

Masern und Impfpflicht: Masernausbruch in Berlin/Tod eines Jungen

Seit dem Anschlag auf die Redaktion von „Charlie Hebdo“ am 7.1.2015 wird viel von Presse- und Meinungsfreiheit gesprochen und geschrieben. Jetzt können Medien, Politik und die Bürger beim Thema Impfen zeigen, wie ernst es ihnen damit ist. Haben wir also den Mut, unterschiedliche Sichten darzustellen; ganz nach der neuen Markenbotschaft des SPIEGEL „Keine Angst vor der Wahrheit“ (Hausmitteilung Ausgabe 3/2015, S.3).

Menschen, auch Kinder, können durch Krankheit oder Impfung Schaden nehmen; allen Betroffenen gilt unser Mitgefühl.

Der bayerische Regierungsdirektor Erdle schrieb 2002 in seinem Kommentar zum Infektionsschutzgesetz: „Die Impfung ist eine Körperverletzung. Sie setzt die Zustimmung des Impflings voraus. Die Risikoaufklärung muss gewährleisten, dass der Impfling – bevor er einwilligt – die für seine Entscheidung notwendigen Informationen über das Für und Wider erhält.“

Das dürfte auch beinhalten, über Nichtwissen zu informieren. Seit der „Schweinegrippe“ 2009 ist uns klar, dass dieses größer sein kann, als unser Wissen. Nur dann ist eine „informierte Zustimmung“ möglich.

Informationen müssen nachvollziehbar sein. Der in Berlin am 18.2. an Masern verstorbene Junge soll alle Impfungen erhalten haben, außer der gegen Masern. Das legt nahe, dass es sich um ein Kind handelt, das nicht deutscher Herkunft ist, da es in Deutschland keine zugelassenen Einzel-Impfstoffe für Mumps und Röteln gibt.

Versuchen wir nun einige Fragen zu beantworten, die in der Berichterstattung zum Maserngeschehen in Berlin eine Rolle spielen.

1. Sind die Impfungen für den Rückgang schwerer Masernfälle mit Todesfolge verantwortlich?

Nein, dieser vollzog sich unabhängig von Impfungen. Schon 1964 veröffentlichte Ehrengut Daten u.a. aus 8 europäischen Ländern und den USA. Von Beginn des 20. Jahrhunderts bis 1958 sanken dort die Sterberaten um 90,5-99,6%, bevor überhaupt eine Masernimpfung ab ca. 1963 zur Verfügung stand. In Deutschland betrug der Rückgang von 1906 bis 1958 ca. 98%. Bis 1973, als bei uns begonnen wurde, gegen Masern (wenig!) zu impfen, gab es eine weitere Abnahme um ca. 90% - alles ohne Impfung.

Der englische Professor für Sozialmedizin McKeown berichtete 1982, dass in England und Wales die Todesrate bei Kindern unter 15 Jahren von über 1.000 Fällen pro Million Kinder um 1900 bis Mitte der sechziger Jahre um über 99%, also fast auf „Null“, zurückgegangen war. Die Impfung gegen Masern erfolgte dort ab 1968. Aus seinen Untersuchungen kommt er zu dem Schluss, dass medizinische Forschung und medizinische Dienste fehlgeleitet sind, weil wir von falschen Annahmen über die Grundlagen menschlicher Gesundheit ausgehen.

2. Warum erkrankten Säuglinge und Kleinkinder an Masern?

Dies ist auch eine Folge der Impfprogramme. Darauf wies das Robert Koch-Institut (RKI) in seinem Epidemiologischen Bulletin 32/2010 hin. Allerdings kam diese Entwicklung nicht überraschend. In USA wurde dieses Problem schon ca. 20 Jahre früher erkannt, weil dort bereits ab Mitte der 60er Jahre des letzten Jahrhunderts versucht wurde, die Masern mit Massenimpfprogrammen zu eliminieren. Es stellte sich heraus, dass geimpfte Mütter ihren Kindern wenig Nestschutz geben.

3. Traten Masernausbrüche in USA und Finnland nicht auf, weil dort hohe Impfraten vorlagen?

In USA gab es noch 1990, nach ca. 25 Jahren Massenimpfprogrammen zur Ausrottung von Masern, ca. 28.000 Erkrankungen. Auf die deutsche Bevölkerung umgerechnet wären das ca. 7.500 Fälle in einem Jahr. In Finnland traten 1989, nach 7 Jahren Ausrottungsversuchen der Masern, über 1.000 Krankheitsfälle. Dem entsprächen in Deutschland ca. 16.000. Das lässt die momentane Situation in Deutschland in einem ganz anderen Licht erscheinen.

4. Ist der Rückgang der Masern in USA und Finnland durch die Impfprogramme (allein) zu erklären?

Mitte der 60er Jahre gingen in USA die Masernfälle um ca. 95% zurück, obwohl nur etwa 1/3 der Kinder geimpft waren. Das lässt sich auch mit Herdenimmunität nicht begründen. Unwirksame Impfstoffe wurden vom Markt genommen, weil sie nachweislich nicht wirken. Außerdem wurde das ursprüngliche Impfalter von 9 Monaten auf 12 bzw. 15 Monate erhöht, weil man feststellte, dass bei den früh Geimpften kein ausreichender Impfschutz entstand. Letztere wurden daher erneut geimpft.

In Finnland fielen die Masernerkrankungszahlen von 38.181 (1960) auf 3.384 (1975), also um mehr als 90%, obwohl erst ab 1975 begonnen wurde, zu impfen. Die (scheinbare) Eliminierung gelang erst, als man ab Ende der 80er Jahre nur noch Fälle zählte, bei denen ein Blutnachweis erfolgte und Fieber von mindestens 38,3 Grad vorlag. Zuvor war das klinische Bild zur Diagnose ausreichend gewesen.

5. Sind hohe Impfraten gleichbedeutend mit niedrigen Erkrankungszahlen?

Schon 2009 hatte die WHO im Rahmen der 1. Nationalen Impfkonzferenz in Mainz eine Übersicht vorgelegt, die den Zusammenhang zwischen Impfraten und Maserninzidenz (Erkrankungszahlen pro 100.000 Einwohner) darstellt. Das Eliminierungsziel für Masern von 1 Fall pro 1 Million Einwohner – für Deutschland also ca. 82 Fälle pro Jahr – will man mit Impfraten von über 95% erreichen. Die Darstellung zeigt jedoch, dass das so nicht klappt. Dort haben Länder, die über 95% geimpft haben, bis zu 1000mal so viele Erkrankte, wie Länder mit Impfraten von 85-90%. Ein Land, bei dem nur 73% geimpft waren, hatte nur 1-10% der Erkrankungsfälle von Ländern, in denen die Impfrate über 95% lag.

In der internationalen medizinischen Fachliteratur finden sich zahlreiche Beiträge, die das Versagen der Masernimpfung trotz höchster Impfraten, etwa an Schulen beschreiben. In Finnland z.B. erkrankten 7 von 9 vollständig, also 2mal Geimpfte, wenn sie im gleichen Schlafzimmer mit einem Masernkranken untergebracht waren. Aus USA hören wir, dass 72% der Erkrankten optimal geimpft waren.

Ausbrüche traten dort auf, obwohl die Impfraten bei 95-98% lagen.

6. Was wissen wir zur Sicherheit von Impfstoffen?

Es bestehen weltweit große Wissenslücken. In mehreren Ausgaben des Bundesgesundheitsblattes, das u.a. von Paul-Ehrlich-Institut und Robert Koch-Institut herausgegeben wird, wird darüber informiert. Es liegt fehlendes Verständnis für die einer Impffolge zu Grunde liegenden Abläufe vor. Ungenügende Studien und Erfassungssysteme für mögliche Impfkomplicationen erlauben keine Aussage zu deren Häufigkeit. Der objektive Nachweis der Wirksamkeit von Impfprogrammen fehlt. Die Ärzteschaft meldet trotz gesetzlicher Meldepflicht seit 2001 geschätzt nur max. 5% der über das übliche Maß hinausgehenden Impfreaktionen.

Daraus ist erkennbar, dass Eltern, die beim Impfen, auch ihrer Kinder, zurückhaltend sind, durchaus gute Gründe haben. Es ist unangemessen, sie mit ideologisch, rücksichts- oder verantwortungslos oder auf andere Weise abzuwerten. Vielmehr stellt sich doch die Frage, warum die hier zusammengestellten Informationen, die von Bundesinstituten stammen, nicht jedem zur Verfügung gestellt werden.

Es gibt durchaus Menschen, die nur Angst machen, aber eben auf beiden Seiten.

Es ist anzuregen, in einer öffentlichen Diskussionsrunde die Vertreterinnen und Vertreter der Für- und Wider-Positionen zusammenzuführen. Dann wird für alle, ob Bürger, Ärzte, Politiker oder Medienvertreter eine Grundlage geschaffen, um eine informierte Entscheidung treffen zu können. Dafür stehe ich gern zur Verfügung.

Jürgen Fridrich
Vorsitzender

Lindenstr. 41
D-56290 Sevenich
Tel. 06762/8556
Fax 06762/960648

Quellenangaben:

Die Quellen 2, 10, 16-18 finden Sie unter www.libertas-sanitas.de

- 1 Impffibel, Ehrengut, Schattauer 1964, S.197, Tab. 12
- 2 Abbildung Sterbefälle an Masern in Deutschland 1961-2011 (Libertas & Sanitas.de, Rundbrief 1/ Sept. 2013/RKI/Destatis)
- 3 Abbildung Todesrate an Masern bei Kindern in England/Wales (Die Bedeutung der Medizin, McKeown, Suhrkamp 1982)
- 4 Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts 32/2010 (16.8.10), S.315-322 (bes. 317)
- 5 Pediatrics, 96, 1995: S.447-50, Maldonado u.a.: Early loss of measles antibody in infants of mothers with vaccine-induced immunity (Früher Verlust der Masern-antikörper bei Kindern von Müttern mit durch Impfung hervorgerufener Immunität)
- 6 Abbildung Masern in USA (The Journal of Infectious Diseases 1994, 170, suppl. S.32-41: Successes and Failures in Measles Control, Cutts/ Markowitz, Erfolge und Misserfolge bei der Masernkontrolle)

- 7 Abbildung Masern in Finnland (Daten vom National Institute for Health and Welfare / Libertas & Sanitas Rundbrief 1/Sept.2013)
- 8 Impfdosen in USA Vaccines 2008, Strebel u.a.: Measles Vaccines, S.362, Fig. 18-6
- 9 Abbildung Maserninzidenz in Abhängigkeit von der Durchimpfungsrate, WHO 2005
- 10 Tatsachen zum Versagen der Masernimpfung trotz höchster Impfraten, auch bei 2 Impfdosen, Literaturübersicht, Fridrich 2009, Libertas & Sanitas.de
- 11 Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz, Keller- Stanislawski/Hartmann, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S.344-54
- 12 Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein, Dittmann, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S.316-22
- 13 Verdachtsfälle von Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz und Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach dem Arzneimittelgesetz vom 1.1.2001 bis zum 31.12.2003, Keller-Stanislawski u.a., Bundesgesundheitsblatt 12/2004, S.1151-64
- 14 Editorial Impfen, Hengel/v. Kreis, Bundesgesundheitsblatt 11/2009, S.1003-5
- 15 Durchführung von Surveillanceprogrammen zur Überprüfung der Wirksamkeit von Impfprogrammen am Beispiel von Haemophilus influenzae Typ b und Varizellen, Kalies/Siedler, Bundesgesundheitsblatt 11/2009, S.1011-18
- 16 Masern 2013 in Deutschland – kommt die Impfpflicht? Fridrich, Rundbrief 1/ Sept. 2013, S. 1-8, Libertas & Sanitas.de
- 17 Sind Impfen und Demokratie vereinbar – Alles was Recht ist? Fridrich, Rundbrief 1/ Mai 2010, S.1-3, Libertas & Sanitas.de
- 18 Recht und Impfen – Was Richter, Ärzte, Apotheker, Hebammen, Heilpraktiker, Gutachter, Anwälte, jugendliche und erwachsene Impflinge und Eltern wissen müssen! (Ergänzung: ... und darüber über die Medien informiert werden sollten) Fridrich, Rundbrief 1/ August 2011, S.1-5, Libertas & Sanitas.de