

Über den Autor:

Dr. Martin Hirte, Jahrgang 1954, ist Facharzt für Kinderheilkunde und hat seit 1990 eine klassisch homöopathisch ausgerichtete Kinderarztpraxis mit Schwerpunkt Allergologie in München. Er ist verheiratet und hat vier Kinder. Dr. Martin Hirte ist Mitherausgeber des Buches »Homöopathie in der Kinder- und Jugendmedizin« (Pfeiffer, H., Drescher, M., Hirte, M. [Hg.], Elsevier Verlag, München 2004).

Dr. med. Martin Hirte
Kinderarzt, Homöopathie, Allergologie
Tal 14
80331 München

Martin Hirte

Impfen – Pro & Contra

Das Handbuch für die individuelle
Impfentscheidung

Besuchen Sie uns im Internet:
www.knaur.de

Alle Titel aus dem Bereich MensSana finden Sie
im Internet unter: www.mens-sana.de



Aktualisierte Neuauflage März 2015

© 2012 Knaur Verlag

Ein Imprint der Verlagsgruppe Droemer Knaur
GmbH & Co. KG, München

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk darf – auch teilweise –
nur mit Genehmigung des Verlags wiedergegeben werden.

Redaktion: Ralf Lay

Umschlaggestaltung: ZERO Werbeagentur, München

Umschlagabbildung: FinePic®, München

Satz: Wilhelm Vornehm, München

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

ISBN 978-3-426-87619-0

5 7 9 8 6

INHALT

Impfungen allgemein	7
Krankheit und Prophylaxe	9
Die Geschichte des Impfens	11
Impfen: moralische Verpflichtung?	15
Impfen und Angst	18
Die Situation der Impfähzte.....	20
Die freie Impfentscheidung.....	22
Die Deutsche Impfkommision STIKO	25
Interessenkonflikte.....	27
Impfempfehlungen und Medizinrecht	35
Die Impfstoffhersteller	38
Pharmaindustrie und Forschung.....	39
Pharmaindustrie und Medizinbetrieb	42
Manipulierte Impfstudien	45
Herstellung und Zusammensetzung	
von Impfstoffen.....	48
Die Zulassung von Impfstoffen.....	58
Der Impfzeitpunkt	61
Natürliche und künstliche Immunisierung	64
Verabreichung von Impfstoffen, Impfabstände	
und Wirkungsdauer	70
Mehrfachimpfstoffe.....	71
Nebenwirkungen von Impfungen	74
Wahrscheinliche oder gesicherte Impffolgen	89
Impfkritik	114
Aufklärung vor Impfungen.....	121
Kontraindikationen	123
Was tun bei Impfschadensverdacht?	124
Individuelle Impfentscheidung aus Sicht des Arztes	126

Die Impfungen im Einzelnen	149
Öffentlich empfohlene Impfungen	151
Tetanus	151
Diphtherie	164
Polio	174
Keuchhusten	182
Hib	205
Hepatitis B	217
Pneumokokken	238
Meningokokken	258
Masern	272
Mumps	306
Röteln	319
Windpocken	332
HPV	356
Rotavirus	372
FSME	382
Influenza	400
Respiratorisches Synzytial-Virus	423
Reiseimpfungen	431
Hepatitis A	433
Tollwut	445
Cholera	454
Gelbfieber	460
Typhus	467
Japanische Enzephalitis	474
Malaria	479
Anhang	489
Impfempfehlungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz	491
Impfalternativen	494
Auswahl von Impfstoffen für die individuelle Impfentscheidung	500
Glossar	503
Das Wuppertaler Manifest	507

IMPFUNGEN ALLGEMEIN

Krankheit und Prophylaxe

Mit der Geburt eines Kindes beginnt für die Eltern ein Abschnitt im Leben, in dem sie plötzlich eine ungeheure Verantwortung übernehmen müssen. Bisher gewohnt, allein für sich selbst zu sorgen, müssen sie nun Entscheidungen treffen, bei denen es um das Leben und Wohlbefinden eines anderen Menschen geht, der völlig von ihnen abhängig ist.

Bereits in der Schwangerschaft sieht sich die werdende Mutter mit Maßnahmen der Krankheitsvorsorge konfrontiert: Ultraschalluntersuchungen, die möglicherweise schwer zu deutende oder kontrollbedürftige Auffälligkeiten ergeben, Ergebnisse von Blutuntersuchungen, die verunsichern können, Medikamente wie Jod oder Magnesium, die auf lange Zeit eingenommen werden sollen. Die Schwangere als Patientin – ein Zeichen unserer Zeit.

Noch schwieriger werden die Entscheidungen nach der Geburt des Kindes: Welche prophylaktischen Maßnahmen sind wirklich notwendig und unschädlich: die hochdosierten Gaben von Vitamin K zur Vorbeugung seltener Hirnblutungen? Die Gabe von Fluor zur Kariesvorsorge? Soll ich mit Stoffwindeln oder Wegwerfwindeln wickeln? Wie ernähre ich mich als stillende Mutter? Wie kann ich Allergien vermeiden? Kann ich meinem Kind die schlechte Luft in der Stadt zumuten? Welche Möbel, welche Kleider, welche Baumaterialien sind ungiftig? Auf all diese Fragen müssen Sie als Eltern Antworten finden, die mit Ihren Erfahrungen und Ihrer Weltanschauung übereinstimmen.

Eine der schwierigsten Fragen, der Sie sich als Eltern stellen müssen, ist die Frage nach dem Umgang mit Krankheiten. Auf diesem Gebiet erzeugt die moderne Medizin größte Erwartungen. Ungeheure Forschungsgelder werden in Projekte investiert, bei denen es um Eingriffe in Erbgut und Immunsystem zur Verhütung von Krankheiten und zur Verlangsamung des Alterns geht. Ewige Jugend und Gesundheit – ein Ziel, das sich deckt mit der Hauptzielgruppe der Werbestrategen in unserer Gesellschaft: Wertvoll ist, wer leistungsfähig ist und über sein Konsumverhalten die Nachfrage steigert.

Krankheit, Altern und Sterben sind gewissermaßen »unproduktiv« und werden aus dem öffentlichen Bewusstsein verdrängt.

Eltern stoßen beispielsweise auf Unverständnis, wenn sie ihr Kind mit Trisomie 21 nicht abgetrieben haben. Sie erfahren Ablehnung, wenn sie ihr Kind nicht gegen die klassischen »Kinderkrankheiten« impfen lassen, sondern diese bei ihm in Kauf nehmen. Inzwischen wird uns sogar von Wissenschaftlern vorgerechnet, dass die Krankenpflegetage für Eltern an Windpocken erkrankter Kinder kostspieliger sind als der Impfstoff und daher die Windpockenimpfung zu empfehlen sei. Untersuchungen, welche positiven Auswirkungen die eine oder andere Krankheit hat, deren Ausrottung auf dem Plan steht, fehlen völlig. Das Gefühl für den Sinn von Krankheiten ist verlorengegangen.

In einer Art Gegenbewegung erfahren alternative Vorstellungen Aufwind, die in Krankheiten wichtige Prozesse der Anpassung des Organismus an sich ständig verändernde Umweltbedingungen sehen. Hierzu zählen die Homöopathie, die anthroposophische Medizin, die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), die ayurvedische Medizin und die Naturheilkunde. Anstatt Krankheiten zu unterdrücken, wird bei diesen Therapieformen eine Art Regulation angestrebt, durch die eine positive Entwicklung auf körperlicher, geistiger und seelischer Ebene bewirkt werden soll.

Niemand wird sich der Verhütung oder drastischen Behandlung lebensbedrohlicher Erkrankungen entgegenstellen. Antibiotika und Impfungen sind und bleiben wichtige Instrumente für die Kontrolle gefährlicher Infektionskrankheiten.

Doch das Konzept, immer harmlosere Erkrankungen mit risikoreichen Arzneimitteln oder Impfungen zum Verschwinden zu bringen, muss aus dem Blickwinkel einer ökologisch ausgerichteten und individuellen Medizin kritisch gesehen werden. Akute Erkrankungen haben einen wichtigen Stellenwert in der Entwicklung des Immunsystems und wahrscheinlich auch der Persönlichkeit. Es gibt Hinweise und wissenschaftliche Belege dafür, dass fieberhafte Erkrankungen, auch die typischen »Kinderkrankheiten«, einen gewissen Schutz vor Krebserkrankungen, allergischen Erkrankungen und Autoimmunkrankheiten vermitteln (Albonico 1998b, Alm 1999, Krone 2003, Glaser 2005, Montella 2006, Cramer 2010, Silverberg 2011).

Das erste Gebot jeder ärztlichen Handlung ist der Leitsatz, der auf Hippokrates zurückgeführt wird: »Zuallererst: keinen Schaden zufügen« (»primum nil nocere«). Bei medizinischen Maßnahmen, die massenhaft angewendet werden – und bei den meisten Impfungen ist das Ziel eine mindestens 95-prozentige Erfassung der gesamten Bevölkerung –, müssen die langfristigen Wirkungen auf den Einzelnen und auf die Gemeinschaft, also die Nachhaltigkeit, besonders gut beobachtet und geprüft werden. Je weniger das geschieht, umso mehr Anlass gibt es für Zurückhaltung und Skepsis.

Die Geschichte des Impfens

Bereits um das Jahr 1000 n. Chr. hatte man in China herausgefunden, dass man nach überstandenen Pocken immun gegen die Erkrankung war. So wurden Kleinkinder künstlich mit Pocken infiziert, um sie im späteren Leben vor erneuter Ansteckung zu schützen. Die mit dieser Methode verbundenen hohen Risiken erschienen bei der damals sehr hohen Kindersterblichkeit erträglich.

Schriften aus dem 18. Jahrhundert belegen, dass diese Art Impfung auch in der arabischen Medizin bekannt war. Die Methode breitete sich nach Europa aus. Man ging dazu über, Pockenimpfstoff von besonders milden Pockenfällen zu isolieren, um möglichst wenig Schaden anzurichten (»Variolation«). Der Erfolg war jedoch gering, die Nebenwirkungen waren erschreckend (Buchwald 1997).

Am 14. Mai 1796 führte in England Edward Jenner an einem Buben die erste Pockenimpfung durch, die aus dem Inhalt einer Kuhpocken-Pustel hergestellt war. Jenner hatte beobachtet, dass Menschen, die sich bei Kühen infiziert hatten, den Pocken gegenüber resistent waren. Sechs Wochen nach der Impfung des Buben infizierte er ihn mit echten Pocken – ein Versuch, der heute vor keiner Ethikkommission Bestand hätte – und hatte offensichtlich Immunität erzielt, denn der Junge erkrankte nicht.

Die Pockenimpfung blieb zunächst umstritten, denn der Impfstoff

war nicht standardisiert und hatte nur eine geringe Schutzwirkung (erst der im 20. Jahrhundert eingeführte gefriergetrocknete Impfstoff zeigte bessere Impferfolge). Da die Pockenerkrankung jedoch weiterhin grassierte und Zigtausende von Menschenleben forderte, wurde ab Anfang des 19. Jahrhunderts in den westlichen Ländern nach und nach die Pockenimpfung eingeführt. Am 8. April 1874 erklärte die deutsche Regierung durch das Reichsimpfgesetz die Pockenschutzimpfung mit Kälberlymphe zur Pflichtimpfung. Gleichzeitig wurde die Entschädigung für Bürger garantiert, die durch die Impfung gesundheitlich beeinträchtigt wurden. Bei vielen Impfungen verursachte sie nämlich schwere Nebenwirkungen, vor allem die gefürchtete Impfenzephalitis mit Todesfolge oder schwerer körperlicher und geistiger Behinderung. Auch Jenners Sohn, der im Alter von zehn Monaten geimpft worden war, wurde nach der Impfung geistig behindert und starb mit 21 Jahren – eine Tragödie, derentwegen Jenner am Ende seines Lebens »von Zweifeln geplagt« gewesen sein soll (Buchwald 1997).

Ende des 19. Jahrhunderts wurde aufgrund der Arbeiten von Louis Pasteur (1822–1895), der Mikroben als Ursache von Krankheiten identifiziert hatte, die Entwicklung von Impfstoffen vorangetrieben. Er hatte unter anderem die Erreger der Geflügelcholera untersucht und dabei entdeckt, dass Erreger, die mehrere Wochen im Labor »vergessen« worden waren, abgeschwächt waren und nicht mehr krank machten. Die damit infizierten Hühner waren im Gegenteil vor einer späteren Choleraerkrankung geschützt. Pasteur entwickelte immunologische Modelle zur Funktion von Impfungen und erste Verfahren zur Impfstoffherstellung. Er schuf auch in Anlehnung an die Kuhpocken den Begriff »Vakzination« (vom lateinischen Wort für »Kuh«, *vacca*) für die Impfung mit lebenden oder toten Erregern. Das deutsche Wort »impfen« stammt eigentlich aus dem Gartenbau und leitet sich vom lateinischen *imputare* und griechischen *emphyteúein* ab, was »einpflanzen, pflöpfen« bedeutet.

Die zunächst entwickelten Impfstoffe waren gegen die großen »Seuchen« gerichtet: Pocken (1798), Tollwut (1885), Pest (1897), Diphtherie (1925), Tuberkulose (1927), Wundstarrkrampf (1927) und Gelbfieber (1937). Bereits 1926 gab es auch erste Versuche mit einer Keuchhustenimpfung. Erst nach dem Zweiten Weltkrieg konnten

aufgrund der wissenschaftlichen Fortschritte weitere Impfstoffe, nun auch gegen Viruserkrankungen, entwickelt werden: Kinderlähmung (Totimpfstoff 1955, Lebendimpfstoff 1962), Masern (1964), Mumps (1967), Röteln (1970) und Hepatitis B (1981).

Die ersten Impfstoffe waren nach heutigen Kriterien schlecht gereinigt und hatten enorm viele Nebenwirkungen. Der Pockenimpfung fielen nachweislich Tausende von Menschen zum Opfer. Bis zum Zweiten Weltkrieg waren Impfungen zudem nur für die bessergestellten Bevölkerungsanteile in den westlichen Industrieländern zugänglich. Die Erkrankungszahlen etwa an Diphtherie oder Tetanus gingen daher kaum zurück.

In den fünfziger und sechziger Jahren wurden die ersten großflächigen Impfkampagnen gestartet: In Europa und den USA wurde die Polio-Schluckimpfung in allen Bevölkerungsschichten propagiert (»Schluckimpfung ist süß – Kinderlähmung ist bitter«), was zu einem dramatischen Rückgang der Erkrankungszahlen führte.

Ab 1967 rief die Weltgesundheitsorganisation WHO zum ersten Versuch auf, eine Krankheit weltweit auszurotten: die Pocken. In allen Ländern und Bevölkerungsschichten warb man für die Pockenimpfung, unter ständiger Überwachung von Durchimpfungs- und Erkrankungszahlen. Im Jahre 1980 erklärte die WHO die Erde als pockenfrei, 1982 wurde in Deutschland die Impfpflicht gegen Pocken aufgehoben. Das Damoklesschwert hängt freilich in Gestalt militärischer Vorräte von Pockenviren über uns, deren Einsatz bei Terroranschlägen für möglich gehalten wird.

Ab dem Jahr 1974 startete die WHO weitere weltweite Impfprogramme, die »Expanded programs on immunization«. Bis dahin waren weniger als 5 Prozent der Kinder in den ärmeren Ländern der Welt geimpft worden. Nun sollten in allen Ländern der Welt die Kinder gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderlähmung und Masern immunisiert werden. Seit den neunziger Jahren kamen dazu noch die Impfungen gegen Hepatitis B, Hib, Röteln und in betroffenen Ländern die Impfung gegen Gelbfieber.

Ein zu würdiger Erfolg dieser Impfprogramme war die Ausrottung der Kinderlähmung in der westlichen Hemisphäre in den neunziger Jahren. Sie ist heute nur noch in wenigen Ländern der Welt heimisch, bei weniger als 1000 gemeldeten Fällen jährlich. Auch der

Rückgang weiterer Erkrankungen wie Diphtherie, Hib sowie der Kinderkrankheiten Masern, Mumps und Röteln ist vor allem auf die Impfungen gegen diese Krankheiten zurückzuführen. Beflügelt durch diese Erfolge, hat sich die WHO für die nächsten Jahre die Ausrottung von Polio, Masern und Hepatitis B zum Ziel gesetzt.

Bei aller Euphorie über die erreichten Ergebnisse wird unterschlagen, dass die Gefährlichkeit der meisten Erkrankungen, ablesbar an den Todesfallstatistiken, zumindest in den wohlhabenden Ländern schon vor Beginn der großen Impfprogramme deutlich rückläufig war. Hierzu trug vor allem der verbesserte Lebensstandard bei: bessere Wohnverhältnisse, bessere Ernährung, sauberes Trinkwasser und zunehmendes Hygienebewusstsein.

Mit der wachsenden Anzahl von Impfungen zeigte sich auch, trotz mangelhafter Erfassungssysteme für Nebenwirkungen, dass jeder Impfstoff neben harmlosen akuten Impfreaktionen auch schwere und im Extremfall lebensbedrohliche oder tödliche Nebenwirkungen haben kann. Mehr und mehr in den Blickpunkt geraten heute auch verzögert einsetzende, langfristige Nebenwirkungen durch Beeinträchtigung des Immunsystems und der Nervenentwicklung.

Die Nachhaltigkeit von Impfmaßnahmen wird in letzter Zeit auch dadurch in Frage gestellt, dass Krankheitserreger durch Wechsel bestimmter Eigenschaften gegen Impfstoffe resistent werden können, dass andere Erreger oder Erregertypen die entstandene »Lücke« auffüllen und überhaupt immer wieder neue Krankheiten auftauchen. Der Mensch ist Teil der Natur, und jeder Eingriff in die Natur kann unvorhergesehene Folgen haben.

Zudem ist bei »Kinderkrankheiten« wie Mumps, Masern, Röteln oder Windpocken, deren weltweite Auslöschung kaum zu erzielen ist, langfristig der epidemiologische Wert der Impfung fraglich und könnte sich ins Gegenteil verkehren, wenn die Erkrankungen ins Jugendlichen- und Erwachsenenalter verschoben werden, mit einer sich daraus ergebenden Zunahme von Komplikationen. Dann hilft unter Umständen nur die Flucht nach vorne, wie wir es zurzeit bei Masern und vielleicht auch bald bei den Windpocken erleben: möglichst komplette »Durchimpfung« der Bevölkerung ohne die Option, jemals wieder aufhören zu können.

Impfen: moralische Verpflichtung?

Spätestens mit dem dritten Lebensmonat ihres Kindes werden Eltern mit der Impffrage konfrontiert. Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut in Berlin empfiehlt für die ersten zwei Lebensjahre, beginnend mit dem Alter von acht Wochen, einen umfangreichen Impfkalender mit derzeit (2015) 13 Impfstoffen, die in bestimmten Abständen und Kombinationen mehrfach verabreicht werden sollen (die aktuellen Impfempfehlungen finden sich im Anhang dieses Buches). Bis zum 15. Lebensmonat summiert sich das auf auf derzeit 39 – 40 Einzelimpfstoffe. Ähnliche Impfpläne gibt es in der Schweiz und in Österreich.

In den Impfempfehlungen schlägt sich das Interesse der staatlichen Behörden und auch überstaatlicher Organisation wie der Weltgesundheitsorganisation WHO an möglichst vielen und breit akzeptierten Impfungen nieder. Diese Politik verfolgt in erster Linie epidemiologische und ökonomische Ziele:

- die Ausrottung von weltweit verbreiteten Krankheiten,
- die Vermeidung von statistisch zu erwartenden Todesfällen und Krankheitskomplikationen,
- das Wegimpfen von Krankheiten, die im Vergleich mit den Impfkosten zu erhöhten Kosten im Gesundheitssektor und im sozialen Bereich führen – gemäß sogenannter »Kosten-Nutzen-Analysen« –, und
- den Schutz der Allgemeinheit vor Seuchen durch Schaffung einer »Herdenimmunität« in der Bevölkerung. Herdenimmunität bedeutet, dass durch die Impfung eines Großteils der Bevölkerung auch für die Ungeimpften die Erkrankungs-wahrscheinlichkeit sinkt.

Werkzeug zur Durchsetzung dieser Ziele sind Massenimpfungen, an denen möglichst alle teilnehmen sollen. Die Vorbedingungen dafür sind die Zulassung geeigneter Impfstoffe, die öffentlichen Impfempfehlungen und die gezielte Überzeugungsarbeit in Arztpraxen und Massenmedien.

Medizinethiker argumentieren, der Herdenschutz, den eine hohe Impfquote gewährt, stelle ein öffentliches Gut dar, an dem man teilhat; das impliziere aber auch die moralische Verpflichtung, zu diesem Gut beizutragen, indem man sich selbst oder seine Kinder impfen lässt. Die Belange der Allgemeinheit decken sich jedoch nur teilweise mit den Interessen des Einzelnen. Dem geht es in erster Linie um eine möglichst gute Lebensqualität, den Eltern eben hauptsächlich darum, dass ihre Kinder von Krankheits- oder Impfkomplicationen verschont bleiben, sich seelisch, geistig und körperlich gut entwickeln und ohne bleibende Schäden groß werden.

Es ist eine Gewissensfrage, ob man sich unter diesen Umständen gesellschaftlichen Zielen wie Krankheitsausrottung und Kostenvermeidung unterordnen will – ein Kind könnte ja im Extremfall auch durch eine Impfung zu Schaden kommen oder sich durch die Vermeidung bestimmter Krankheiten andere, schwerwiegendere Leiden zuziehen. Zwar drohen auch durch Krankheiten körperliche Schäden, Behinderungen oder im Extremfall sogar der Tod. Doch selbst wenn man die Risiken von Krankheit oder Impfung exakt beziffern könnte – umfassende und korrekte Erhebungen und Statistiken vorausgesetzt –, wäre damit noch nichts über die konkrete Gefährdung des Einzelnen ausgesagt.

Angesichts der inflationären Impfempfehlungen sind viele Eltern misstrauisch geworden. Nach einer Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vom Herbst 2010 sind 36 Prozent der Eltern in Deutschland skeptisch gegenüber Impfungen im Kindesalter und haben sich gegen einzelne Impfungen entschieden (BZgA 2011). Sogar in den impffreudigen USA sind nach einer Umfrage 52 Prozent der Erwachsenen besorgt und davon die Hälfte sehr besorgt, was die Sicherheit der Impfstoffe im Kindesalter angeht (Rasmussen Reports 2010). 10 bis 20 Prozent der amerikanischen Eltern verschieben den Impfbeginn oder verzichten auf empfohlene Impfungen.

Der einzige akzeptable Weg ist das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen in Fragen der eigenen Gesundheit. In der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahr 1986 heißt es in diesem Sinne:

»Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen« (WHO 1986).

Nachdem es seit Aufhebung der Pockenpflichtimpfung 1982 in Deutschland, Österreich und der Schweiz – im Gegensatz etwa zu Italien, einigen osteuropäischen Ländern oder den USA – keine Impfpflicht mehr gibt, liegt heute die Entscheidung für oder gegen Impfungen beim Einzelnen, im Fall von Kindern bei ihren Eltern, und zwar bei beiden Elternteilen: Bei geschiedenen Eltern kann jedoch der Elternteil entscheiden, bei dem sich die Kinder gewöhnlich aufhalten, und zwar auch dann, wenn gemeinsames Sorgerecht besteht.

Die Impfentscheidung ist – bei all den Unsicherheiten, die in diesem Bereich vorhanden sind und immer sein werden – letztlich eine intuitive Entscheidung. Sie ist von einem »rationalen«, wissenschaftlichen Standpunkt aus nur bedingt angreifbar. Schließlich werden wichtige Fragen wie die positiven Auswirkungen von Krankheiten auf die Lebensqualität, die langfristigen Folgen von Impfungen für den Einzelnen und die Nachhaltigkeit von Massenimpfungen in einer Gesellschaft wissenschaftlich nicht untersucht, ja sie sind mit wissenschaftlichen Methoden auch höchstens ansatzweise zu untersuchen, da wesentliche Kriterien wie beispielsweise körperliches Wohlbefinden, Persönlichkeitsentwicklung, Selbstbewusstsein oder auch die Gesundheit in einer Gesellschaft nicht in Zahlen auszudrücken sind.

Zudem sind wissenschaftliche Befunde immer nur eine Annäherung an die Wahrheit und nie der Weisheit letzter Schluss. »Wissenschaft wird immer eine Suche sein, niemals wirklich eine Entdeckung«, schreibt der Wissenschaftstheoretiker Karl Popper. Dies drückt sich auch in den unterschiedlichen nationalen Impfplänen und in der ständigen Diskussion darüber aus.

Impfen und Angst

Sicher leben wir heute in einer Zeit, in der Infektionskrankheiten für den Einzelnen nur noch geringe Bedeutung haben. Im Allgemeinen haben wir das Vertrauen, dass solche Krankheiten medizinisch »beherrschbar« sind. Todesfälle durch klassische Seuchen wie Diphtherie oder Masern sind eine extreme Rarität. Mit dem Verschwinden der Seuchen, zu dem neben dem gestiegenen Lebensstandard und der besseren Hygiene die Impfungen ihren Teil beigetragen haben, geraten ihre Gefahren in Vergessenheit, und die Nachteile von Impfungen kommen uns umso mehr ins Bewusstsein.

Impfprogramme zur Ausrottung von Krankheiten entwickeln andererseits eine enorme Eigendynamik, da sie nur dann erfolgreich sein können, wenn möglichst rasch möglichst große Teile der Bevölkerung – in der Regel mehr als 95 Prozent – daran teilnehmen: »Die Details des Impfplanes sind relativ unwichtig im Vergleich zu einer möglichst frühzeitigen und möglichst vollständigen Durchimpfungsrate« (Schmitt 2001a). Medienberichte und Informationsmaterial zum Impfstoff stellen daher einseitig die Gefahren von Krankheiten und den Nutzen von Impfungen in den Vordergrund.

Der Verfassungsrechtler Prof. Dr. Rüdiger Zuck sieht das Selbstbestimmungsrecht im Impfbereich gerade deswegen gefährdet, weil »das Allgemeininteresse an einer hohen Durchimpfungsrate bis zur Grenze jeglicher Abwägungsresistenz in den Vordergrund gerückt worden ist« (Zuck 2011). Wichtigster Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit durch Behörden und Industrie ist es, Angst zu erzeugen, um die Impfmotivation zu erhöhen. Ein ganzer Forschungszweig hat sich mit der Frage beschäftigt, welches »Angstniveau« für diesen Zweck optimal ist. Die bewusste Auseinandersetzung mit den Themen Vorbeugung und Impfung, Krankheit und Sterben, mit dem Sinn des Lebens überhaupt wird auf diese Weise blockiert, die Menschen werden entmündigt, ihre Gesundheit wird abstrakten Zielen untergeordnet.

Hinter dieser Verschärfung der Impfdebatte steht immer noch das Schreckgespenst der Impfpflicht. Sie würde eine maximale »Durch-

impfung« der Bevölkerung bewirken, andererseits aber auch starken Widerspruch und Widerstand hervorrufen.

Wie erfolgreich die Strategie der Angsterzeugung ist, zeigt eine Studie, in der die subjektive Wahrnehmung von Gefahren und das tatsächliche Risiko miteinander verglichen wurden (Höppe 2005). In dieser Studie setzten Eltern die Gefahren von Zeckenbissen auf Rang 2, von Meningitis auf Rang 4, von Kinderkrankheiten auf Rang 6 und von Hepatitis auf Rang 7 – Risiken, die in der Impfpropaganda eine große Rolle spielen. Experten gaben den entsprechenden Risiken lediglich die Ränge 19, 20, 29, 36 auf der Risikoskala. Unfälle, Bewegungsmangel, Passivrauch, Dieselruß, Allergene und psychischen Stress hatten die Eltern in ihrem Einfluss auf die Kindergesundheit völlig unterschätzt.

Eine zentrale Funktion im Spannungsfeld der Impfentscheidung hat die Wissenschaft. Abhängig von Geldgebern im öffentlichen und vor allem privaten Bereich, verfolgt sie vorrangig deren Interessen. Das Bestreben dieser interessengelenkten Forschung ist der Nachweis von Wirksamkeit und Sicherheit einzelner Impfmaßnahmen in möglichst kurzer Zeit und mit möglichst geringen Kosten. Als Wirksamkeitsnachweis begnügt man sich in der Regel mit Antikörperbestimmungen vor und nach der Impfmaßnahme, bei der Sicherheitsbeurteilung mit der Beobachtung eines kurzen Zeitraumes – Tage bis höchstens wenige Wochen nach der Impfung.

Kaum eine Studie vergleicht geimpfte mit ungeimpften Gruppen, in keiner Studie werden weiterreichende Kriterien berücksichtigt wie Lebensqualität, Lebensdauer oder Anfälligkeit für chronische und bösartige Erkrankungen bei Geimpften und Ungeimpften.

Eine Ahnung von möglichen Überraschungen bei umfassenderen Untersuchungskriterien vermittelt eine Untersuchung aus Finnland: Sie zeigt, dass seit Einführung der Masernimpfung die Masern-Enzephalitis zwar nahezu verschwunden ist, durch Zunahme anderer Erreger die Häufigkeit schwerer Gehirnentzündungen insgesamt jedoch gleich geblieben ist (Koskiniemi 1997). Auch die Zunahme schwerer Lungenentzündungen infolge der Einführung der Pneumokokkenimpfung in Großbritannien zeigt, dass wir beim Versuch, Krankheiten zu verhindern, vor Überraschungen nicht gefeit sind. Das ökologische Gleichgewicht zwischen dem menschlichen Orga-

nismus und Krankheiten ist noch kaum erforscht. Der Schweizer Arzt und Impfskeptiker Hans Ulrich Albonico fordert, massive Eingriffe in dieses Gleichgewicht, wie es Massenimpfungen darstellen, sorgfältig auf ihre »Nachhaltigkeit« zu untersuchen – also auf mögliche negative Folgen für künftige Generationen (Albonico 1998b). So könnten beispielsweise die Massenimpfungen gegen Windpocken oder Masern, die bei einem zwar geringen, aber über die Jahre stetig wachsenden Teil der Bevölkerung keinen Schutz vermittelt, künftig zu schweren Epidemien bei Jugendlichen und Erwachsenen führen. Die Aluminium-Hilfsstoffe in den Säuglingsimpfstoffen könnten im späteren Leben zu folgenschweren Beeinträchtigungen des zentralen Nervensystems und des Immunsystems führen.

Die Situation der Impfärzte

Bei der Überlegung, welche Impfungen sie ihrem Kind geben lassen sollen, sehen sich viele Eltern Kinderärzten gegenüber, die keine Motivation oder keine Zeit haben, sich mit ihnen in Impffragen länger auseinanderzusetzen. Tatsächlich werden die Ärzte durch die Inflation an Impfeempfehlungen quasi schwindelig gespielt. Eine vernünftige und umfassende Impfberatung ist schon aus zeitlichen Gründen im normalen Praxisalltag nicht mehr zu realisieren. Zudem ist die Vergütung der Impfberatung, gemessen am Zeitaufwand, minimal und erfolgt im Bereich der gesetzlichen Kassen auch nur dann, wenn tatsächlich geimpft wird.

Aus den Marketingabteilungen der pharmazeutischen Industrie prasselt ein Trommelfeuer kostenloser »Zeitschriften« und Werbebroschüren auf die Ärzte ein, voll mit geschönten Informationen zum ImpftHEMA – ganz zu schweigen davon, dass fast alle ärztlichen Fortbildungen zum Thema Impfungen von Impfstoffherstellern gesponsert sind. So wird die eigentliche Position des Haus- oder Kinderarztes unterminiert, in erster Linie die Interessen seiner Patienten wahrzunehmen. Bewusst oder unbewusst vertreten viele Ärzte

eher abstrakte gesundheitspolitische Ziele und auch die kommerziellen Interessen der Impfstoffhersteller.

Wie hart die Auseinandersetzung zwischen Impfbefürwortern und -skeptikern ist, zeigen Veröffentlichungen, in denen gefordert wird, den Eltern im Zweifelsfall die Verantwortung für ihre Kinder zu entziehen. So war beispielsweise in der Zeitschrift *Kinderärztliche Praxis* zu lesen, Eltern und Ärzte hätten »so gut wie keinen Ermessensanspruch mehr bezüglich Impfbejahung bzw. Impfverweigerung«, sondern Kinder hätten Anspruch auf Impfungen, und dieser Anspruch sei zu erfüllen (Voss 1998). Man beruft sich unter anderem auf Artikel 6 Absatz 1 des Grundgesetzes, der die Familie unter den Schutz der staatlichen Ordnung stellt. In Anlehnung an die Menschenrechte werden Rechte – etwa ein Kinderrecht auf Impfungen oder ein Menschenrecht auf Gesundheit – konstruiert, die keiner ernsthaften ethischen, philosophischen oder juristischen Prüfung standhalten. Der stellvertretende Landesverbandsvorsitzende der Kinder- und Jugendärzte in Baden-Württemberg Michael Sturm etwa ist der Meinung:

»Eine unterlassene Impfung entspricht ... einer unterlassenen Hilfeleistung. Eltern, die ihre Kinder nicht impfen lassen, obwohl keine medizinische Kontraindikation gegen die Impfung besteht, vernachlässigen nach unserer Überzeugung ihre Fürsorgepflicht gegenüber ihrem Kind! ... Jedes Kind hat ein Recht auf Gesundheit und Glück« (Sturm 2008).

Der Berufsverband ist sogar der Ansicht, dass die Aufnahme in eine Kindertagesstätte oder Schule wie in den USA an eine ausreichende »Durchimpfung« gekoppelt werden soll (BVKJ 2010a).

Ärzte, die Impfungen nicht ausdrücklich empfehlen oder nicht nach den STIKO-Empfehlungen durchführen, werden mehr und mehr unter Druck gesetzt und über das Erfassungssystem der Krankenkassen kontrolliert und abgemahnt. Im Jahr 2006 forderte der Deutsche Ärztetag die Ärztekammern sogar auf, zu prüfen, ob gegen Ärzte, die sich explizit und wiederholt gegen empfohlene Schutzimpfungen aussprechen, berufsrechtliche Schritte eingeleitet werden können, da sie »mit ihrem Verhalten gegen das Gebot der ärztlichen Sorgfalts- und Qualitätssicherungspflicht verstoßen«.

Die sächsische Impfkommision SIKO – Sachsen ist das einzige Bundesland, das sich eine eigene Impfkommision leistet – formuliert das Bedrohungsszenario etwas weicher:

»Dem Arzt erwächst daraus, trotz evtl. eigener Bedenken, die Pflicht, jeden Patienten und Sorgeberechtigten eines Patienten auf die Möglichkeit und Notwendigkeit empfohlener Schutzimpfungen hinzuweisen. Unterlässt er den Hinweis, können Rechtsfolgen berufsrechtlicher, zivilrechtlicher und evtl. sogar strafrechtlicher Natur eintreten« (SLAEK 2012).

Auf die Möglichkeit hinzuweisen mag ja noch angehen – über die Notwendigkeit mancher Impfungen aber lässt sich auch vom wissenschaftlichen Standpunkt aus trefflich streiten.

Die freie Impfentscheidung

Die Selbstbestimmung über die Gesundheit ist eines der Ziele der WHO, die damit dem Spannungsfeld zwischen Staat und Individuum Rechnung trägt: »Die Menschen sind zu befähigen, dass sie die Verantwortung für ihre eigene Gesundheit übernehmen können« (WHO 1988).

Albonico spricht bezüglich der Impfentscheidung zu Recht von der »Wichtigkeit einer individuellen, freiheitlichen, umfassenden, auf den Patienten abgestimmten Information mit der Möglichkeit des Gedankenaustauschs. Und darin sind wir heute massiv bedroht« (Albonico 1998a). Er meint weiter:

»Wir müssen anerkennen, dass in der Impffrage ganz große Unsicherheiten, Ungewissheiten leben, ich würde sagen, leben müssen. Das liegt im Wesen der Impfung selbst begründet. Angesichts dieser Unsicherheiten ist für mich in meiner Beratungstätigkeit der Eltern nicht nur entscheidend, welchen inhaltlichen Impfentscheid wir treffen,

sondern mindestens ebenso entscheidend, auf welche Weise wir zu diesem Entscheid gelangen.«

Zu einem ähnlichen Fazit kommt die Zusammenfassung einer Diskussion über die Masernimpfung im *British Medical Journal*:

»Die Impfentscheidung ist für Eltern ein moralisches Dilemma, und dies muss respektiert werden ... Wissenschaftler sollten sich hüten, Angst und Zurückhaltung als Ignoranz zu betrachten und sie mit einem derben ›rationalen‹ Instrument zerstören zu wollen ... Informierte Ablehnung muss in einer freien Demokratie eine Wahlmöglichkeit bleiben« (Pattison 2001).

Auf der Konferenz »Ethische Probleme bei Impfungen im Kindesalter 2006« sprach sich Lainie Ross, Medizinethikerin an der Universität von Chicago, für die freie Impfentscheidung auch in den USA aus. Ärzte müssten den Patienten zuhören und versuchen, ihre Ängste zu verstehen: »Während die Zahl der Impfungen wächst und wächst, werden die Menschen immer skeptischer ... Die Menschen haben kein blindes Vertrauen mehr in das Gesundheitssystem« (Ostrom 2006).

Auch der Verfassungsrechtler Prof. Dr. Zuck betont das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen, sieht es aber durch die Voreingenommenheit der Behörden gefährdet:

»Wenn niemand zum Objekt staatlicher Gewalt gemacht werden darf, dann schließt das auch die Befugnis des Einzelnen ein, in Freiheit sich selbst zu bestimmen ... Erforderlich ist die Wiederbelebung des Gleichrangs öffentlicher Interessen mit den berührten Individualinteressen. Das setzt Aufklärung voraus, die den Schutzbedarf des Einzelnen wirklich ernst nimmt« (Zuck 2011).

Ein wichtiges Manifest in diesem Sinne ist die *Salzburger Erklärung zur partizipativen Entscheidungsfindung*, die Experten aus Wissenschaft und Praxis und die Bertelsmann-Stiftung im Februar 2011 veröffentlicht haben. Darin heißt es:

»Wir rufen Ärzte dazu auf,

- anzuerkennen, dass es ihre ethische Pflicht ist, wichtige Entscheidungen zusammen mit ihren Patienten zu treffen,
- ... ihre Patienten zu ermutigen, Fragen zu stellen,
- genaue Informationen über Behandlungsalternativen, deren Unwägbarkeiten, Nutzen und mögliche Folgeschäden entsprechend den Grundsätzen guter Risikokommunikation zu vermitteln,
- ... die Informationen auf die individuellen Bedürfnisse von Patienten zuzuschneiden und ihnen genügend Zeit zu lassen, ihre Wahlmöglichkeiten abzuwägen,
- anzuerkennen, dass die meisten Entscheidungen nicht sofort getroffen werden müssen, und Patienten und deren Familien Zeit, Ressourcen und Unterstützung für ihre Entscheidungsfindung zu geben.

Wir rufen Patienten dazu auf,

- sich zu trauen, Bedenken und Fragen offen zu äußern und deutlich zu machen, was für sie wichtig ist,
- zu erkennen, dass sie ein Recht darauf haben, an ihrer Versorgung gleichberechtigt mitzuwirken ...« (Salzburg Global Seminar 2011).

Von Ärzte- und Patientenseite haben sich in jüngster Zeit Initiativen gegen Versuche gebildet, die freie Entscheidung für oder gegen Impfungen einzuschränken oder abzuschaffen.

Der Verein Ärzte für individuelle Impfentscheidung (www.individuelle-impfentscheidung.de) engagiert sich für den Erhalt der freien individuellen Impfentscheidung nach differenzierter, umfassender und ergebnisoffener ärztlicher Beratung. Er fordert umfassende und unabhängige Untersuchungen zu Sicherheit und Nachhaltigkeit von Schutzimpfungen und Impfprogrammen und die freie und öffentliche Diskussion der entsprechenden Forschungsergebnisse. Auf der Website des Vereins können aktuelle Informationen zum Thema Impfen abgerufen werden. In der Schweiz werden dieselben Positionen von der Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen (www.impfo.ch) vertreten. Ärzte, die diese Ziele unterstützen wollen, sollten sich diesen Initiativen anschließen.

Von Patientenseite gibt es den Verein Gesundheit aktiv und das Bündnis für Selbstbestimmung in der Medizin, einen Zusammenschluss von Patienten- und Verbraucherverbänden.

Die Deutsche Impfkommision STIKO

In Deutschland waren die Impfeempfehlungen ursprünglich Sache der Bundesländer, wodurch die Impfpläne innerhalb der Bundesrepublik sehr unterschiedlich ausfielen. Das Bundesseuchengesetz legte 1961 jedoch eine Entschädigungspflicht der Bundesländer für Impfschäden durch öffentlich empfohlene Impfungen fest. Die Länder sahen sich somit genötigt, ihre Empfehlungen besser abzusichern und zu vereinheitlichen. Daher wurde 1972 die Ständige Impfkommision (STIKO) am Robert-Koch-Institut ins Leben gerufen. Das Robert-Koch-Institut ist Leitinstitut für die Erkennung, Überwachung und Verhütung von Infektionskrankheiten und zentrale Forschungseinrichtung des Bundesministeriums für Gesundheit, vor allem auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten.

1991 beschloss die Konferenz der Gesundheitsminister, dass die Empfehlungen der STIKO künftig die Grundlage für die öffentlichen Impfeempfehlungen der Länder bilden. Dies ist auch im Infektionsschutzgesetz so festgelegt, das in den Paragraphen 20 bis 23 den Impfbereich gesetzlich regelt.

Die öffentliche Empfehlung einer Impfung erfolgt durch die Bekanntmachung in den amtlichen Mitteilungsblättern der zuständigen Landesgesundheitsbehörden, im Internet auf der Homepage des Robert-Koch-Instituts (www.rki.de) sowie in der medizinischen Fachpresse. Die Impfeempfehlungen zum Zeitpunkt dieser Auflage finden sich im Anhang.

Durch die Gesundheitsreform der Großen Koalition sind die gesetzlichen Kassen zur Kostenübernahme aller von der STIKO empfohlenen Impfungen gezwungen. Welche geballten finanziellen Interessen auf das öffentliche Impfwesen einwirken, zeigt die Tatsache,

dass Impfstoffe durch die erweiterten Impfempfehlungen der letzten Jahre zur umsatzstärksten Präparategruppe auf dem deutschen Arzneimittelmarkt geworden sind.

Die STIKO-Empfehlungen dienen im Fall von haftungsrechtlichen Ansprüchen Impfgeschädigter als »vorweggenommenes wissenschaftliches Gutachten« und begründen im Schadensfall auch einen Versorgungsanspruch an den Staat (»Staatshaftung«). Voraussetzung ist allerdings, dass ein vom Paul-Ehrlich-Institut in Langen zugelassener Impfstoff verwendet wurde.

Eine einschneidende Neuerung im Infektionsschutzgesetz, das am 1. Januar 2001 in Kraft trat, ist die Möglichkeit, dass die Gesundheitsbehörden für »bedrohte Teile der Bevölkerung« eine Impfpflicht aussprechen, falls »eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemiologischen Verbreitung zu rechnen ist«. »Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit kann insoweit eingeschränkt werden« (Paragraph 20, 6 und 7 IfSG [Infektionsschutzgesetz]).

In der STIKO befinden sich derzeit 17 Fachleute: Kliniker und Wissenschaftler aus Mikrobiologie und Immunologie – meist Professoren medizinischer Fakultäten – und Vertreter des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der niedergelassenen Ärzte. Die Berufung der STIKO-Mitglieder erfolgt durch das »Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden« (Paragraph 20, 2 IfSG) für jeweils drei Jahre, wobei die Berufungskriterien im Dunkeln bleiben. Friedrich Hofmann, STIKO-Vorsitzender seit 2007, hat sein Amt im Frühjahr 2011 unter anderem wegen fehlender Transparenz bei der Berufung von STIKO-Mitgliedern niedergelegt.