

Zur aktuellen Diskussion um die Impfpflicht wegen Masern

Manche Politiker und Vertreter der Ärzteschaft fordern eine Impfpflicht. Diese schränkt Grundrechte ein und erfordert eine offene, sachliche Debatte um das Für und Wider des Impfens. Vielleicht erinnern wir uns noch an die Diskussion um die „Schweinegrippe“? Anfangs schien es überlebensnotwendig, für jeden Bürger eine Impfung zu ermöglichen. Alles hörte auf die WHO. Als unser Nicht- und Halbwissen hinsichtlich Krankheit und Impfung bekannt wurden, ließen sich nur ca. 8% der deutschen Bevölkerung impfen.

Was sind also Tatsachen zu Masern?

1. Es wird der Eindruck erweckt, als ob die aktuellen Masernhäufungen durch höhere Impfraten verhindert würden. Wer das glaubt, muss allerdings zahlreiche Beiträge in der medizinischen Fachliteratur ignorieren, die das Versagen der Masernimpfung trotz höchster Impfraten beschreiben. Aus USA - dort wurde schon ab ca. 1965 so umfangreich geimpft, wie wir es heute tun - wurden in den neunziger Jahren von großen Masernausbrüchen nach 25 Jahren andauernden Massenimpfkampagnen berichtet, die das aktuelle Geschehen bei uns in den Schatten stellen. Die Erkrankungsraten waren über 30mal so hoch als aktuell in Berlin. In USA waren 72% der Erkrankten optimal geimpft. Aus Finnland erfahren wir schon 1998, dass 7 von 9 zweimal, also vollständig gegen Masern Geimpfte erkrankten, wenn sie das Schlafzimmer mit einem Masernkranken teilten, und jeder Zweite, wenn er im selben Haus lebte (www.libertas-sanitas.de/Aktuelles: Tatsachen zur Masernimpfung, Übersicht zum Versagen der Masernimpfung trotz höchster Impfraten).
2. In den Berichten fehlt fast immer der Impfstatus der an Masern Erkrankten. Waren sie nicht, einmal oder zweimal geimpft? Das Robert Koch-Institut (RKI) berichtete von Mumpsausbrüchen im Epidemiologischen Bulletin (Ausgaben 22 und 31/2012 – www.rki.de). Dabei waren in USA 89%, in Bayern 60% der Kranken zweimal, also vollständig geimpft. Darüber gab es in den Medien keine Berichte, obwohl es sich sogar um die dieselbe Spritze handelte, die die meisten auch gegen Masern erhalten. Das RKI bemängelte auch, dass die Ärzte teilweise die Erkrankungen von Geimpften nicht melden, weil sie nicht glauben, dass diese daran erkrankt sein können, wovor sie durch die Impfung doch geschützt sein sollen.
3. Finnland wird oft als positives Beispiel angeführt, wenn es darum geht, eine Masernimpfpflicht zu begründen. Dort sind die Durchimpfungsraten sehr hoch – und das ohne Impfpflicht. Die WHO

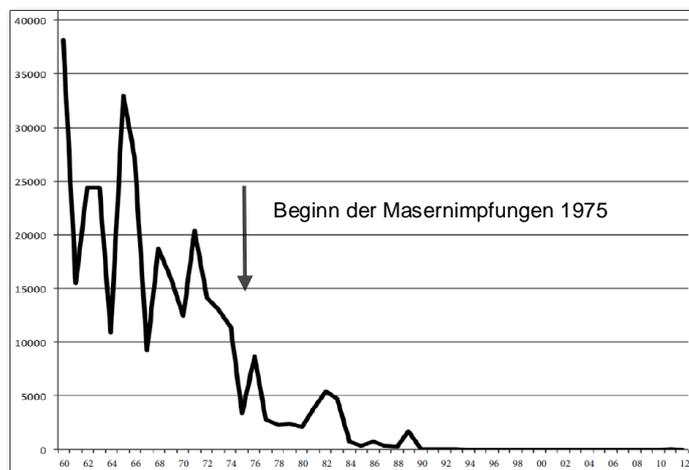


Abb. 5: Masernfälle Finnland (Daten vom National Institute for Health and Welfare).

geht davon aus, dass Finnland masernfrei ist. Ein voller Erfolg der Impfungen? In Finnland werden seit 1960 die gemeldeten Masernfälle erfaßt (siehe Schaubild – Quelle: National Institute for Health and Welfare Finland, 9/2013). Die Erkrankungszahlen sind von 1960 bis zur Einführung der Impfung 1975 von ca. 38.200 auf ca. 3.400, also um ca. 91% (!), zurückgegangen sind. Dies war also keine Folge der Impfung. Wenn überhaupt, könnte allenfalls der Rückgang von 3.400 auf heute nahezu 0 Erkrankungen der Impfung zugeschrieben werden. Woher wissen wir aber, dass die restlichen 9% Rückgang nicht auch ohne Impfung erfolgt wären?

4. Das Problem, dass Säuglinge an Masern erkranken, kommt nicht überraschend, sondern ist, wie das RKI mitteilt (Epidemiologisches Bulletin 32/2010), eine Folge der Masernimpfung der Mütter. Diese geben ihren Kindern keinen ausreichenden Nestschutz weiter, der Säuglinge früher, vor Anwendung der Impfung, schützte. Aus USA wurde das schon vor 20 Jahren berichtet, weil dort viel früher Massenimpfkationen erfolgten. 70% der 9-15 Monate alten Kinder, die in der Vorimpfära durch ihre Mütter geschützt waren, sind jetzt für Masern empfänglich.
5. Dass Erwachsene erkranken, war ebenfalls zu erwarten, da die Masernimpfung zwar in Deutschland seit den 70er Jahren empfohlen, aber lange Zeit nur wenig angewendet wurde. Nicht wegen „unvernünftigen, nachlässigen Eltern, Impfgegnern oder anthroposophisch angehauchter Mütter“, wie die Stuttgarter Nachrichten in der Ausgabe vom 8.7.2013 darstellt, sondern weil die Ärzteschaft damals nicht überzeugt war. Bis ca. 1980 wurden nur max. 7% eines Jahrgangs gegen Masern geimpft (Bundesgesundheitsblatt 1983, S. 148).
6. Der Rückgang der schweren Masernfälle (Todesfälle) erfolgte völlig unabhängig von der Impfung, denn er war schon fast vollständig vollzogen, ehe überhaupt mit Impfungen angefangen wurde. Das kann jeder auch für Deutschland nachvollziehen, der sich die Daten beim Statistischen Bundesamt ansieht.
7. Die WHO, wegen der ja fast alle Länder der Erde die „Ausrottung“ der Masern anstreben, hat schon 2005 einen Vergleich der Impfraten (für eine Masernimpfung) für die Länder Europas veröffentlicht. Dieser wurde auch während der 1. Nationalen Impfkonzferenz in Mainz 2009 hunderten von Impfexperten zur Verfügung gestellt. Dort wird gezeigt, dass in 2 Ländern mit einer Impfrate von nur ca. 87% (impfmüde wie Deutschland?) weniger Masernfälle auftraten - und zwar bis zu 1000mal weniger - als in 20 anderen Ländern, die 95% und mehr geimpft hatten. Ein Land mit einer Impfrate von nur 73% hatte 100mal weniger Masernkranke als 8 Länder mit über 95% (Abbildung).
8. Das Wissen zu Nutzen und Risiko ist zum Impfen, nicht nur in Deutschland, ungenügend. Auch das RKI berichtete darüber im Epidemiologisches Bulletin 12/2011: Es fehlen die Daten für eine evidenzbasierte (auf Beweisen gründende) Impfeempfehlung. Seit September liegt dem Petitionsausschuss des Deutschen Bundestags eine Eingabe vor zu überprüfen, ob öffentliche Impfeempfehlungen mit unserer Verfassung vereinbar sind. Falls dann noch notwendig, wird sich auch das Bundesverfassungsgericht damit zu befassen haben.

Ausführlichere Informationen zum Thema erhalten Sie in unserem Rundbrief 1/2013 (www.libertas-sanitas.de/Aktuelles).