und kompetent entscheiden kann, forderten sie u.a.:

- Belastbarkeit von Aussagen besonders bei Bundesinstituten
- Transparenz
- Hinweis auf Wissenslücken
- Vermeiden, Ergebnisse zu ignorieren, die nicht zur eigenen Erwartung passen
- externe Expertise

**Sachliche Kritik und Zweifel sind Grundlagen der Wissenschaft.** Impfkritik als negativ zu betrachten zeigt, dass man diese Grundlagen entweder nicht kennt, oder sie ignoriert.

## Faktensammlung

- **Der Rückgang der Masern Todesfälle war in den Industrieländern, auch bei uns, schon zu fast 100% erfolgt, ehe es überhaupt eine Masernimpfung gab.** Das ist seit 1964 bekannt (4).
- **Dass Säuglinge durch Masern gefährdet sind (und damit auch durch SSPE), ist eine Folge der Impfprogramme,** wie die STIKO schon 2010 im Epidemiologischen Bulletin des RKI (5) berichtete: weil deren (geimpfte) Mütter ihnen keinen ausreichenden Nestschutz übertragen. Die STIKO verwies auf Quellen aus Ländern, die schon viel früher versucht hatten, Masern auszurotten. Die älteste deutsche Quelle, die wir fanden, stammt von 1977 – aus dem Bundesgesundheitsblatt.
- Die deutsche Studie zu SSPE aus dem Jahr 2013 ergab, dass **alle Betroffenen, von denen der Impfstatus bekannt war (17 von 31), geimpft waren, davon 10 sogar 2x** (6).
- Masernausbrüche – **und zwar unter 2x Geimpften!** - werden aktuell auch aus Ländern (7) berichtet, die seit Jahren die geforderten Impfquoten erfüllen und die Masern eliminiert hatten (z.B. Portugal). Als Ursachen werden genannt: die Immunität nach Masernimpfung ist grundsätzlich geringer, als nach einer Masernerkrankung, fällt mit der Zeit ab und hält nicht lebenslang an.
- **Masern bei Geimpften werden oft nicht erkannt,** weil diese nicht (alle) typischen Symptome aufweisen. Sie sind aber dennoch ansteckend (7).
- **Die Wirksamkeit der Impfprogramme kann nicht objektiv belegt werden** (8,9).
- **Häufigkeitsangaben zu Impfkomplicationen sind nicht möglich** (10).
- Höchstens 5% der möglichen schweren Impffolgen werden gemeldet; d.h. **95% bleiben ohne Meldung und können nicht bewertet werden** (11).
- Das US-Institut IOM fand bei der Untersuchung von 158 schweren möglichen Impffolgen in 85% aller Fälle **weltweit eine ungenügende Datenlage**, um einen ursächlichen Zusammenhang zu klären (12). Bei den übrigen 15% mit ausreichender Datenlage sahen sie bei 12% einen solchen eher als gegeben an, und nur bei 3% nicht.
- Das bedeutet, dass die **Wissenslücken viel größer sind, als das Wissen.** Darüber muss aus juristischen Gründen aufgeklärt werden.
- Es stellt sich die Frage, **wie denn beim Impfen eine Abwägung zwischen Nutzen und Risiken überhaupt möglich sein soll, wenn beide nicht konkret bekannt sind?**
- **Wie lösen Sie** einen mathematischen Bruch - denn nichts anderes geschieht beim Abwägen - wenn weder Zähler noch Nenner, Vor- und Nachteile, bekannt sind?
- **Wie wird das Bundesverfassungsgericht bei solchen Verstößen gegen Denkgesetze und einfache Logik entscheiden?** Dass man beim Impfen abwägen will und das sogar tut, obwohl die logischen Voraussetzungen dafür nicht vorliegen.
- **Wird das Gericht bei solchen Wissenslücken öffentliche Impfeempfehlungen akzeptieren,** bei denen die Gesellschaft und die Ärzteschaft ja davon ausgehen, dass abgewogen wurde?
- Prof. Lauterbach teilt, wie praktisch alle Medien, die **angebliche** Einschätzung der

- WHO über Impfgegner als globale Bedrohung (13), und fordert deshalb eine Impfpflicht.
- Aber **die WHO erwähnt weder Impfgegner (anti-vaxxer), noch Impfmüdigkeit (vaccine tiredness), wie die Medien behaupten**; auch die Beratungsgruppe der WHO (vaccines advisory group SAGE) tut das nicht.
- Die WHO bemängelt vielmehr, dass verfügbare Impfstoffe abgelehnt oder verzögert angewandt werden. Sie nennt aber auch Gründe für solche Entscheidungen und sucht mit SAGE Wege, wie man die Zögerer erreichen kann. Eine Impfpflicht nennt sie nicht.
- Wenn die WHO Ablehnung und Zögern mit Impfgegnertum verknüpfen würde, **dann wären die Mitglieder der STIKO auch Impfgegner**, weil sie bestimmte verfügbare Impfungen (Meningokokken B) bisher nicht oder erst mit Verzögerung (Rotaviren, HPV für Jungs) empfohlen haben!
- **Das träfe dann auch auf die sächsische SIKO zu**, die erst mit 4-5 Jahren die 2. Masern dosis empfiehlt – also verzögert - und nicht schon mit spätestens 2 Jahren, wie die STIKO!
- In Deutschland sind im Alter von 24 Monaten ca. 75% aller Kinder 2x gegen Masern geimpft (14). Aus STIKO-Sicht ist das zu wenig. Vergleicht man es jedoch mit anderen europäischen Ländern und den USA, so ist das viel – denn dort werden die Kinder in diesem Alter noch gar nicht zum 2. Mal geimpft. **Bei uns sind die Kinder also besser geimpft**. Dennoch haben diese Länder angeblich die Masern unter Kontrolle.
- So spät – oder noch später - wie in Sachsen wird also auch in den meisten europäischen Ländern und in USA gegen Masern geimpft – **sind das alles Impfgegner, weil sie die Impfung verzögern?** Diese Länder erreichen damit Impfquoten von 2x 95% und sollen die Masern sogar eliminiert haben.
- Alle **Länder, die in Europa eine Impfpflicht für Masern haben, impfen die zweite Dosis erst mit 6 bis 12 Jahren**. Wieso müssen wir eine Impfpflicht einführen, um das bei den Kindern schon mit 2 Jahren zu erreichen?
- Europäische Länder empfehlen z.T. keine Impfung gegen Rotaviren und Hepatitis-B für Kinder, geben diesen nur 3 statt 4 Dosen (STIKO) der Sechsfachimpfung. **Sind das aus Sicht der WHO dann Impfgegner?**
- Oder **versäumen die Medien und andere es beim Impfen einfach nur systematisch, zu recherchieren?** Weil man der Überzeugung ist oder den Wunsch hat, dass es darüber nichts zu diskutieren gäbe?
- Mit unserer externen Expertise würde zukünftig verhindert werden können, dass etwa die Bundesregierung eine FDP-Anfrage (Drucksache 19/179, Dez. 2017) namens des Bundesgesundheitsministeriums beantwortet (19/320), **diese Antwort nicht nur große Wissenslücken sowohl zum Krankheits-, wie zum Impfrisiko offenbart, sondern dann auch noch korrigiert werden muss** (19/695).
- Wie kann es sein, dass man in der Antwort **die Häufigkeit von SSPE als Masernspätfolge um den Faktor 10 überschätzt?** Man von mindestens 280 ausging, und dies dann auf 29 reduzieren musste?
- Wie ist es möglich, **dass man dabei die Krankenhausdiagnosestatistik heranzog, die keine Häufigkeitsangaben liefern kann**, was z.B. auch beim Statistischen Bundesamt bekannt ist?
- Die deutsche Studie zu SSPE (Würzburg/Gesundheitsbehörden Bayern) aus dem Jahr 2013 **hatte in 7 Jahren nur 31 Fälle gefunden**. Kennt diese bei PEI, RKI und BMG niemand, oder warum fiel nicht auf, dass daher 280 Fälle in 11 Jahren wohl

nicht stimmen können?

- Dank unserem Mitwirken würde transparent und nachvollziehbar gezeigt, welche konkreten Daten zu Todesfällen vorliegen und wo es nur um Schätzwerte geht. Dann würde ausgeschlossen, dass die Medien, und sogar das Deutsche Ärzteblatt, einfach von ca. 190.000 Todesfällen an impfpräventablen Krankheiten ausgehen. **Von diesen aber nur etwa 10%, nämlich ca. 19.000 in der Todesursachenstatistik zu finden sind.** Die wirkliche Zahl liegt noch weit darunter. Denn viele Impfstoffe richten sich nur gegen bestimmte Erregertypen, die aber in der Statistik nicht separat erfasst werden. Und die HPV-Impfung könnte, Schutzwirkung vorausgesetzt, frühestens in ca. 25 Jahren die Todesfallzahlen leicht reduzieren: denn ca. 94% aller Todesfälle betreffen Frauen im Alter von über 40 Jahren, geimpft aber werden Mädchen zwischen ca. 9 und 14 Jahren. Man geht von ca. 1.500 Todesfällen aus, in 11 Jahren wären das allein schon 16.500, auf die die jetzige Impfung gar keinen unmittelbaren Einfluss nehmen könnte.
- Auch würde vermieden, dass Sie sich für eine Impfpflicht der Kinder einsetzen, aber Prof. Wieler als Chef des RKI sich schon seit geraumer Zeit dagegen ausspricht, weil die wesentlichen Immunitäts- bzw. Impflücken bei den jüngeren Erwachsenen bestehen.
- So sehen es im Übrigen auch der derzeitige STIKO-Vorsitzende Prof. Mertens, dessen Vorgänger Dr. Leidel und das dienstälteste STIKO-Mitglied Prof. Zepp.
- **Das bedeutet, eine Impfpflicht bei Kindern ginge an der schlecht geimpften eigentlichen Zielgruppe, den jungen Erwachsenen, voll vorbei.**
- **Die Erreichung des WHO-Zieles wäre damit gar nicht möglich.**
- Genauso, wie das – ohne Ihre Verantwortung – schon viele Jahre beim **Nichtraucherschutz** der Fall ist. **Dieser versagt genau dort, wo er am dringendsten nötig wäre:** bei den Kindern. Gefährdet sind diese, wenn deren Eltern zuhause oder im Auto rauchen – **aber da geht das Gesetz ins Leere. Was wäre unmittelbar zu ändern?**
- **Wie wägt man nun beim Impfen zwischen Vor- und Nachteilen, Nutzen und Risiken, Pro und Kontra, ab, wenn beides nicht konkret bekannt ist?** Im Bundesgesundheitsblatt, Herausgeber u.a. RKI und PEI, ist zu lesen, dass weder die Wirksamkeit der Impfprogramme, noch die Nebenwirkungen objektiv nachgewiesen werden können, obwohl kritische Wissenschaft und die zahlende Gesellschaft darauf einen berechtigten Anspruch hätten. Es sind keine Häufigkeitsangaben zu Impfkomplicationen möglich.
- Warum blieben folgende Aussagen aus dem Bundesgesundheitsblatt unwidersprochen, ohne dass man Konsequenzen zog? **„Ende vom Mythos: der Sieg über die großen europäischen Seuchen war keineswegs primär ein Sieg der Medizin ... Medizinische Dienste und Forschung sind fehlgeleitet,** weil man von falschen Annahmen über die Grundlagen menschlicher Gesundheit ausgeht.“ **Besteht da nicht Handlungsbedarf? (15)**

Soweit die Faktensammlung.

Vielleicht hat Sie diese angeregt und neugierig gemacht, sodass Sie noch weiter lesen wollen.

**Wir versprechen Ihnen: auch dies lohnt sich!**

## Weitere Betrachtungen

Sehr geehrter Herr Minister,

mit Interesse verfolgen wir bei Libertas & Sanitas e.V. die derzeitige Diskussion über eine mögliche Impfpflicht. Erstmals war diese schon 2006 vom Deutschen Ärztetag formuliert worden.

Damals hatten wir die Aktion „Überprüfung des Impfdogmas“ ins Leben gerufen und die **Fakten allen Mitgliedern der Parlamente zur Verfügung gestellt.**

Schon vor Jahren hatten auch Sie die Impfpflicht gefordert, dann aber – wohl nach Gesprächen mit Ihrem Ministervorgänger Gröhe – wieder davon Abstand genommen. **Ihren Amtsvorgänger hatten wir über die Fakten und Wissenslücken informiert, und ihm als Jurist war klar, was diese bedeuteten.**

Die Aktualität des Themas führt nun dazu, dass Sie wieder mit einer Pflicht liebäugeln, wie es die Medien formulieren.

Einen starken Anstoß dazu lieferte Prof. Karl Lauterbach. In der WELT vom 20.1.19 wird er wie folgt zitiert:

**„Die Einschätzung von Impfgegnern durch die Weltgesundheitsorganisation teile ich voll und ganz.** Impfgegner setzen auf unverantwortliche Art und Weise die Gesundheit sehr vieler Menschen aufs Spiel. Ich selbst befürworte bei einer so gefährlichen Krankheit wie den Masern eine Impfpflicht.“

**Offensichtlich hat er den Originalbericht der WHO – „Ten threats to global health in 2019“ – gar nicht gelesen,** sondern nur die dpa-Meldung oder Veröffentlichungen anderer Medien.

**Dort wurde fast ausnahmslos eine Attacke gegen Menschen eröffnet, die oft wohlbegründet, beim Impfen zurückhaltend sind.**

**Nur, eines ist klar: die WHO hatte Impfgegner (anti-vaxxer) gar nicht erwähnt!**

Gründe für Zurückhaltung beim Impfen finden Sie primär im Bundesgesundheitsblatt, das u.a. RKI, PEI und BZgA herausgeben, also Bundesinstitute im Verantwortungsbereich Ihres Ministeriums. Das erkennen Sie sofort, wenn Sie die Quellenangaben des Faktenchecks ansehen.

Interessant beim Impfen ist auch, dass die WHO bei der Behandlung von Masernkranken Vitamin A empfiehlt, weil es die Komplikationsrate senkt. **In Deutschland ist das kein empfohlener Standard.**

Die WHO hält es darüber hinaus für unverzichtbar, Säuglinge weltweit mindestens 6 Monate ausschließlich zu stillen. **In Deutschland gibt es Experten, die das auf 4 Monate beschränken.**

Ist es aus Ihrer Sicht als Gesundheitsminister sinnvoll, bei alkoholischen Getränken ca. 3 Milliarden Euro Steuern jährlich einzunehmen, denen aber ca. 40 Milliarden Krankheitskosten gegenüber stehen – ca. **110 Millionen Euro jeden Tag?** 14.000 bis 74.000 Tote pro Jahr sind die Folge, **das sind 40 bis 200 täglich.**

Wie viel Leid erfahren Kinder (und andere unschuldig Beteiligte) infolge von Unfällen und

Gewalt, die unter Alkohol geschehen?

Allein 2.000 Kinder kommen jedes Jahr auf die Welt, **also ca. 6 jeden Tag**, die durch ein Glas Wein o.ä., das die Schwangere zum ungünstigen Zeitpunkt trinkt, lebenslang geschädigt werden.

Können Sie als Gesundheitsminister 14 Milliarden Euro Steuereinnahmen für Tabak gut heißen, wenn dies ca. 80 Milliarden Krankheitskosten zur Folge hat – ca. **220 Millionen Euro Tag für Tag**? 110.000 Menschen sterben an den Folgen, **etwa 300 jeden Tag**.

**Darüber sollten Sie mit der Kanzlerin, der Bundesregierung und dem Finanzminister unbedingt reden, meinen Sie nicht?**

Solche und andere Zahlen aus dem „Jahrbuch Sucht“ machen uns sehr nachdenklich.

Jeden Tag sterben 8-9 Menschen im Straßenverkehr. **Haben wir uns daran gewöhnt?** Wie viele davon könnten leben, wenn es innerorts Tempo 30 gäbe?

Reicht es aus, Autobahnen als sicherste Straßen zu bezeichnen, um freie Fahrt ohne Tempolimit zu rechtfertigen? **Oder sollte man schon konkret erfassen, wie viele Tote und Verletzte wir bereit sind, dafür in Kauf zu nehmen?**

Jedes Jahr sterben in deutschen Krankenhäusern zwischen 10.000 und 40.000 Patientinnen und Patienten wegen Hygienemängel beim Personal, eine wohl zehnfache Zahl erleidet Folgen. Im Ausland hatten Untersuchungen ergeben, wie sich diese Zahl unverzüglich senken ließe. Als eigentliches Problem hatte man aber erkannt, **dass ausreichende Hygiene unterbleibt, weil man wegen Personalmangel dafür zu wenig Zeit hat**.

Bei einem kürzlichen Krankenhausaufenthalt habe ich ärztliches und pflegerisches Personal befragt. Deren eigenen Berechnungen ergaben, dass sie pro Tag, je nach Tätigkeit, allein 1-2 Stunden ihrer Arbeitszeit dafür aufbringen müssten, um die Hygienevorgaben zu erfüllen.

**Da lässt sich einfach berechnen, wie viel mehr Personal man anstellen müsste, nur um diese Schädigungen der Patientinnen und Patienten zu vermeiden.**

Und da hat das dann erweiterte Personal noch keine Minute mehr Zeit für menschenwürdige Pflege und Gespräche.

**Gesetze**, die eine immer stärkere ökonomisch-kommerzielle Ausrichtung der Kliniken zur Folge hatten, **müssen geändert werden, wenn diese, wie hier beschrieben, Menschen gefährden**.

Denn diese haben zur Folge, dass Grundrechte wie die Würde der Menschen und deren Recht auf körperliche Unversehrtheit nicht mehr beachtet werden können – und das ist unzulässig.

**Da wäre viel zu tun, oder?**

Wer hätte mehr als Sie die Legitimation und die Verpflichtung, Lösungen und deren Umsetzung anzustreben? Es geht Ihnen, auch beim Impfen, doch um das Wohl der Kinder!

**Auch bei allen hier genannten Punkten sagen wir Ihnen unsere Unterstützung zu, nicht nur, um beim Impfen die Fakten zusammenzufassen.**

Zurück nochmals zum Impfen.



In Deutschland wird seit Mitte der 70er Jahre des letzten Jahrhunderts gegen Masern geimpft. Erst mit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) 2001 werden die Erkrankungszahlen erfasst. Ob die Impfung davor einen positiven Einfluss hatte, und wenn ja, welchen, lässt sich nicht darstellen. Impfen war Glaubenssache.

Seit 2003 treten jährliche Schwankungen auf. Und immer dann, wenn die Zahlen in einem Jahr nach oben gehen, kommt die Impfpflicht ins Spiel.

Dieses Auf und Ab tritt auf, obwohl seit 2001 die Impfquoten für die 2. Impfdosis bei Masern von fast 0 auf ca. 93% gestiegen sind (Daten der jährlichen Schuleingangsuntersuchung).

**Es kann also keine Rede davon sein, wie Sie es behaupten, dass immer mehr Kinder an Masern erkranken würden und wir deshalb eine Impfpflicht bräuchten.**

**Setzen Sie sich bitte dafür ein**, dass spätestens mit dem Antrag der Hersteller auf Entwicklung eines neuen Impfstoffes auch ein **funktionierendes (!)** Erfassungssystem zu Häufigkeit, Schwere und Todesfällen der Zielkrankheit etabliert wird.

Damit man wenigstens konkret weiß, was man verhindern will.

Bei Keuchhusten gab es von 1960 bis 2013 trotz Impfung keine Erfassung der Krankheitszahlen, d.h., **man konnte gar nicht konkret belegen, ob die Impfung sinnvoll ist.**

Gegen Mumps wurde etwa 35 Jahre geimpft, ehe 2013 eine Meldepflicht begann.

In der ehemaligen DDR gab es zwar bei fast allen Impfungen **eine Impfpflicht. Das heißt jedoch nicht, dass deshalb alle geimpft waren.** Im Gegenteil belegen Daten aus Sachsen-Anhalt, dass nur 60% vollständig gegen Keuchhusten geimpft waren, 20% teilweise und 20% gar nicht.

Die USA führte 1979 die Regelung „no vaccination, no school“ ein, was manchen hier bei uns jetzt auch vorschwebt. **Die Folge war, dass die Impfquoten um ca. 30% sanken und es etwa 10 Jahre dauerte, bis das frühere Niveau wieder erreicht wurde.**

Seit 2001 gibt es im Infektionsschutzgesetz (IfSG) auch die gesetzliche Meldepflicht für den Verdacht von Impfkomplicationen, die das übliche Ausmaß überschreiten. Bis heute findet man sich bei PEI, RKI und STIKO, und auch bei den Landesvertretungen der Ärzteschaft damit ab, dass wohl höchstens 5% gemeldet werden.

**Das bedeutet, dass 95% ohne Meldung bleiben und daher nicht bewertet werden können. Das bedeutet aber nichts anderes, als dass das Nichtwissen zu Impffolgen 19mal so groß ist, wie das Wissen.**

**Die WHO fordert** aber von allen Ländern, die Impfprogramme durchführen, **ein funktionierendes Meldesystem für mögliche Impffolgen.**

Um das zu erreichen, ist es unverzichtbar, die Meldepflichtigen – Angehörige der Ärzteschaft und des Heilpraktikerberufsstandes – zu schulen: damit diesen klar wird, warum es notwendig ist, nach der Zulassung eines Impfstoffes konsequent zu melden. Wie bei jedem Gesetz gibt es auch beim IfSG Konsequenzen bei Nichtbeachten: auch das muss klargelegt werden – bis zu 25.000 Euro Bußgeld sieht das IfSG vor. Der Gesetzgeber hat dies also nicht als Banalität abgehandelt.

Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass **vor Impfungen umfassend aufgeklärt wird.** Dazu ist es sinnvoll, den Beipackzettel, wie bei jedem anderen Medikament auch, den

Eltern oder dem Impfling zur Verfügung zu stellen.

Dort heißt es: **„Lesen Sie das sorgfältig durch, bevor Sie oder Ihr Kind geimpft werden. Falls Reaktionen auftreten, die hier beschrieben sind, wenden Sie sich an Ihren Arzt. Ebenso bei Reaktionen, die hier nicht aufgeführt sind“.**

Bei Impfstoffen hat sich die Unsitte eingebürgert, den Beipackzettel nicht auszuhändigen. **Das verhindert eine Sensibilisierung dafür, dass Impfungen Nebenwirkungen haben können.**

Die BZgA hat die Aufgabe, die Bevölkerung auch darüber aufzuklären, **dass jeder UAWs melden kann und soll – Ärzte und Heilpraktiker aber müssen! Sonst bleibt das Wissen zur Impfstoffsicherheit Stückwerk, was ein wesentlicher Aspekt für Zögern beim Impfen ist.**

**Bitte setzen Sie sich dafür ein, dass sich das ändert.** Wir hatten schon bei Herrn Gröhe einen Anstoß gegeben, und dazu vorab auch mit Prof. Zepp, Mitglied der STIKO gesprochen, um uns dabei mitwirken zu lassen.

Seit 1990 ist auch dem PEI bekannt, dass durch Fortbildung der Ärzteschaft das Meldeverhalten bis zum Faktor 17 verbessert werden kann.

Trotz gesetzlicher Meldepflicht im IfSG seit 2001 hat sich bisher nichts getan.

**Es ist an der Zeit, dass jetzt gehandelt wird. Auch dafür sagen wir unsere Unterstützung zu.**

Ein ähnliches Problem besteht darin, dass manche Ärzte bei geimpften Erkrankten nicht glauben, dass diese daran erkrankt sein können, wovor sie doch dank Impfung geschützt seien, und deshalb nicht melden.

Hinzu kommt, dass deren Erkrankung oft nicht mit den typischen Symptomen verläuft und daher gar nicht erkannt wird.

Das führt zu einer Unterschätzung des Risikos bei Ausbrüchen.

Auch darüber ist zu informieren. Das IfSG sieht bei Verstößen nicht nur Bußgeld vor, es droht sogar Gefängnis!

**Wer alle diese Zusammenhänge ignoriert, wird das angestrebte Ziel nie erreichen können.** Oder nur dann, wenn man versucht, einen Teil der Wirklichkeit auszublenden.

Sehr geehrter Herr Minister Spahn,

wie Sie sehen können, gibt es eine ganze Anzahl von Aspekten, über die nachgedacht werden muss – und wo dann auch Handeln gefragt ist.

**Damit Impfungen gerichtsfest und verfassungskonform öffentlich empfohlen werden können, ist es unverzichtbar, die hier beschriebenen Wissenslücken zu schließen.**

**Wenn dann die Fakten für Impfungen sprechen, ist es legitim, diese auch öffentlich zu empfehlen.**

**Dann werden auch Menschen erwägen, diese wahrzunehmen, die jetzt zögern.**

Warum sucht man sich immer wieder als „Feindbild“ die wenigen Menschen heraus, die ihre Kinder wegen Bedenken, und, wie Sie hier lesen konnten, durchaus berechtigter, nicht impfen lassen?

**Liegt es daran, dass diese Gruppe klein ist und keine Lobbyinteressen dem gegenüberstehen?**

Wer die Entstehung von Menschen- und Grundrechten betrachtet, der **fragt sich, warum man gerade in Deutschland so mit einer Minderheit umgeht.**

Unerwünscht, das hatten wir doch schon. Und die Folgen waren übelst.

Unerwünscht ist manchmal schon, wer mehr hat als fast alle anderen. Ein Chromosom zu viel (Trisomie 21 / Down-Syndrom), und das Leben ist schon im Mutterleib in Gefahr. Das Leben von Menschen, die wir bisher gar nicht gefragt haben, wie es sich für sie anfühlt, unerwünscht zu sein. Statt Leben um seiner Selbst willen zu achten. Und zu entdecken, dass diese Menschen Werte mitbringen, an denen es der Gesellschaft mangelt.

Mein eigener Sohn ist 22 Jahre alt, und sein Mehr-Wert – dank einem Mehr an Chromosomen? – ist durchaus wahrzunehmen.

Wegen einiger hundert Masernerkrankungen, **zum Teil noch unter Geimpften**, und einzelnen Todesfällen soll Zwang ausgeübt werden.

**Den Faktencheck will niemand wagen. Fangen Sie damit an!**

In Medien und Parlament müsste statt über eine Impfpflicht täglich etwa über Alkohol, Rauchen, Hygiene und Straßenverkehr diskutiert werden. Denn Schäden und Opfer sind um eine Vielfaches höher.

**Solange man beim Impfen nicht in der Lage ist, Nutzen und Risiko objektiv darzustellen, gibt es keine Grundlage für eine Verpflichtung zur Impfung. Aus unsere Sicht nicht einmal für öffentliche Empfehlungen. Das Bundesverfassungsgericht wird wohl nicht nur eine solche Pflicht kippen, sondern gleich öffentliche Impfempfehlungen mit.**

**Denn beim Impfen abzuwägen, ohne Nutzen und Risiko konkret zu kennen, verstößt gegen Denkgesetze und Logik.**

In Erwartung Ihrer Antwort verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

Jürgen Fridrich

Ein persönliches Kennenlernen wäre auch im Rahmen der 6. Nationalen Impfkonzferenz, 23./24.5. in Hamburg möglich.

**Anlage:**

Quellenverzeichnis und Auszug Berichtsband 4. Nationale Impfkonzferenz

## Anlage

### Quellenverzeichnis:

1. Berichtsband 4. Nationale Impfkonzferenz „Impfen schützt alle – Masern-Elimination ist machbar!“, Berlin 2015, Hrsg. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin und Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie Brandenburg
- 1a. Muscat u.a., Eliminierung der Masern aus der Europäischen Region der WHO – Herausforderungen bleiben, Bundesgesundheitsblatt 4/2019, S. 440-49
- 1b. Machado u.a., Measles outbreak in a tertiary level hospital, Porto, Portugal, 2018: challenges in the post-elimination era, Euro Surveill. 2018, 23(20): pii=18-00224
2. Schwarzbuch Impfen – Anspruch und Wirklichkeit beim Impfen, Fridrich / Böhm, Pirol-Verlag 2015/2016
3. Kurth / Glasmacher, Was ist gute wissenschaftliche Politikberatung? Bundesgesundheitsblatt 4/2008, S.458-66
4. Impffibel, Ehrengut, S.107, Tab. 12, Schattauer 1964
5. STIKO, Änderung der Empfehlung zur Impfung gegen Masern, Epi Bull 32/2010, S. 315-22
6. Schönberger u.a., Epidemiology of Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE) in Germany from 2003 to 2009: A Risk Estimation, PLOS ONE, July 2013, Vol. 8, Iss. 7, e68909
7. George u.a., Measles outbreak after 12 years without endemic transmission, Portugal, February to May 2017, Euro Surveill. 2017, 22(23), pii=30548
8. Hengel / v.Kries, Editorial Impfen, Bundesgesundheitsblatt 11/2009, S.1069-82
9. Kalies / Siedler, Durchführung von Surveillanceprogrammen zur Überprüfung der Wirksamkeit von Impfprogrammen am Beispiel von Haemophilus influenzae Typ b und Varizellen, Bundesgesundheitsblatt 11/2009, S.1011-18
10. Mentzer u.a., Sicherheit und Verträglichkeit von monovalenten Masern- und kombinierten Masern-, Mumps-, Röteln- und Varizellenimpfstoffen, Bundesgesundheitsblatt 9/2013, S.1253-59
11. Keller-Stanislawski / Hartmann, Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz, Bundesgesundheitsblatt4/2002, S.344-54
12. Adverse Effects of Vaccines, Evidence and Causality, Institute of Medicine (IOM), The National Academies Press 2012
13. WHO, Ten Threats to Global Health in 2019, who.int.emergencies
14. Rieck u.a., Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance – Impfquoten ausgewählter Schutzimpfungen in Deutschland, Epi Bull 2018, 1: S.1-14
15. Rosenbrock, Was ist New Public Health? Bundesgesundheitsblatt 8/2001, S.753-62 (erzitiert aus „Die Bedeutung der Medizin, McKeown, Suhrkamp 1982