Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit, 53109 Bonn

Libertas & Sanitas e.V.
Herrn Wolfgang Böhm
Wilhelm-Köpf-Str. 15
71672 Marbach am Neckar

REFERAT 3 GI1
BEARBEITET VON Wilhelm Miebach

HAUSANSCHRIFT Am Propsthof 78a, 53121 Bonn
POSTANSCHRIFT 53109 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-3254
FAX +49 (0)228 99 441-4935
E-MAIL wilhelm.miebach@bmg.bund.de
INTERNET www.bmg.bund.de

Bonn, 22. November 2006
AZ GI1-96 Libertas& Sanitas

Ihr Rundbrief "Aktion Überprüfung des Impfdogmas etc."

Sehr geehrter Herr Böhm,

ich danke Ihnen für die Übersendung des o.g. Rundbriefs.

Der 109. Deutsche Ärztetag hat sich für verschiedene Maßnahmen ausgesprochen, die er für erforderlich erachtet, um eine Erhöhung der Impfraten insbesondere in Bezug auf die Masern-Schutzimpfung zu erreichen. Mit den Forderungen, die der Deutsche Ärztetag unter anderen an die Regierungen des Bundes und der Länder richtet, werden sich die angesprochenen Stellen auseinandersetzen. Unabhängig von der Bewertung der vom Deutschen Ärztetag geforderten konkreten Maßnahmen besteht zwischen dem Deutschen Ärztetag und allen von ihm angesprochenen Stellen aber ein breiter Konsens über das Ziel, dass bei vielen impfpräventablen Krankheiten der Impfschutz der Bevölkerung so weit ausgebaut werden sollte, dass Ausbruchsgeschehen wie etwa die diesjährigen Masernausbrüche in Deutschland verhindert werden. Diesem gemeinsamen Ziel liegt die Erkenntnis zu Grunde, dass Schutzimpfungen für den präventiven Schutz der Gesundheit des Einzelnen und für den Schutz der Allgemeinheit einen besonders wertvollen Beitrag erbringen. Der bestehende breite wissenschaftliche und gesellschaftliche Konsens über den Nutzen der Schutzimpfungen ist auch die Basis der geltenden gesetzlichen Vorgaben im Infektionsschutzgesetz (IfSG). Danach haben z.B. die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) und die obersten Landesgesundheitsbehörden den Auftrag, Schutzimpfungen öffentlich zu empfehlen.

Der Kern Ihres Schreibens ist Zweifel an der wissenschaftlichen Basis dieses Konsenses über die Bedeutung von Schutzimpfungen für die öffentliche Gesundheit, weshalb Sie eine

Diskussion darüber wünschen. Das Bundesministerium für Gesundheit und das Robert Koch-Institut (RKI) als Bundesoberbehörde scheuen eine Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Thesen nicht. Sie setzen sich vielmehr auch mit den Eingaben inhaltlich auseinander, die von medizinischen Laien und zum Teil von wissenschaftlich argumentierenden Personen an sie gerichtet werden. Dementsprechend möchte ich auch Ihnen diese ausführliche Antwort zukommen lassen. Ich muss aber auch darauf hinweisen, dass das Bundesministerium und seine nachgeordneten Behörden nicht die ersten Ansprechpartner für die Eröffnung eines wissenschaftlichen Disputes sein können. Das Ministerium und das Robert Koch-Institut als Bundesoberbehörde machen den Stand und den Fortschritt der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft und Technik zur steten Grundlage ihres Handelns. Zu einem Teil betreiben und fördern sie auch selbst wissenschaftliche Forschung. Der Stand der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft ist aber kein Produkt staatlicher Stellen, sondern rührt aus der wissenschaftlichen Arbeit insbesondere der medizinischen Fachwelt in Deutschland und weltweit her, die in entsprechenden Fachpublikationen und Fachgremien ihre Ergebnisse findet. Da ich den Stand der Wissenschaft zu den Schutzwirkungen von Schutzimpfungen auch unter Berücksichtigung Ihrer Standpunkte, die mir nicht neu sind, nicht in Zweifel ziehe, verweise ich auf die in der Gesellschaft in Fachkreisen zu führende Diskussion.

Sie gehen in ihrem Schreiben von der hier hinlänglich bekannten Argumentation aus:

1. Es gibt Impfversager,
2. also sind nicht alle Geimpften gegen die Krankheit immun,
3. also schützt die Impfung nicht,
4. also nützt die Impfung nicht,
5. also ist die Impfung unnötig und unwirksam.

Der Schritt von 2. zu 3. ist völlig unzutreffend, da der weitaus größere Teil der Geimpften ja durch die Impfung geschützt ist. Es ist in Fachkreisen unstrittig, dass es keine Impfung gibt, die zu 100% gegen die entsprechende Erkrankung schützt und dass bestimmte Impfungen aufgefrischt werden müssen, um eine dauerhafte Schutzwirkung zu erhalten. In einer Population mit sehr hohen Impfquoten (über 90 %) werden sich deshalb unter den sehr wenigen Erkrankungsfällen natürlich immer auch Geimpfte befinden. So wurde z.B. anhand der übermittelten Masernfälle nach IfSG festgestellt, dass bei hohen Impfquoten die Zahl der Erkrankungsfälle abnimmt bei gleichzeitiger Zunahme des relativen Anteils der Geimpften an den Erkrankungsfällen (Epid. Bull. 25/2004, Infektionsepidemiologisches Jahrbuch des RKI 2004).

Bei den Masernausbrüchen in Coburg und Süditalien im Jahr 2002 waren jedoch über 90% der Erkrankten nicht geimpft, ähnlich hoch lag die Anzahl der Ungeimpften bei den anderen Masernausbrüchen in Deutschland in den letzten Jahren (Epid. Bull. 27/2006).

Auch das altbekannte Argument, dass schwere Masernverläufe bereits vor dem Einsatz von Impfungen zurückgegangen sind, wird von Impfbefürwortern nicht bestritten. Dieser Rückgang war jedoch die Folge der verbesserten Möglichkeiten zur Therapie der bakteriellen Komplikationen der Masern und des generellen besseren Gesundheitszustand der Erkrankten. Ein Rückgang der Masern-Erkrankungsrate war dagegen nicht zu beobachten. 1984 wurden im damaligen Bundesgebiet noch 20 Sterbefälle an Masern gemeldet. Dies ist ein Beweis für die sehr unzureichende Durchimpfung gegen Masern im Bundesgebiet, die auch gegenwärtig noch keine 95% erreicht. In der DDR kam es dagegen im Zeitraum von 1971 bis 1989 nur zu insgesamt 9 Sterbefällen. In der DDR waren aufgrund der erreichten hohen Impfrate (ca. 95%) die Masern weitgehend eliminiert.

Ihre Behauptung, dass sich zu keiner einzigen Impfung ein belastbarer Nachweis für deren Wirksamkeit und Nutzen finden lässt, wird u.a. durch die Eradikation der Pocken und die weitgehende Elimination der Polio durch Schutzimpfungen eindrucksvoll widerlegt. Auch die weitgehende Eliminierung z.B. der Masern in Skandinavien und in Amerika ist ein überzeugender Beweis für die Effektivität der Masern-Schutzimpfung.

Die Bedeutung von Impfungen wird in der Fachöffentlichkeit und Wissenschaft nicht kontrovers diskutiert, ihre Wirksamkeit bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten ist in den letzten 30 Jahren durch eine Vielzahl von wissenschaftlichen Publikationen nachgewiesen worden. Diese in der Regel auch kontrolliert durchgeführten Studien oder epidemiologischen Verlaufsuntersuchungen sind in international renommierten Fachzeitschriften veröffentlicht und damit der Öffentlichkeit zur Bildung einer eigenen Meinung zugänglich.
Auf den Internetseiten des RKI (www.rki.de), des Paul-Ehrlich-Instituts (www.pei.de), der WHO (www.who.int) oder ähnlicher Institutionen finden sich eine Fülle von Angaben zur Notwendigkeit und Wirksamkeit von Impfungen.
Als nützliches Standardwerk zum Impfen, in dem auch Effektivitätsstudien aufgeführt werden, verweise ich auf: Plotkin, S.A. und Orenstein, W.A. (Hrsg.) Vaccines. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2004.

Auch wenn der Wert der Schutzimpfungen für eine erfolgreiche Prävention von übertragbaren Krankheiten für das Ministerium außer Frage steht, so sind die Wege sorgfältig abzuwägen, die auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) zur Erreichung dieses Zieles beschritten werden. Das IfSG hebt hervor, welche Aspekte für die

erfolgreiche Prävention übertragbarer Krankheiten eine zentrale Bedeutung haben: Die notwendige Mitwirkung und Zusammenarbeit von Behörden, Ärzten, Tierärzten, Krankenhäusern, wissenschaftlichen Einrichtungen und sonstigen Beteiligten soll unterstützt werden. Die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen, Lebensmittelbetrieben, Gesundheitseinrichtungen und jedes Einzelnen soll verdeutlicht und gefördert werden. Zur Stärkung dieser Eigenverantwortung sieht das Gesetz in Bezug auf die Impfprävention verschiedene Informationsangebote für die Bevölkerung über die Bedeutung von Schutzimpfungen sowie Impf-Empfehlungen der STIKO vor. Außerdem können die Länder durch die Gesundheitsämter unentgeltlich Schutzimpfungen gegen bestimmte übertragbare Krankheiten anbieten. Die laufenden Anstrengungen der öffentlichen Stellen in diesem Bereich gilt es auszuweiten und zu intensivieren.

Weitergehende Maßnahmen, die in Grundrechte eingreifen, kommen nur dann Betracht, wenn sich andere, weniger belastende Maßnahmen als nicht ausreichend erweisen sollten. Das gilt insbesondere für die Einführung einer Impfpflicht. Nach § 20 Abs. 6,7 IfSG besteht die Möglichkeit, eine Verordnung zu erlassen, mit der bedrohte Teile der Bevölkerung zur Teilnahme an Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe verpflichtet werden können, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist. Der Einführung einer Masern-Impfpflicht bedarf es nach Auffassung des Bundesministerium für Gesundheit jedoch nicht. Das Bundesministerium für Gesundheit ist nach wie vor der Auffassung, dass trotz der in den Masernausbrüchen zum Ausdruck gekommenen Defizite im Impfschutz von Teilen der Bevölkerung die bestehenden Handlungsmöglichkeiten der Behörden ausreichen, um eine deutliche Verbesserung der gegenwärtigen Impfraten zu erreichen. Auch von den obersten Landesgesundheitsministerien ist mir keine andere Einschätzung bekannt. Die Länder verstärken aktuell ihre Anstrengungen um eine wirksame Ansprache an die betroffene Bevölkerung insbesondere auch im Schulbereich. Diese Maßnahmen zeigen bereits erste Wirkung.

Mit freundlichen Grüßen
i.A.

Prof. Dr. Kramer, MPH