

An die
Mitglieder
der Bundesregierung

Libertas & Sanitas e.V.

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

Geschäftsstelle
Wilhelm-Kopf-Straße 15
71672 Marbach

16.08.2019

**Sachverständige Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung,
der am 17. Juli 2019 im Kabinett beschlossen wurde:
„Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention
(Masernschutzgesetz)“**

Sehr geehrte Frau Bundeskanzlerin,
sehr geehrte Damen und Herren,

nachfolgende Stellungnahme ist ein Bekenntnis zu unserer demokratischen Grundordnung und ein Plädoyer für Demokratie und gute wissenschaftliche Politikberatung im demokratischen Verfassungsstaat.

Der Beschluss einer Impfpflicht setzt einerseits voraus, dass diesem **belastbare und transparente wissenschaftliche Daten zugrundeliegen.**

Andererseits müssen sich alle am Entscheidungsprozess Beteiligten darüber bewusst sein, dass sie **das Grundgesetz als Politikerin und Politiker und auch als wissenschaftlich Tätige bindet und verpflichtet.**

Daher folgen zunächst einige Inhalte des Grundgesetzes, damit diesbezüglich Klarheit besteht. Im Anschluss daran **finden Sie die Beweise dafür, dass es für den Gesetzesentwurf der Bundesregierung keine sachliche, Denkgesetzen folgende Grundlage gibt.** Dies zeugt von schlechter wissenschaftlicher Politikberatung, die der Bundesregierung zuteil wurde.

Art. 1 GG

Die Würde des Menschen ist unantastbar. ... **Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.**

Art. 5 GG

... **Eine Zensur findet nicht statt.** ... Kunst und Wissenschaft, Forschung und Lehre sind frei. **Die Freiheit der Lehre entbindet nicht von der Treue zur Verfassung.**

Art. 18 GG

Wer die Freiheit der Meinungsäußerung, insbesondere die Pressefreiheit, die Lehrfreiheit, ... zum Kampfe **gegen die freiheitliche demokratische Grundordnung missbraucht, verwirkt diese Grundrechte.**

Art. 20 GG

... **Alle Staatsgewalt geht vom Volke aus.** ... Die Gesetzgebung ist an die verfassungsmäßige Ordnung, **die vollziehende Gewalt** und die Rechtsprechung sind **an Gesetz und Recht gebunden.** Gegen jeden, **der es unternimmt, diese Ordnung zu beseitigen,** haben alle Deutschen das Recht zum Widerstand, wenn andere Abhilfe nicht möglich ist.

Art. 21 GG

Ihre (*Der Parteien*) innere Ordnung muss demokratischen Grundsätzen entsprechen. ...Parteien, die nach ihren Zielen oder nach dem Verhalten ihrer Anhänger darauf ausgehen, **die freiheitliche demokratische Grundordnung zu beeinträchtigen** oder zu beseitigen oder den Bestand der Bundesrepublik Deutschland zu gefährden, **sind verfassungswidrig.**

Art. 38 GG

Die Abgeordneten des Deutschen Bundestages werden in allgemeiner, unmittelbarer, freier, gleicher und geheimer Wahl gewählt. Sie sind Vertreter des ganzen Volkes, an Aufträge und Weisungen nicht gebunden und **nur ihrem Gewissen unterworfen.**

Art. 56 und Art. 64 GG (Amtseid)

(Diesen leisteten der Bundespräsident, die Bundeskanzlerin und die Bundesministerinnen und -minister.)

Ich schwöre, dass ich meine Kraft dem Wohle des deutschen Volkes widmen, seinen Nutzen mehren, **Schaden von ihm wenden, das Grundgesetz und die Gesetze des Bundes wahren und verteidigen, meine Pflichten gewissenhaft erfüllen und Gerechtigkeit gegen jedermann üben werde.** So wahr mir Gott helfe. Der Eid kann auch ohne religiöse Beteuerung geleistet werden.

Ihr Gesetzesentwurf verletzt elementar dieses Grundgesetz und ist verfassungswidrig. Sie ignorieren darin wesentliche Aspekte der wissenschaftlichen Wirklichkeit und verstoßen gegen Denkgesetze.

Dies würde spätestens der Bundespräsident bemängeln und das Gesetz daher nicht unterschreiben.

Bedenken Sie bitte auch, welche Folgen daraus für das Vertrauen der Bevölkerung in die Bundesregierung resultieren werden.

Zusammenfassung

Der Gesetzesentwurf **verstößt gegen die demokratische Grundordnung und ist verfassungswidrig.**

Mit dem Gesetzesentwurf versucht die Bundesregierung, eine Impfpflicht für bestimmte Personengruppen dadurch zu erreichen, dass sie **wesentliche Fakten unterschlägt**, die eindeutig unvereinbar mit einer Impfpflicht sind.

Damit beabsichtigt sie, den Bundesrat und den Bundestag **durch falsche Behauptungen zu täuschen** und einen Gesetzesbeschluss zu erwirken, der nicht zustandekäme, wenn den Abgeordneten die belastbaren Fakten bekannt wären.

Das widerspricht u.a. den oben zitierten Artikeln des Grundgesetzes.

Um ihre politische Entscheidung zu begründen, werden – wider besseres Wissen – von der Bundesregierung **bewusst zahlreiche wissenschaftliche Tatsachen ignoriert**.

Wenn die Bundesregierung die aktuellen Veröffentlichungen der WHO berücksichtigen würde, könnte sie unmittelbar erkennen, dass **deren Kriterien zur Eliminierung und Eradikation der Masern mit den Fakten der Wirklichkeit unvereinbar sind**. Das ist bei der WHO aber offenbar auch noch niemandem klar geworden.

Alle Mitglieder der Bundesregierung **verstoßen** mit dem Gesetzesentwurf **gegen ihren Amtseid, das Grundgesetz zu wahren**.

Durch das Gesetz würden bei davon Betroffenen u.a. die Grundrechte aus Art. 1, 2, 3, 5, 6 und 12 eingeschränkt.

An dieser Stelle verweise ich auf eine Abhandlung des früheren Präsidenten des RKI, Prof. Kurth, über gute wissenschaftliche Politikberatung im demokratischen Verfassungsstaat aus dem Jahr 2008 (1). Er betonte die Notwendigkeit von Transparenz und Belastbarkeit besonders von Informationen, die von Bundesinstituten stammen.

Er warnte genau vor der Situation, in der die Bundesregierung mit ihrem Gesetzesentwurf jetzt steht:

Verwerflich ist natürlich auch eine bewusst falsche Interpretation (von wissenschaftlichen Tatsachen), um politische Entscheidungen zu begründen oder Partikularinteressen der Politik zu bedienen.

Die gute Nachricht

Immerhin **lässt die Bundesregierung** in ihrem Gesetzesentwurf - im Vergleich mit dem Referentenentwurf ihres Kabinettsmitglieds, Minister Spahn - **zumindest einige falschen Behauptungen weg**:

Von Impfmüdigkeit und Impfskepsis ist jetzt keine Rede mehr, auch nicht von angestiegenen Fallzahlen bei Masern, und niemand stellt weiterhin einen zwingenden Zusammenhang zwischen „Masern ausrotten, 2x95% Impfrate gegen Masern und Impfpflicht“ her.

Des Weiteren wird nicht mehr behauptet, dass es zur Lösung Impfpflicht „keine Alternative“ gebe, wie das Herr Minister Spahn und das BMG in ihrem Referentenentwurf noch darstellten. Schließlich fehlt die falsche Aussage, dass bei Säuglingen der *natürliche* Immunschutz schon vor dem frühesten Impftermin nachgelassen hat.

Dennoch sind nachfolgende **falsche und / oder falsch interpretierten Behauptungen, Folgerungen und Weglassungen** Bestandteil des geplanten Gesetzes geblieben, die im Rahmen der Beratungen zum Gesetzesentwurf **Bundesrat und Bundestag täuschen und in die Irre führen würden**.

Behauptung 1: Es gibt keine gleich wirksamen Alternativen.

Diese Aussage ist falsch: Denn in **Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg** werden die angestrebten Impfraten von 2x95% schon mehrere Jahre erreicht – **ohne Impfpflicht** (Daten RKI).

Das gilt auf europäischer Ebene **auch für Schweden und Portugal** (ECDC, 2).

Die Bundesregierung versäumt es, die in diesen Ländern vorliegenden Erfahrungen heranzuziehen.

Die von ihr selbst - neben der Impfpflicht - geplanten Maßnahmen (u.a. regelmäßige und umfassende Aufklärung, Impfung fachübergreifend durch jeden Arzt) würden in Verbindung mit den Aktivitäten der o.g. Länder – die im Gespräch zu erfahren wären - einen einfachen Weg eröffnen, das angestrebte Ziel der Impfraten von 2x95% ohne Impfpflicht erreichen zu können, also weniger eingreifend.

Weitere Alternativen sind u.a.:

- Angemessene Bezahlung des ärztlichen Beratungsgesprächs mit den Eltern ergebnisoffen, also auch dann, wenn anschließend keine Impfung erfolgt.
- Aufsuchende Impfungen (Kindergarten, Schule, Arbeitsplatz)
- Vertrauensbildende Maßnahmen (Beipackzettel frühzeitig aushändigen)
- Widersprüche unter Experten sachorientiert und partnerschaftlich klären (z.B. WHO, STIKO, SIKO)
- deutlich bessere personelle und finanzielle Ausstattung des ÖGD

Denn, bedenken Sie, es fehlen bundesweit bei der Impfquote zur 2. Impfdosis ja nur 2 Prozentpunkte, um von jetzt 93% auf die erwünschten 95% zu kommen. Auch daher erscheint eine Impfpflicht nicht angemessen.

Bezüglich der Diskussion um Impfquoten, die gerade durch den Barmer-Arzneimittelreport 2019 angefangen wurde, erfolgen bei Behauptung 14 einige kurze Anmerkungen, weil Minister Spahn und Ministerin Giffey sich durch den Report bestätigt sehen.

Behauptung 2: 2018 gab es weltweit eine Verdoppelung der Masernfallzahlen.

Es fehlt der Hinweis, dass in Deutschland ein Rückgang um über 40%, von 929 Fällen in 2017 auf 543 Fälle in 2018 eintrat (Daten RKI SurvStat). Ohne diese Information wird der falsche Eindruck erweckt, als ob es auch bei uns eine starke Zunahme gegeben hätte.

Behauptung 3: In Deutschland sind neben Kindern auch Jugendliche und Erwachsene von Masernerkrankungen betroffen. Das zeigt, dass die eigentlich im Kindesalter vorzunehmende Impfung vernachlässigt wurde.

Die aktuellen Veröffentlichungen der WHO zeigen, dass Masern außerhalb des Kindesalters nicht nur für Deutschland spezifisch sind (3, 4).

Von Vernachlässigung der Impfung kann - wie die Fakten zeigen - keine Rede sein:

Heute sind ca. 97% der Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung einmal und ca. 93% zweimal gegen Masern geimpft. Vor ca. 20 Jahren war fast keines zweimal geimpft (RKI).

Erkrankungen von Jugendlichen und Erwachsenen sind primär damit zu erklären, **dass die Impfwirkung** mit zunehmendem zeitlichem Abstand zum Impfzeitpunkt - im Gegensatz zur Immunität nach Masern - **nachlässt**. Auch dies bestätigen u.a. die Daten der WHO eindrucksvoll.

Behauptung 4: Die sogenannte subakut sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) ist eine stets tödlich verlaufende Gehirnerkrankung, die als Spätfolge einer Maserninfektion im frühen Lebensalter auftreten kann.

Es fehlt der Hinweis darauf, dass die STIKO selbst schon 2010 feststellte, dass die häufigen Masernerkrankungen von Säuglingen eine Folge der Masern-Impfung bei deren Müttern ist. Diese stellen ihren Kindern nur einen ungenügenden Nestschutz zur Verfügung (5).

Unerwähnt lässt die Bundesregierung leider auch die Ergebnisse der deutschen SSPE-Studie von 2013: alle Betroffenen, von denen der Impfstatus bekannt war (17 von 31), waren gegen Masern geimpft, 10 davon sogar 2x (6).

Behauptung 5: So sollen zum Beispiel Säuglinge in der Regel frühestens im Alter von 9 Monaten geimpft werden, also erst einige Monate, nachdem ihr gegebenenfalls durch die Mutter erlangter Immunschutz nachgelassen hat.

Es fehlt der Hinweis darauf, dass früher solche Kinder durch den Nestschutz ihrer Mütter, die selbst Masern durchlebt hatten, geschützt waren (5). Das heutige Problem geringer Immunität bei Säuglingen ist eine indirekte Impffolge der Impfung der Mütter in deren Kindheit, das erst eine Generation später auftritt. Soviel diesbezüglich zu Nachhaltigkeit von gut gemeinten Impfprogrammen.

Behauptung 6: Nachhaltigkeit - Das Regelungsvorhaben zielt auf eine Verringerung der vorzeitigen Sterblichkeit von Männern und Frauen insbesondere durch Hirnhautentzündungen nach einer Maserninfektion.

Da es eine solche Sterblichkeit nicht gibt und Masern Todesfälle in Deutschland (und vergleichbaren Ländern) tragische Einzelschicksale sind, kann das Masernschutzgesetz diesbezüglich auch keine Wirkung erzielen.

Tatsache ist und seit 1964 in Deutschland bekannt, dass der Rückgang der Todesrate wegen Masern in Deutschland und vergleichbaren Ländern schon zu fast 100% erfolgt war, ehe überhaupt irgendwo auf der Welt gegen Masern geimpft wurde (7).

Land	Jahr						Rückgang in %
	1901	1906–1910	1921	1923–1929	1941	1958	
Belgien	30,2		10,4		1,7	0,2	99
Brasilien	22,9		23,0		12,0	5,5	76
Chile						21,6	-
Deutschland		18,3		7,2	(1952–1958)	> 0,3	98
England	27,7		5,9		2,9	0,1	99
Frankreich			4,2		1,4	0,4	90
Indien					(1959)	19,8	-
Italien	17,8		11,9		4,5	0,4	98
Norwegen	4,6		2,8		1,2	0,3	93
Schweden	7,3		3,6		1,1	0,2	97
Schweiz	24,8		4,0		0,4	0,1	99
USA			8,9		0,6	0,2	98

Masernmortalität (Todesfälle/100.000 Einwohner) verschiedener Länder (nach Benin)

Ehregut, *Impfbibel*, Schatthauer; 1964, S. 107, Tabelle 12

(Spalte Rückgang in % vergleicht die Raten von 1958 mit denen von 1901, bzw. von 1906-10 für Deutschland bzw. 1921 für Frankreich und USA; ergänzt durch Autoren)

Aus: Fridrich/Böhm, *Schwarzbuch Impfen*, 2016, S.46

Der Mythos vom Segen der Masern-Impfung muss diesbezüglich endlich beendet werden: an dieser Entwicklung hatte die Impfung keinerlei Anteil, weil es sie noch gar nicht gab.

Behauptung 7: Impfsurveillance, um die Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und das Auftreten von Impfeffekten zu überwachen und den Nutzen und die Wirksamkeit von Maßnahmen und Impfprogrammen bewerten zu können.

Eine begrüßenswerte Maßnahme, da **bisher immer noch der objektive Nachweis von Wirksamkeit und Nebenwirkungen für die Impfungen fehlt**, wie 2009 von zwei Mitgliedern

der STIKO festgestellt wurde (8).

Allerdings wird im Entwurf versäumt, die notwendige Bewertung von Impfkomplicationen (UAW) als Teil der KV-Impfsurveillance durch das RKI vorzusehen.

Das ist deshalb besonders bedauerlich, weil doch spätestens seit 2002 bekannt ist, dass nur 5% der schweren UAW gemeldet werden (9). Was bedeutet, dass 95% nicht gemeldet werden und daher auch nicht bewertet werden können. Die Wissenslücken sind somit um ein Vielfaches größer (genau 19mal so groß), als das Wissen.

Warum wird fast 20 Jahre nach Inkrafttreten des IfSG versäumt, die Wissenslücken endlich zu schließen: durch konsequente Fortbildung der Ärzteschaft und der Anhängerschaft alternativer Therapien über Sinn und Notwendigkeit des Meldens von UAW?!

Bei den bewertbaren schweren Impffolgen ist es in mehr als 76% der Fälle nach Masern-Impfung weltweit mangels belastbarer Daten nicht möglich, eine Kausalität zu bestätigen oder auszuschließen (10). Bei weiteren 17 % sprechen die Daten für die Impfung als Ursache und nur bei weniger als 7% dagegen.

Auch die Antwort des BMG namens der Bundesregierung auf eine Anfrage der FDP zum Impfen im Dezember 2017 bestätigte, dass sowohl zu Krankheits- als auch zu Impfkomplicationen Wissensdefizite bestehen (11).

Damit fehlt weiterhin jegliche Grundlage für eine auf belastbaren, nachvollziehbaren Daten fußende Möglichkeit der Abwägung beim Impfen, was für eine Impfpflicht ebenfalls unverzichtbare Voraussetzung wäre. Und zwar gleichgültig, ob es um die Impfpflicht für Kinder oder bestimmte Berufsgruppen geht.

Dem geplanten Ziel der WHO folgend, die Masern regional zu eliminieren, damit sie schließlich weltweit eradiziert werden können, liegen dem Gesetzesentwurf u. a. die nachfolgenden Hypothesen des WHO-Zieles zugrunde.

Diese sind jedoch, wie die aktuellen Veröffentlichungen der WHO (April und Mai 2019) und der ECDC (Juli 2019) beweisen, nicht mit der Wirklichkeit zu vereinbaren (2, 3, 4) – auch wenn das dort noch niemand wahrhaben will.

Das bedeutet, dass die Kriterien der WHO nicht mehr haltbar sind: wenn eine Hypothese im Widerspruch zu den Fakten steht, muss die Hypothese aufgegeben und an den Tatsachen festgehalten werden.

Behauptung 8: Zweimal gegen Masern Geimpfte haben einen langanhaltenden (Gesetzesentwurf), gar lebenslangen (Hintergrund BMG 17.7.) Schutz vor der Krankheit.

Das ist falsch: Selbst zweimal gegen Masern Geimpfte erkranken in erheblicher Zahl an Masern, **ein langanhaltender, gar lebenslanger Impfschutz**, von dem die Bundesregierung in ihrem Gesetzesentwurf ausgeht, **ist eine Illusion.**

Im Jahr 2018 waren fast 22% der in der WHO-Region Europa an Masern Erkrankten 2x geimpft, wie auch **aktuelle Veröffentlichungen der WHO** u.a. im Bundesgesundheitsblatt (April 2019; Hrsg. u.a. RKI, PEI und BZgA im Verantwortungsbereich von Minister Spahn) belegen (3, 4).

Viele Erkrankungen Geimpfter werden nicht erkannt, weil diese nicht alle typischen Symptome aufweisen (12). **Sie sind dennoch ansteckend. Dieser Sachverhalt suggeriert eine Schutzwirkung der Masernimpfung, die offensichtlich gar nicht besteht.**

Bereits 1999 wurde diesbezüglich aus Finnland, einem Vorzeigeland (nicht nur) bei der Impfung gegen Masern, **ganz ehrlich berichtet (13):**

Bei hohem Ansteckungsrisiko schützt die Impfung überhaupt nicht – 7 von 9 zweimal Geimpfte erkranken dennoch an Masern, wenn sie das Schlafzimmer mit einer an Masern erkrankten Person teilen, und noch jeder 2., wenn er dasselbe Haus bewohnt.

Behauptung 9: Impfraten von 2x95% verhindern Masernausbrüche, weil dann eine Herdenimmunität (Gemeinschaftsschutz) erreicht wird.

Aktuelle (WHO, 3, 4) und frühere Berichte (14) in der Fachliteratur **belegen das Gegenteil**. Ausbrüche treten auch in Ländern (z. B. Portugal, Slowakei) auf, die solche Impfraten schon länger erreichen – trotz Impfraten von bis zu 98%. Und dabei waren z.T. nur Geimpfte an Masern erkrankt.

Behauptung 10: Hohe Impfraten (von 2x95% und mehr) haben weniger Masern zur Folge und sichern deren Eliminierung (weniger als 1 Fall pro 1 Mio. Einwohner).

Die Daten von ECDC und WHO - also **die nüchternen Fakten - zeigen auch hier, dass diese Folgerung falsch ist (2, 3, 4)**. Es gibt Länder, die deutlich weniger impfen als gefordert und dennoch kaum Masern kennen: Monaco und San Marino erreichten 2017 und 2018 **Masernfreiheit mit Impfraten von nur ca. 2x80%**. Und es gibt solche, die trotz hoher Impfraten – sogar mit Impfpflicht - eine (erheblich) höhere Maserninzidenz (Masernerkrankungen pro 1 Mio. Einwohner) aufweisen als Deutschland: **In der Slowakei liegt - mit Impfpflicht und höheren Impfraten als bei uns - die Inzidenz ca. 20mal so hoch (2)**. In Finnland, Dänemark, Norwegen und den Niederlanden ist die **Inzidenz trotz geringerer Impfraten nur etwa halb so hoch, wie in Deutschland (2)**.

Das lässt wissenschaftlich einen Schluss zu: Hohe Impfraten sind nicht mit wenig Masern gleichzusetzen - und niedrige Impfraten nicht mit hohen Masernzahlen.

Behauptung 11: Die Masernimpfung hat ein günstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis.

Diese Aussage ist falsch: Da weder Risiko noch Wirksamkeit der Impfung objektiv und konkret bekannt sind - wie zwei Mitglieder der STIKO 2009 berichteten - **ist auch eine Abwägung zwischen beiden nicht möglich (8, 9, 10, 11)**.

Das gilt grundsätzlich und unabhängig davon, welche der – auch in Europa sehr unterschiedlichen – Impfstrategien (früh oder später impfen) angewandt wird.

Ohne konkrete Daten zum Abwägen fehlt jegliche Grundlage für auf Wissenschaft basierende (öffentliche) Impfeempfehlungen. Egal, ob diese von einer offiziellen Impfkommision - wie z.B. STIKO oder SIKO - oder mit dem Ziel, individuell zu entscheiden, ausgesprochen werden: **ohne belastbare Daten gibt es keine Abwägung.**

Damit fehlt für eine Impfpflicht ebenfalls die Grundlage - und zwar sowohl für Kinder als auch für bestimmte Berufsgruppen.

Das betrifft auch die schon bestehende Regelung in IfSG § 23a (Heranziehen der Immunität als Beschäftigungsgrundlage) und die Regelung für Angehörige der Truppen der Bundeswehr nach Soldatengesetz § 17 Abs. 4 Satz 3 (Der Soldat muss ärztliche Eingriffe in seine körperliche Unversehrtheit gegen seinen Willen nur dann dulden, wenn es sich um Maßnahmen handelt, die der Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten ... dienen; das Grundrecht nach Art. 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes wird insoweit eingeschränkt).

Diese beiden Regelungen **gehen irrtümlich davon aus, dass bei Impfungen eine Abwägung zwischen Vor- und Nachteilen möglich ist**, stattgefunden hat und diese eindeutig für eine Impfung spricht.

Da diese Abwägung, wie beschrieben, mangels Daten nicht durchführbar ist, **fehlt auch für diese Gesetze die Rechtsgrundlage.**

Behauptung 12: Impfpflicht führt zu hohen Impfraten (2x95% und mehr).

Daten der ECDC (EU-Institution) und der WHO widerlegen diese Behauptung (2, 4): es gibt Länder, die trotz (oder wegen?) der Impfpflicht (deutlich) weniger impfen als wir, wie z.B. Bulgarien, Kroatien und Lettland. **Es besteht kein wissenschaftlicher Zusammenhang zwischen Impfpflicht und hohen Impfraten, wie die EU-Kommission 2016 für Europa veröffentlichte (15).**

Das zeigte sich 1979 auch schon in den USA. Die Regelung „ohne Impfung kein Kindergarten, keine Schule und keine Hochschule“ **führte zur gegenteiligen Wirkung: die Impfraten sanken** deutlich und erreichten erst ca. 10 Jahre später das ursprüngliche Niveau (16).

Behauptung 13: Mit den geplanten Maßnahmen wird das Immunitätsziel von 95% in der Bevölkerung erreicht.

Das ist falsch: Da die Bevölkerungsgruppen mit wesentlichen Immunitätslücken - nach 1970 geborene Erwachsene und ältere Jugendliche - durch den Entwurf (außer bei Erziehern, Lehrern und Angehörigen der Gesundheitsberufe mit Patientenkontakt) gar nicht erreicht werden, ist es damit unmöglich, bestehende Lücken bei der Bevölkerungsimpunität in nennenswertem Umfang zu schließen.

Auch die Steigerung der Raten für die 2. Masern-Impfung bei Kindern von 93% auf 95% könnte diese nur minimal erhöhen.

Die Maßnahme Impfpflicht geht an der eigentlichen Hauptzielgruppe, nämlich der mit den größten Immunitätslücken, fast völlig vorbei.

Auch dadurch ist eine Impfpflicht für Kinder weder angemessen noch verhältnismäßig.

Für eine Impfpflicht für Kinder und Erwachsene bestimmter Berufsgruppen, wie es der Gesetzesentwurf vorsieht, besteht, wie schon dargelegt, keine Rechtsgrundlage. Denn die dafür notwendige Abwägung zwischen Nutzen und Risiken der Impfung ist mangels belastbarer Daten nicht möglich (8-11).

Behauptung 14: Die Kinder erhalten die 2. Masernimpfung zu spät (nur ca. 75% zum von der STIKO empfohlenen spätesten Zeitpunkt des 2. Geburtstags).

Die sächsische Impfkommision SIKO (2. Dosis mit 4 Jahren) weist in ihrer Empfehlung darauf hin, dass es für die frühe STIKO-Empfehlung insbesondere der 2. Impfung gegen Masern keine wissenschaftliche Begründung gibt.

Auch fast alle anderen europäischen Länder, ebenso die USA, impfen insbesondere die 2. Dosis wesentlich später, z.T. erst ab 12 Jahren, und nicht schon mit 15-23 Monaten (2).

Das gilt selbst für Länder, die schon lange eine Impfpflicht haben (2).

Sie tun das, weil damit aus wissenschaftlicher Sicht eine länger anhaltende Immunität erzielt wird als mit der frühen STIKO-Variante.

Fakt ist damit, dass in Deutschland schon 75% der Kinder mit 2 Jahren zweimal gegen Masern geimpft sind - in einem Alter, in dem sonst in Europa nur noch in Luxemburg, Frankreich und Österreich mit der 2. Dosis begonnen wird. In den anderen Ländern Europas erhalten Kinder die 2. Impfung wesentlich später (siehe oben).

Der neue Barmer-Arzneimittelreport 2019 löst eine Diskussion über Impflücken aus. Minister Spahn und seine Kollegin Giffey sehen sich durch dessen Daten in ihren Plänen zur Impfpflicht bestärkt. Jedoch: Bei im Jahr 2014 Geborenen ergeben sich zum 2. Geburtstag bei den Barmer-Versicherten für die 2. Masern-Impfung Impfraten von 78,1%, beim RKI nur 73,9% (KV-Surveillance, VacMap). Die Behauptung, dass das RKI Impfraten generell stark überschätze und die Barmer diese realistischer abbildet, stimmt hier nicht.

Das RKI weist außerdem stets darauf hin, dass Durchimpfungsraten sich auch bei der Schuleingangsuntersuchung nur auf Kinder beziehen, für die ein Impfpass vorgelegt wird (ca. 92%). Daher sei von einer Überschätzung der Impfraten auszugehen.

Zu berücksichtigen ist, dass die Barmer-Versicherten nur ca. 11% der gesetzlich Versicherten darstellen, während das RKI 100% erfasst (was ca. 85% der Bevölkerung entspricht, der Rest ist privat versichert, eventuell mit Beihilfe als Beamte oder ohne Krankenversicherung).

Behauptung 15: Es muss möglichst früh geimpft werden, und die zweite Impfung ist entscheidend.

Das widerspricht den wissenschaftlichen Fakten.

Eine zu frühe erste Impfung führt zu geringerer Antikörper-Immunität.

Die zweite Impfung soll nur den wenigen Kindern helfen, die auf die erste Dosis nicht ausreichend reagiert haben. Deshalb weist die sächsische Impfkommision SIKO auch darauf hin, dass für die frühe Impfpflicht der STIKO, insbesondere für die 2. Dosis, keine wissenschaftliche Grundlage vorliegt.

Daher impfen fast alle europäischen Länder (außer Luxemburg, Frankreich und Österreich), und auch die USA, die erste Dosis einige Wochen und Monate sowie **die zweite um Jahre später als in Deutschland**, z.T. sogar erst mit 12-13 Jahren.

Es ist nicht davon auszugehen, dass diese Länder das tun, um ihre Kinder zu gefährden.

Sogar alle Länder, die schon längere Zeit für Masern eine Impfpflicht haben, impfen wesentlich später als in Deutschland.

Es sind auch zahlreiche deutlich später impfende Länder darunter, die sogar mit geringeren Impfraten als in Deutschland dennoch eine niedrigere Maserninzidenz (Fälle pro 1 Mio. Einwohner) aufweisen, z. B. Finnland, Dänemark, Norwegen und die Niederlande.

Behauptung 16: Masernschutzgesetz

Dieser Begriff ist unzutreffend. Im Gesetzesentwurf wird zwar darauf hingewiesen, dass bei der Umsetzung der Masernimpfpflicht auch Mehrfachimpfstoffe zur Anwendung kommen können. Da es derzeit laut PEI keinen verfügbaren Einzelimpfstoff gegen Masern gibt, müssen die Impfung entweder mit einem Dreifach(MMR)-Impfstoff, der sich auch gegen Mumps und Röteln richtet, oder sogar mit einem Vierfach(MMRV)-Impfstoff, der zusätzlich noch gegen Windpocken immunisiert, durchgeführt werden. Faktisch besteht also eine Impfpflicht gegen 3 bzw. 4 Krankheiten. Das PEI könnte sich ernsthaft bemühen, einen Monoimpfstoff gegen Masern verfügbar zu machen.

Zu beachten bleibt, dass sich die Bundesregierung auf die Ziele der WHO beruft. Diese lauten aber, Masern **und** Röteln zu eliminieren und schließlich auszurotten.

Was noch gesagt werden muss!

In diesem Jahr besteht unser Grundgesetz 70 Jahre. Es bestürzt uns von Libertas & Sanitas e.V. und andere Menschen, die die Grundlagen unseres Staates schätzen, dass die Bundesregierung nun mit ihrem Gesetzesentwurf diese demokratische Grundordnung beeinträchtigt und gefährdet.

Als sehr bedenklich erleben wir es, dass wesentliche Institutionen der Wissenschaft, entgegen ihrem Auftrag nach Art. 5 GG – der Treue zur Verfassung – bisher weder zum Referentenentwurf, noch zum Gesetzesentwurf und den darin enthaltenen Falschaussagen und irreführenden Behauptungen, sowie deren Bedeutung für die Täuschung von Bundesrat und Bundestag, Stellung genommen haben.

Dabei denken wir insbesondere auch an die Wissenschaftlichen Dienste des Bundestages und der Bundesländer, das RKI und die STIKO, PEI und BZgA.

Explizit nennen wir hier auch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der 6. Nationalen Impfkonzferenz im Mai 2019 in Hamburg. Als erfreuliche Ausnahme erleben wir Fr. Prof. Betsch aus Erfurt, die ihre deutliche Kritik am Referentenentwurf dort auch schon deutlich auf dem Podium geäußert hat.

Schmerzlich beobachten wir schließlich, dass die Medien (Presse, TV, Rundfunk, Internet) jegliche kritische Recherche bezüglich Referentenentwurf und Gesetzesentwurf unterlassen haben. Da wird ein geplantes Gesetz in verschiedene Grundrechte eingreifen – und bei den Medien nimmt niemand die eklatanten Mängel in den Entwürfen wahr.

Sie haben ihre Aufgabe als 4. Macht im Staat völlig verfehlt, und legen gleichzeitig soviel Wert darauf, die Bedeutung der Pressefreiheit zu betonen.

Dazu gehört u.a. gründliche Recherche, Abstand zur Regierung und uneingeschränkte Information der Bürgerinnen und Bürger.

Wir vertrauen darauf, dass die im Grundgesetz vorgesehenen Möglichkeiten diese Entwicklung bremsen. Dazu gehört auch, dass die Abgeordneten sich des Wertes dieser unserer Verfassung wieder bewusst werden, und statt Parteidisziplin zu üben, ihrem Gewissen folgend sich für den Erhalt unserer Grundwerte einsetzen.

Auch, wenn das ein schmerzhafter Erfahrungsprozess für alle Beteiligten werden wird.

Abschließend seien hier noch einige Grundrechte erwähnt, die u. a. bei vom Gesetzesentwurf der Bundesregierung Betroffenen eingeschränkt würden.

Art. 2 GG

Jeder hat das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt. Jeder hat das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Art. 6 GG

Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung. Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

Art. 12 GG

Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen. Die Berufsausübung kann durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden.

Diese Grundrechte zeigen, dass es das Grundgesetz unter bestimmten Umständen durchaus vorsieht, dass in Verfassungsrechte eingegriffen werden darf.

Aber sicher nicht durch das von der Bundesregierung geplante Gesetz, das nicht verfassungsgemäß zustandekommen würde.

Ausblick:

Welche Wege stehen offen, wenn die Bundesregierung trotz der vorstehenden – auf nüchternen Fakten gründenden - Ausführungen an ihrem Gesetzesentwurf festhält?

- Strafanzeige gegen alle Mitglieder der Bundesregierung, einschließlich der Bundeskanzlerin, bei der Staatsanwaltschaft Berlin wegen Täuschung von Bundesrat und Bundestag durch den Gesetzesentwurf
- Strafanzeige gegen Minister Jens Spahn und gegen Unbekannt (Mitarbeiter im BMG und Dritte, die am Referentenentwurf mitgewirkt haben) wegen Täuschung der übrigen Mitglieder der Bundesregierung durch den Referentenentwurf
- Verfassungsbeschwerde zum Bundesverfassungsgericht
- Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung durch das Bundesverfassungsgericht
- Aufforderung an alle Abgeordneten des Deutschen Bundestages, gegen die Mitglieder der Bundesregierung einen Untersuchungsausschuss zu beantragen mit dem Ziel, Misstände in der Regierung und Fehlverhalten der Politiker im Zusammenhang mit dem geplanten Masernschutzgesetz zu prüfen

Diese Wege werden gegangen, falls der Gesetzentwurf nicht zurückgenommen wird.

In Erwartung Ihrer geschätzten Antwort innerhalb von 14 Tagen
verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen

Jürgen Fridrich

Anlage
Quellenverzeichnis

Quellenverzeichnis:

1. Kurth/Glasmacher, Was ist gute wissenschaftliche Politikberatung? Bundesgesundheitsblatt 4/2008, S.458-66
2. ECDC Surveillance Report: Monthly measles and rubella monitoring report, July 2019
3. Muscat et al., Eliminierung der Masern aus der Europäischen Region der WHO – Herausforderungen bleiben, Bundesgesundheitsblatt 4/2019, S.440-9
4. WHO: Progress towards measles elimination in the WHO European Region, 2009-2018, Weekly epidemiological record, No.18, 2019, 94, 213-24
5. STIKO: Änderung der Empfehlung zur Impfung gegen Masern, Epidemiologisches Bulletin 32/2010, S.315-22
6. Schönberger et al., 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. Ehrengut, Impffibel, S.107, Tab. 12, Schattauer 1964
8. Hengel/v.Kries, Editorial Impfen, Bundesgesundheitsblatt 11/2009, S.1003-5
9. Keller-Stanislawski/Hartmann, Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S.344-54
10. Institute of Medicine IOM, Adverse Effects of Vaccines – Evidence and Causality, National Academies Press 2012, S. 103-237
11. Bundesregierung, Bundestag-Drucksache 19/320 (22.12.2017) als Antwort auf die Kleine Anfrage (Drucksache 19/179) der FDP zum Sachstand bei Impfungen (Zeitraum 2007-2017) in Deutschland
12. Sa Machado et al., Measles outbreak in a tertiary level hospital, Porto, Portugal, 2018: challenges in the post-elimination era, Euro Surveill. 2018, 23(20), 18-00224
13. Paunio et al., Explosive School-based Measles Outbreak, Am J Epidemiol 1998; 148: 1103-10
14. Davis et al., A Persistent Outbreak of Measles Despite Appropriate Prevention And Control Measures, Am J Epidemiol 1987; 126: 438-49
15. European Commission, ASSET 2016: Compulsory vaccination and rates of coverage immunisation in Europe
16. Strebel et al., Measles vaccines, Vaccines 6th Edition, 2013, 352-87

Weitere Quellen und Sachinformationen enthält die Stellungnahme zum Referentenentwurf vom 30.4.2019 (libertas-sanitas.de).