**Anhörung zum Thema „Impfquote im Freistaat Sachsen erhöhen“**

*Sächsischer Landtag, Ausschuß für Soziales und Verbraucherschutz, Gleichstellung und Integration, 31. August 2015*

Die Fraktionen von CDU, SPD und DIE LINKE im Landtag hatten die Einführung einer Impfpflicht gefordert und es sollte in der Anhörung darum gehen, ob und wie die Impfquote im Freistaat erhöht werden könnte.

Als Sachverständige wurden gehört:

* Herr **Alexander Beyer,** Geschäftsführer gematik- Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
* Frau **Dr. med. Patricia Klein**, Ärztliche Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer
* Herr **Paul- Friedrich Loose**, Landesgeschäftsführer Barmer GEK
* Herr **Dr. med. vet. Peter Patzak**, niedergelassener Homöopath, Wildschütz/ Nordsachsen, Libertas & Sanitas e.V., VKHD e.V., Sprecher der DAGIA (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Impfaufklärung)
* Frau **Dr. med. habil. Ulrike Rothe,** Privatdozentin für Epidemiologie und Versorgungsforschung, Kinderärztin, TU Dresden
* Frau **Uta Katharina Schmidt- Göhrich**, Hausärztin, Dresden und Mitglied der SIKO (Sächsische Impfkommission)
* Frau **Dr. Undine Schulz,** Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Gesundheitsamt Görlitz
* Frau **Dr. Anette Siedler**, Stellv. Fachgebietsleiterin Impfprävention am Robert Koch- Institut Berlin

Die Anhörung samt Diskussion dauerte fast 3 Stunden. Das gesamte Protokoll ist incl. aller Powerpoint- Folien aller Sachverständigen fast 100 Seiten lang. Es werden hier nur Äußerungen wiedergegeben, die sachlich interessant bzw. als Diskussionsbasis dienlich sind und die über das allbekannte, von Impfbefürworter(inne)n gehegte, Anliegen, die Impfquote um jeden Preis zu erhöhen, hinausweisen. Das komplette Protokoll kann gern bei mir als pdf- Datei bestellt werden.

**Die anwesende, in der Diskussion schweigende, Staatsministerin für Gesundheit und Soziales, Frau Barbara Klepsch, hatte bereits in einer Drucksache an alle Fraktionen des Sächsischen Landtags vorab klargestellt:**

*Die Einführung von Pflichtimpfungen wäre ein Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Das Grundgesetz (Artikel 2 Abs. 2) bestimmt, daß nur aufgrund eines Gesetzes in dieses Recht eingegriffen werden darf. Das Infektionsschutzgesetz ermächtigt in § 20 das Bundesministerium für Gesundheit oder die Landesregierungen durch Rechtsverordnung anzuordnen,* (daß) *„bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilzunehmen haben, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt oder mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist“. Die derzeitige epidemiologische Situation rechtfertigt nicht die Anordnung von Schutzimpfungen.*

**Vorträge** (je 15 Minuten pro Sachverständige/n)

**Loose:** Die zentrale Frage, wie es um die Impfsituation in Deutschland in Summe bestellt ist, kann leider nicht in der glücklichsten Form beantwortet werden. Es gibt kein vollständiges Datenbild. Eine kontinuierliche Überwachung findet nicht statt. Die einzige Ausnahme: Der Impfstatus der Kinder wird bei der Schuleingangsuntersuchung aufgenommen.

*(Daher ist, wie weiter unten im Vortrag als Veröffentlichung von* **Siedler** *von* **Patzak** *zitiert, keine Einschätzung eines Nutzens der Impfprogramme möglich.)*

… (zum Punkt „Wirtschaftlichkeitsreserven“): siehe nächste Seite

Sparen können wir noch bei den Verwurfsquoten, die in der Präsentation, die Ihnen vorliegt, auch dargestellt sind. Wir haben, insbesondere bei Influenza, doch sehr hohe Zahlen. Eine hohe Verwurfsquote ist doch etwas sehr Unerfreuliches. Wenn der Impfstoff verfristet, die Charge also abgelaufen ist, kann er nicht mehr verimpft werden. Der Impfstoff muß dann vernichtet werden. *(Eine Tabelle gibt für Sachsen Verwurfsquoten von 9,2 % für 2013 und 9,9 % für 2014 an, das wären auf Deutschland und alle Impfstoffe hochgerechnet, jährlich Impfstoffe im Wert von ca. 180 Millionen €, die- kostenpflichtig als Sonderabfall- zu vernichten sind.)*

**Patzak***:* [Vortrag mit Powerpoint](Anhoerung_Impfen_Powerpoint.pptx), bittet Dr. Siedler, bei ihrem nachfolgenden Vortrag auf ihre Veröffentlichung von 2009 zurückzukommen, wonach die für Deutschland vorliegenden Daten keine Aussage zum Nutzen der Impfprogramme zulassen und diese Aussage ggf. zu aktualisieren.

(Zur Folie: Impfprogramme in der Humanmedizin I): Das Interessante ist, daß der Rückgang der Tuberkulose zu über 90 % erfolgte, **bevor** eine Impfung zur Verfügung stand. Das spricht gegen einen Einfluß der Impfung auf den Rückgang dieser schlimmen Seuche. Heute, nachdem aufgrund vernichtender Studienergebnisse die Impfung nicht mehr empfohlen wird, geht in der deutschen Bevölkerung die Tuberkulose dennoch weiter zurück, obwohl, wie gesagt, seit mehr als 10 Jahren *(genau seit 1994)* die Impfung nicht mehr empfohlen wird. Das war also bedauerlicherweise ein Fehlversuch. Die WHO hat das mit einer Studie in Indien belegt, und zwar Geimpfte versus nicht Geimpfte. Solche Studien liegen uns für Deutschland nicht vor. Die Studie wurde deswegen abgebrochen, weil die Geimpften sehr benachteiligt waren im Ergebnis; sie sind häufiger an Tuberkulose erkrankt und häufiger verstorben.

(Zur Folie: Impfprogramme in der Humanmedizin II): Diese Kurve sieht leider für alle mit einer Impfung bedachten Infektionskrankheiten, auch für Masern und Keuchhusten, gleich aus…. Wenn die Impfung zum Einsatz kommt, flacht die Kurve ab. Als Statistiker werden Sie wissen: wenn Sie einen positiven Einfluß im Sinne eines Rückgangs sehen wollen, dann muß bei Beginn der Impfung die Kurve steiler abfallen. Es ist aber das Gegenteil der Fall. Das befremdet einen doch…

**Rothe***:* *(mit Verweis auf den Vorredner)* … ich habe keine belastbaren Daten zum Nutzen von Impfungen…

Die gefährliche Enzephalitis bei Masern tritt bei Nichtgeimpften im Verhältnis 1:1.000, ein Promille, das ist wahnsinnig viel (W*ie im Buch von Dr. Manfred von Ungern-Sternberg über Masernbehandlung nachzulesen ist, sind Komplikationen der Masern- hierzu zählt die Enzephalitis- in nahezu 100 % der Fälle Folgen unsachgemäßer Behandlung mit Fiebersenkern und Antibiotika. Homöopathisch behandelte Masern- Kranke mußten beim Ausbruch 2004 in Coburg generell nicht ins Krankenhaus eingewiesen werden. Einen Beleg für ihre Behauptung, die Enzephalitis treffe nur Ungeimpfte, konnte Frau Rothe nicht vorlegen.*)

Die Enzephalitis- Fälle bei der Impfung treten sehr, sehr viel seltener, um eine vielfache Potenz seltener auf; das Verhältnis liegt bei 1: 1.000.000. *(Da, wie veröffentlicht, wegen der hohen Dunkelziffer keine belastbaren Daten zu Impfschäden für Deutschland vorliegen, ist diese Aussage nicht belegbar. Tatsächlich tritt bei Kindern unter 1 Jahr wegen der fehlenden Reife der Immunprozesse und des Gehirns bei ihnen nach Impfung ohnehin keine Entzündung des Gehirns („Enzephalitis“) auf, sondern die sog. „postvakzinale Enzephalopathie“, die als Ursache frühkindlicher Hirnschäden in der Literatur häufig beschrieben und als anerkannte Impffolge nicht selten zu beobachten ist. Frau Dr. Rothe belegt hier ihre Unkenntnis dieser nicht seltenen Impffolge.)*

Zur SSPE: Ich kenne es nur so, daß das Risiko, an SSPE zu erkranken, beim Wildtyp des Masernvirus sehr viel höher ist als beim Impftyp. *(Diese Aussage steht im Widerspruch zu der vom Vorredner zitierten Übersichtsarbeit zu den SSPE- Fällen in Deutschland und kann nicht belegt werden.)* Aber das kann vielleicht die Kollegin vom RKI untermauern. *(Das konnte sie nicht, weil sie sich in der Literatur offenbar besser auskennt als die Epidemiologie- Dozentin und sicher bewußt keine unbelegbaren Äußerungen machte.)*

Aus epidemiologischer und kinderärztlicher Sicht müssen wir auf jeden Fall fordern, die Impfbereitschaft zu erhöhen, auch, wie gesagt, durch Impfkampagnen, weil man das den Bürgern nicht überlassen kann... *(Hier weicht das offizielle SLT- Protokoll von meiner Mitschrift leicht ab. Frau Dr. Rothes Aussage läuft darauf hinaus, Eltern und allen medizinischen Laien die Kompetenz für eine Impfentscheidung per se abzusprechen und durch eine generelle Impfpflicht zu ersetzen- erlassen von „ExpertInnen“ wie ihr selbst, die fehlendes Faktenwissen- davon zeugte ihr Vortrag- durch Angst, Fanatismus und Besserwisserei ersetzen.)* Vor allem Randgruppen sind damit absolut überfordert und haben Angst. Entsprechende Ängste sind dort wirklich sehr schnell zu schüren, und dann werden die Kinder nicht geimpft. *(Wer zu den „Randgruppen“ gehört, wer wovor Angst hat und wer welche Ängste wovor schürt, wird aus der Aussage nicht deutlich, die Abgeordneten fragten auch nicht danach.)*

Der Herdenschutz ist ganz wichtig. Deshalb brauchen wir die Impfung. *(Das Wort „Herde“ wird üblicherweise für Gruppen von Huftieren verwendet. Seine Verwendung im Zusammenhang mit der zu impfenden Bevölkerung legt die Konnotation „dumm“ für Schafe nahe… Immerhin konnten große Studien, weder bei Tieren noch beim Menschen nachweisen, daß der angestrebte „Herdenschutz“ jemals funktioniert hätte- siehe Powerpoint- Vortrag Patzak.)*

Der Herdenschutz ist notwendig, um die Kinder, die nicht geimpft werden können, also die Säuglinge, und diejenigen, die wirklich Kontraindikationen aufweisen, zum Beispiel bezüglich der Autoimmunität zu schützen. *(Hier imponiert die Aussage, daß Säuglinge- also üblicherweise Kinder bis 1 Jahr- nicht geimpft werden könnten- im Widerspruch zu den öffentlichen Impfempfehlungen. Wenn, wie von Frau Dr. Rothe gefordert, Kinder mit einer bekannten Autoimmun- Problematik, also atopischen Krankheiten wie Neurodermitis, Asthma und Allergien in der Familie, vom Impfen ausgenommen würden- wie früher in der DDR als Kontraindikation üblich- kämen wir über eine Impfquote von 50 % nicht hinaus.)*

Wir möchten eine Impfverpflichtung, eine Impfpflicht im Gesetz. Das ist sicherlich schwierig, aber wir möchten es Impfverpflichtung nennen. Absolute Beliebigkeit und Fehlinformationen dürfen niemandem zum Verhängnis werden. Andere Länder sind insoweit schon sehr viel weiter. In Amerika, so war zu lesen, sind sogar schon die Röteln ausgerottet. Röteln sind sehr gefährlich bezüglich der Embryopathie. *(Davor wäre jedoch nur ein Kind geschützt, dessen Mutter natürliche Röteln durchgemacht hat- in der Literatur ist Röteln- Embryopathie mehrfach beschrieben bei Müttern, die eine Röteln-Impfung bekommen hatten und dennoch nicht immun waren. Siehe dazu unten die Äußerung von Frau Schmidt-Göhrich zur fehlenden Immunität trotz Rötelnimpfung…*

*Da bis 2014 mehr als 50 % aller US-Amerikaner/innen keine Krankenversicherung hatten, sind sie mit Kinderkrankheiten wie Röteln definitiv nicht zum Arzt gegangen. Von einem auch nur ansatzweise verläßlichen Erfassungssystem kann daher für die USA bis 2014 keine Rede sein. Laut WHO- Definition gelten Krankheiten in einem Land als eliminiert, wenn jährlich weniger als 30 von 1.000.000 Personen erkranken, das trifft für Deutschland auf Röteln zu, von denen es 2014 nur 39 gemeldete Fälle gab.)*

Noch ein Beispiel zu den Ausführungen des Vorredners: Ich habe Zahlen zur Poliomyelitis. Es ist völliger Irrsinn, jetzt zu behaupten, daß Impfungen nicht die Ursache für das Ausrotten oder zumindest Zurückdrängen vieler schwerer Infektionskrankheiten seien, was wir ja auch in Deutschland teilweise geschafft haben. 1961 erkrankten noch fast 4.700 Kinder an Kinderlähmung, 1965 bereits weniger als 50. Polioerkrankungen sind in Deutschland seit vielen Jahren nicht mehr aufgetreten.

*(Wie im „Schwarzbuch Impfen“ und anderen Büchern nachzulesen, erfolgte schlagartig mit Einführung der Salk- Vaccine 1962 eine Umdefinition der Poliofälle- anstatt „alle Meningitiden“ wurden nur noch Fälle von „Lähmungen über mehr als 60 Tage“ als „Poliofälle“ erfaßt- diese gingen infolge des Erfassungstricks um 99,9 % zurück, die Anzahl der aseptischen Meningitiden nahm hingegen erheblich zu. In der Tat sind alle Polio- Fälle ab ca. 1965 Folgen der Impfung gewesen.)*

Oder denken Sie an die Diphtherie in Rußland. *(Frau Rothe meint die Diphtherie- Epidemie 1992 in der Ukraine, bei der 25.000 Menschen erkrankten- allerdings ist die Ukraine damals wie heute ein Land mit Impfpflicht, so daß davon ausgegangen werden muß, daß alle 1992 an Diphtherie Erkrankten geimpft waren).*

**Schmidt- Göhrich:** Es geht ja beim Impfen nicht um Individualmaßnahmen… Als ehemalige DDR- Bürgerin und große Verfechterin der Demokratie und der individuellen Entscheidungsfreiheit bin ich sehr vorsichtig mit Impfpflichten. Als Ärztin bin ich immer sehr dafür, jemanden positiv zu motivieren; das kann auch in Form eines Bonus durch die Krankenkassen erfolgen... Daher unterstütze ich Impfpflichten Ich würde diese aber insbesondere für Berufsgruppen empfehlen, die mit Gefährdeten zu tun haben, zum Beispiel alle, die mit Kindern arbeiten und alle medizinischen Berufe geimpft werden sollten. Ich löse das Problem durch Beratungen… Besonders Impfgegner sollten ausführlich beraten werden. Spätestens, wenn Kinder ins Ausland gehen, zum Studium etc., wo Impfungen vorgeschrieben sind, lassen sie sich impfen.

**Schulz:** Wir bieten Impfberatungen in Kindergärten und Schulen an. Die Freien und Waldorfschulen lehnen unsere Veranstaltungen ab, da gehen wir gar nicht erst hin… Wir haben Impfstellen eingerichtet, um die Impfquote zu erhöhen, diese werden jedoch nicht angenommen. *(Genau das war in den 1990er Jahren nach Aufhebung der Impfpflicht der Grund, warum die vorher üblichen Impfstellen abgeschafft wurden: es ging kaum jemand hin. Parallel dazu wurden die U- Untersuchungen bei Kinderärzten eingeführt, damit es überhaupt einen Hebel gab, Impfungen durchzudrücken.)*… Die Sächsische Gesundheitswoche soll eine Impfwoche werden…

(Folie zu „Herdenimmunität“): siehe nächste Seite

Sie sagt aus: Wenn 95 % geimpft sind, können diejenigen, die geimpft sind, einen Schutz aufbauen gegenüber denjenigen, die sich infiziert haben… Sie sehen bei den 95 % *(Anteil Geimpfter an der Bevölkerung),* daß eine erkrankte Person eine zweite angesteckt hat. Rechts ist dargestellt: Bei den Lehrern und Schülern waren bei uns bei der Impfpaßkontrolle 2014 insgesamt 87 % geimpft, wenn ich nur die Schülerinnen und Schüler nehme, waren es sogar 95 %. Sie sehen, daß bei 87 % *(Anteil Geimpfter an der Bevölkerung)* eine Person schon zwei anstecken kann. Dieser Schutz… sind zum Beispiel Säuglinge, die keinen Impfschutz haben oder Personen, die keinen Impfschutz aufbauen oder gar nicht so darauf reagieren.

Das ist die Herdenimmunität. *(… der aktuelle Lieblings- Wunschtraum aller ImpfbefürworterInnen: 2 wesentliche Dinge scheint Frau Dr. Schulz nicht zu wissen;*

*1. Säuglinge, deren Mütter keine natürlichen Masern durchgemacht haben, sind nicht immun und vermitteln dem Neugeborenen keine maternalen Antikörper. Deshalb treten in geimpften Bevölkerungen mehr Masernfälle bei Säuglingen mit den entsprechenden Komplikationen auf als in ungeimpften, wo viele Mütter Masern natürlich durchgemacht haben, zeitlebens immun sind und diese Leih-Immunität auch an ihre Kinder weitergeben.*

*2. Statistisch belegbar ist der erhoffte Einfluß der Impfquote auf die Krankheitshäufigkeit (Herdenimmunität) gerade im Fall von Masern nicht, wie auf der Homepage des RKI aktuell nachzulesen ist:*

*2011 Masern- Inzidenz/ westl. Bundesländer: 22,4/ 1 Mio. bei Impfquote von 96 %*

*2013 Masern- Inzidenz/ westl. Bundesländer: 22,4/ 1 Mio. bei Impfquote von 86 %*

*(Epidemiologisches Bulletin, 9. März 2015 / Nr. 10))*

Beim Keuchhusten war die Impfquote nicht ganz so rosig… Lt. Impfpässen waren 2013 nur 53 % der sächsischen Kinder vollständig gegen Keuchhusten geimpft. *(Wenn erst bei einer Impfquote von > 95 % eine „Herdenimmunität“ besteht, warum gab es dann keine Epidemien?)*

Wir nutzen viel die Materialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung… *(unverhohlene Impfwerbung- lt. Heilmittelwerbegesetz ist Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente nicht erlaubt- auf Kosten der Steuerzahler).*

**Siedler:** …Damit kann ich auch gleich eine Frage des Kollegen Patzak beantworten: Natürlich war das Robert-Koch- Institut schon in der Vergangenheit bemüht. Es hat in den letzten 10 Jahren deutlich mehr Datenquellen aufgetan, um eine Surveillance zu betrieben und eine Evaluation von Impfungen und Impfempfehlungen in Deutschland gewährleisten zu können. Das ist uns ein sehr wichtiger Aspekt und auch der STIKO ein sehr wichtiges Anliegen. *(Das war allerdings nicht Gegenstand meiner Frage; gefragt hatte ich vielmehr nach einer konkreten, belastbaren Aussage zum Nutzen der seit 60 Jahren andauernden Impfprogramme in Deutschland. Diese Antwort hat Frau Siedler vermieden und somit indirekt bestätigt, daß es auch 2015 nicht möglich ist, einen Nutzen der Impfprogramme in Deutschland zu belegen.)*

*…*

Folie: Impfquoten in Deutschland zum Schuleingang 2013- siehe nächste Seite

*(Die Folie zeigt für fast alle Impfungen eine Quote von 90- 95 %. Was den Abgeordneten nicht dazu gesagt wurde- und wie sich im Gespräch mit mir im Nachhinein herausstellen sollte- glauben alle- nicht nur Abgeordneten, sondern auch die meisten Bürger, die solche Statistiken sehen- es handle sich bei der „Impfquote“ um den Anteil der geimpften Personen an der Gesamtbevölkerung. Das ist nicht der Fall. Die* ***Impfquote*** *errechnet sich lt. Definition aus den* ***Personen, von denen ein Impfausweis vorlag****- diese bilden die Grundgesamtheit von 100 %, nicht die Anzahl aller eingeschulten Kinder!! Das heißt, bei der Einschulungsuntersuchung werden nur diejenigen Kinder in die Statistik aufgenommen, deren Eltern einen Impfausweis vorlegen. Die zahlreichen ungeimpften Kinder, die gar keinen Impfausweis haben, tauchen in keiner dieser Statistiken auf.*

*Faktisch würde das Gesundheitsamt für eine Schule, in der 75 % der Kinder völlig ungeimpft und 25 % lt. SIKO-Empfehlung 100 % geimpft sind, eine Durchimpfungsrate von 100 % verbuchen. Folglich sind alle bei der Anhörung vorgetragenen Berechnungen und Quoten bezüglich der von Impfbefürwortern herbeigewünschten „Herdenimmunität“ als Schabernack, im streng juristischen Sinn als Irreführung des Parlamentes zu bezeichnen.)*

Die Masern- Inzidenz hat sich insbesondere bei Kindern in den letzten Jahren recht ungünstig entwickelt… Wir verzeichnen bei sächsischen Kindern unter 5 Jahren und auch bei Kindern im Alter von 5 bis 9 Jahren einen großen Anstieg der Erkrankungshäufigkeit.

Dies hat dazu geführt, daß Sachsen in diesem Jahr sozusagen Spitzenreiter bei der Häufigkeit der Erkrankung an Masern ist. *(Lt. Statistik-Diagramm haben sächsische Kinder in der 2. Klasse ca. 5% weniger Masern-Impfungen als gleichaltrige Kinder in anderen Bundesländern. Wie in der obigen Anmerkung schon erwähnt, haben Unterschiede in der Impfquote von 10 % bei Masern offenbar keinen Einfluß auf das Erkrankungsgeschehen, die größere Häufigkeit bei sächsischen Kindern wird also eher eine Frage größerer Masern-Meldefreudigkeit in Sachsen sein. )*

*(*Folie zur Masern- Inzidenz):siehe nächste Seite

*Für die sächsische Bevölkerung wurden im Jahr 2015 bisher 6 Fälle pro 100.000 Ew. gemeldet, für die übrigen Bundesländer 3 Fälle pro 100.000 Ew. Damit will Frau Dr. Siedler suggerieren, die sächsischen Kinder seien durch die spätere Zweitimpfung mit 8 Jahren- statt wie die STIKO empfiehlt, schon mit 3 Jahren- benachteiligt und dem schweren Gesundheitsrisiko Masern schutzlos ausgesetzt. Was sie nicht sagt, aber aus Studien bekannt ist: wo Ärzte fest daran glauben, das Kind sei durch die empfehlungsgemäße- in diesem Fall zweimalige- Impfung immun gegen Masern, werden keine Laboruntersuchungen auf das Vorliegen von Masern vorgenommen. Wenn Masern dennoch auftreten, wird häufig eine andere Diagnose gestellt.*

*Da gesunde Kinder Masern problemlos vertragen, kommt es auch dann seltenst zu Komplikationen, wenn sie wie ein normaler Infekt behandelt werden. Lt. der von Dr. Steffen Rabe zitierten Studie werden infolge dieser Fehleinschätzung 50 % der Masernfälle in Deutschland ohnehin nicht erfaßt- berücksichtigt man dies, gibt es bei der Masernhäufigkeit zwischen sächsischen und anderen Kindern in Deutschland keinen signifikanten Unterschied. Die Gesamthäufigkeit des Auftretens der Masern- wenn man alle Altersgruppen zusammen betrachtet- unterscheidet sich zwischen Sachsen und den anderen Bundesländern nämlich nicht. Das heißt, es kommt- entweder durch das andere Impfregime oder anderes Meldeverhalten oder beides- lediglich zu einer Altersverschiebung der auftretenden Masernfälle in einen Altersbereich- Kindesalter vor dem 10. Lebensjahr- wo die Masern entwicklungsphysiologisch von Natur aus hingehören.)*

**Susanne Schaper** (MdL,Gesundheitspolitische Sprecherin Fraktion DIE LINKE**):** Wie ist es mit Impfschäden, gibt es da Abstufungen; verursachen die 6-fach-Impfungen vielleicht mehr Schäden als Einfachimpfungen?

**Schmidt- Göhrich:** Für die meisten Krankheiten sind in Deutschland gar keine Einzelimpfstoffe erhältlich… Bis vor Kurzem konnte man Pertussis und Masern jeweils einzeln impfen. Diese Einzelimpfstoffe gibt es nicht mehr. Damit fällt uns eine große Möglichkeit weg, den Patienten individuell optimal zu impfen.

Es gibt eindeutige Daten dazu, daß der Röteln- Impfschutz bei jungen Frauen nicht so lang anhaltend ist. Das ist aber das fruchtbare Alter, in dem Röteln für Frauen in der Schwangerschaft und für Neugeborene so kreuzgefährlich sind… *(Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg, daß die Röteln- Embryopathie in Deutschland bei den Kindern rötelngeimpfter Frauen seltener auftritt als bei Kindern von ungeimpften Müttern. Sehr viele ungeimpfte Mütter sind immun, weil sie die Röteln- die oft stumm verlaufen- natürlich durchgemacht haben. Mütter, die keine Röteln durchgemacht haben, sollten sich – egal, ob geimpft oder nicht- ohnehin in den ersten 5 Schwangerschaftsmonaten von kranken Kindern fernhalten.)*

**Siedler:** … ich glaube, man muß noch einmal betonen, welche Rolle sowohl die STIKO als auch die SIKO spielen. Die STIKO hat die Aufgabe, aufgrund einer epidemiologischen Risiko- Nutzen- Abwägung Empfehlungen zu geben, die quasi für die Bevölkerung sinnvoll sind. Auf der Basis dieser Empfehlungen geben die Länder öffentliche Impfempfehlungen. Deren Rolle ist die, daß im Impfschadensfall auch reguliert werden kann, das heißt, in den seltenen Fällen von Impfschädigungen kann der Staat, wenn es eine öffentliche Impfempfehlung gegeben hat, hierfür eintreten…

(*Interessanterweise weicht diese Äußerung von Frau Dr. Siedler deutlich von der offiziellen Darstellung ihres Arbeitgebers, der Bundesregierung ab, die feststellte:*

***Der gesetzliche Auftrag an die STIKO enthält keine Vorgaben zu einer Evaluierung des Risiko- Nutzen- Verhältnisses ausgesprochener Impfempfehlungen****.*

*Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Bender und Terpe, Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen vom 5.12.2006*)

*Nicht zufällig drücken sich Robert Koch Institut, Paul Ehrlich Institut und Bundesregierung seit mehr als 15 Jahren um eine Antwort auf die häufig gestellte Frage, wer denn die im Arzneimittelgesetz vorgeschriebenen Risiko- Nutzen- Bewertungen für Impfstoffe- vor deren Zulassung/Markteinführung- vornimmt. Niemand möchte zugeben, daß wegen der erklärtermaßen unbekannten Zahl von Impfschäden und- wie im Fall von Tetanus wegen fehlender Meldepflicht unbekannter Fallzahl- diese Bewertung nicht möglich ist und damit eine wesentliche Zulassungsvoraussetzung für Impfstoffe fehlt.)*

**Klein:** Bei kleinen Verletzungen, egal, ob man damit zum Hausarzt oder in die Klinik geht, wird sofort gefragt: Wie ist es mit dem Tetanus- Schutz? Das wäre zum Beispiel eine kleine, wunderbare Option, die man hätte, sich mit einem Vierfachimpfstoff gleich wieder gegen Polio, Keuchhusten und Diphtherie impfen zu lassen. Das würde die Durchimpfung der Gesamtbevölkerung erheblich verbessern. *(An dieser Stelle sollte auf die im BGB verankerte Unzulässigkeit von Kopplungsgeschäften hingewiesen werden, die eine solche Impfung darstellen würde.)* Das ist insofern nicht ganz so trivial, als das oft passiert. Aber in Krankenhäusern zahlt die Berufsgenossenschaft natürlich nur die Impfung gegen Tetanus. Dann ist es beim Vierfach- Impfstoff immer die Frage: Macht es das Krankenhaus oder macht es das nicht? Das ist für das Krankenhaus häufig eine Kostenfrage…

**Patzak:** Zu der Frage nach der Impfpflicht: diesehatten wir schonmal. Ich habe im Jahr 2007 den früheren Stadtbezirksarzt von Berlin- Köpenick, Herrn Dr. Staude, zu dieser Frage interviewt. Er hat mir gesagt: Wissen Sie, in meinem Stadtbezirk waren 80 % geimpft. Wenn Sie eine Impfpflicht gesetzlich festlegen, müssen Sie Ausnahmen und Kontraindikationen definieren, insbesondere für allergische Personen, deren Immunsystem nicht so mitspielt, wie es bei einer Impfung erwartet wird. Dann haben Sie, wie schon gesagt wurde, deutlich niedrigere Durchimpfungsraten, als Sie sich jetzt wahrscheinlich vorstellen…

**Rothe:** …Wir brauchen eine breite…, sich ständig wiederholende Impfkampagne. Es gibt auch genügend Evidenz, also permanent…

Es geht also um beides: um die Ausbildung der Ärzte und die Weiterbildung der Impfärzte Dann sollten- nach dem Schneeballprinzip- diese Ärzte verpflichtet werden, Elternseminare durchzuführen.

Ich weiß, daß gerade anthroposophische Ärzte so etwas durchführen, und das ist dann so eine einseitige Weiterbildung der Mütter und Väter. … Es wäre ganz wichtig, daß wir durch das RKI gefördert werden und daß diese belastbaren Daten, daß diese Evidenz breit gestreut wird über Ärzte, Medien, damit sie an die Eltern herankommen… *(Abgesehen davon, daß aus Frau Dr. Rothes Äußerung nicht abzuleiten ist, wer an die Eltern herankommen soll- die Medien, die Ärzte oder die Evidenz, scheint sie sagen zu wollen, daß es Evidenz für den Nutzen der empfohlenen Impfprogramme gibt und will diese angebliche Erkenntnis verbreiten. Ich hatte wenige Minuten zuvor die offizielle Verlautbarung des Robert Koch Institutes an die Wand projiziert, daß es eben keine solche Evidenz gibt und Frau Dr. Siedler hatte dies durch ihre Nicht- Antwort auf meine Frage nach einer Aktualisierung dieser Aussage indirekt bestätigt.)*

Ich bin auch zu DDR- Zeiten Kinderärztin gewesen. Damals wurde geimpft mit Ausnahme Kontraindikation- gerade bei der Pertussisimpfung, die damals sehr gefährlich gewesen ist und bei der es ganz eindeutige Kontraindikationen gab- die man beherzigt hat und die später wieder nachgeprüft wurden, ob sie noch vorhanden sind: gerade bei meiner Tochter, die die Nabelschnur 2 x um den Hals gewickelt hatte. Vor ihrer Schwangerschaft hat sie sich Pertussis impfen lassen, weil es dort keinen Nestschutz gibt… daß die Antikörper praktisch über die Mutter an den Säugling weitergegeben werden. Das ist beim Keuchhusten nicht der Fall, die Säuglinge sind völlig ungeschützt, und deshalb hat sie sich dann noch impfen lassen. Deswegen war ich so traurig- die Impfausbildung ausschließlich durch anthroposophische Ärzte- und habe gekämpft, daß mein Enkelchen nun endlich nun endlich mit 6 Jahren maserngeimpft ist. *(Die klinische Erfahrung lehrt- gerade bei den jüngsten Masern- Ausbrüchen- daß es keinen Schutz vor der Verbreitung epidemischer Krankheiten gibt, wenn die Kontaktpersonen geimpft sind- sie können die Infektion dennoch übertragen.)*

**Schmidt-Göhrich:** …Das Thema Impfen wird in der ärztlichen Ausbildung- also in der studentischen Ausbildung zunehmend besser verankert. Es gibt mittlerweile im Fach Allgemeinmedizin, das Gottseidank immer größeren Raum im Medizinstudium einnimmt, feste Daten. *(D.h. es gab- wie in meiner Darstellung der Antwort der vormaligen sächsischen Gesundheitsministerin Orosz auf eine parlamentarische Anfrage- lange Zeit keine festen Daten für das Thema Impfen in der ärztlichen Ausbildung- diese nicht ausgebildeten Ärzte sind jetzt in den Praxen tätig und impfen… In der 2016 gültigen Approbationsordnung für Ärzte kommt das Wort „Impfen“ nach wie vor nicht vor.)*

Außerdem gehört es auch mit zur Voraussetzung für denjenigen, der impft, daß er eine ausreichende Qualifikation vorzuweisen hat. Aber wir sind auf jeden Fall dran…

Die Kinder sind noch relativ gut versorgt. Wir haben immer noch nicht hundert Prozent gut funktionierende, aber doch sehr viele Programme aus dem Kindergarten, Einführungsuntersuchungen etc., bei denen wir die Kinder noch gut erfassen. Die große Lücke besteht dann so ab dem Alter von 16, 18 Jahren bis zum Eintritt ins Rentenalter. Dann denken Patienten wieder darüber nach, ob sie irgendwie geimpft werden müßten. Ich fände es sinnvoll, sogenannte Recallsysteme bzw. für Berufe eine Art TÜV einzuführen; daß zum Beispiel die Erteilung der Berufserlaubnis an eine Impfüberprüfung gebunden ist… *(Frau Schmidt-Göhrich hat offenbar das Schreiben der sächsischen Gesundheitsministerin nicht zur Kenntnis genommen oder nicht verstanden, aus dem eindeutig hervorgeht, daß Impfungen als Eingriffe in grundgesetzliche Rechte nicht zulässig sind- dazu zählt nicht nur das Recht auf körperliche Unversehrtheit, sondern auch das Recht auf freie Berufsausübung.)*

*...*

**Schulz:** …Wenn wir mehr Impfärzte hätten…, dann könnten sie auch entsprechende Empfehlungen aussprechen und darüber mit den Kindern und deren Eltern sprechen; denn im Alltag mit den überfüllten oder, wenn kein Nachfolger gefunden wird, bald nicht mehr existierenden Praxen kann diese Beratung bald gar nicht mehr stattfinden… *(Ein sehr bemerkenswerter Satz, denn 1. findet in der Mehrzahl der Fälle die gesetzlich vorgeschriebene, umfängliche Aufklärung vor einer Impfung bereits jetzt de facto nicht statt, 2. ist eine Impfberatung durch Ärzte, die nicht universitär darin ausgebildet sind, Risiken, Nebenwirkungen und Kontraindikationen von Impfungen zu benennen und Impfschäden in der Praxis zu erkennen, juristisch unwirksam und 3. handelt es sich bei medizinischen Maßnahmen, die ohne Notwendigkeit und ausführliche Aufklärung vorgenommen werden, juristisch betrachtet immer um Körperverletzung und muß staatsanwaltlich als solche verfolgt werden.)*

*…*

Sie sehen, uns stehen ganz viele Broschüren und Flyer zur Verfügung. Aber was natürlich auch wichtig ist: daß man auch im Fernsehen und im Internet Werbung für das Impfen sieht. Diejenigen, die diese Informationsmedien bevorzugen, werden damit sicherlich eher erreicht. (*Was Frau Dr. Schulz nicht weiß oder weiß, aber nicht sagt: Werbung für das Impfen als Verfahren als auch für einzelne Impfstoffe ist durch mehrere Paragrafen des Heilmittel- Werbegesetztes untersagt, sofern sie nicht nur für Ärzte und Apotheker zugänglich ist:*

***§ 3 Unzulässig ist eine irreführende Werbung. Eine Irreführung liegt insbesondere dann vor,***

***1. wenn Arzneimitteln ...Wirkungen beigelegt werden, die sie nicht haben,***

***2. wenn fälschlich der Eindruck erweckt wird, dass***

 ***a. ein Erfolg mit Sicherheit erwartet werden kann,***

*Zum einen ist selbst durch eine Antikörperbestimmung keine zuverlässige Aussage über Vorhandensein oder Fehlen von Impfschutz möglich, zum anderen ist das einfach zu teuer.*

*Prof. Dr. med. U. Heininger, Mitglied der STIKO, 2004*

 ***b. bei bestimmungsgemäßem oder längerem Gebrauch keine***

 ***schädigenden Wirkungen eintreten,...***

*(Anmerkung: lt.**Aussagen des Paul- Ehrlich- Institutes ist die Häufigkeit von Impfnebenwirkungen in Deutschland wegen der Dunkelziffer von > 95 % nicht gemeldeter Impfschäden unbekannt.)*

***§ 12 Die Werbung für Arzneimittel oder Medizinprodukte außerhalb der Fachkreise darf sich nicht auf die Erkennung, Verhütung, Beseitigung oder Linderung der in der Anlage zu diesem Gesetz aufgeführten Krankheiten oder Leiden beim Menschen oder Tier beziehen...***

 ***Anlage zu § 12***

 ***Krankheiten und Leiden, auf die sich die Werbung gemäß § 12 nicht beziehen***

 ***darf***

 ***A. Krankheiten und Leiden beim Menschen***

 ***1. nach dem Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. 1 S.***

 ***1045) meldepflichtige Krankheiten oder durch meldepflichtige***

 ***Krankheitserreger verursachte Infektionen***

*(Anmerkung: Das gilt für alle Impfungen außer Tetanus und HPV, denn nur diese beiden Krankheiten sind nicht meldepflichtig.)*

*…*

**Siedler:** Ich weiß nicht, ob es in Sachsen ein Problem ist- in Berlin war es ein Problem- daß Kinderärzte auch den Impfstatus der Eltern ihrer Zöglinge kontrollieren und gegebenenfalls impfen. Das ist ein Zugang.

…

**Vors. André Wendt:** Vielen Dank.- Jetzt kommen wir zur vierten Frage. Darin ging es um Impfschäden und Weiteres. Diese Frage ging direkt an Herrn Dr. Patzak, bitteschön!

**Patzak:** Die Beantwortung dieser Frage würde einen längeren Vortrag erfordern, ich versuche, es zusammenzufassen.

Wie ich schon sagte: die Autoimmunreaktion vom Spät-Typ ist meistens nach dem zweiten Antigen- Kontakt- umso häufiger, je öfter ein Antigen- Kontakt erfolgt- zu erwarten. Das hat meines Erachtens nicht viel damit zu tun, ob eine Einfach- oder Mehrfachimpfung erfolgt. Lediglich der Umstand, daß Sie natürlich mehr Antigene in dem Impfstoff für mehrere Krankheiten haben, spricht dafür, daß es riskanter ist.

Ich habe ca. 200 Impfgeschädigte behandelt, seit der Meldepflicht 180 gemeldet. Alle von mir gemeldeten Fälle sind, wenn sie ein Gutachter oder ein Amtsarzt gesehen hat, anerkannt worden. Die meisten sind allerdings nicht gesehen worden.

Ich habe hier eine kleine Studie der Universität Bialystok von 2012, veröffentlicht in *Progress in Health Sciences,* zu neurologischen Schäden nach Impfungen. Diese Studie überlasse ich Ihnen, damit ich mich hier kurz fassen kann.

Sie wissen vielleicht, daß der Sechsfach-Impfstoff Hexavac, nachdem in kurzer Folge sechs Säuglinge an Hirnschwellungen gestorben waren, vom Markt genommen wurde. Die Begründung waren allerdings nicht die Hirnschwellungen, sondern die Wirkung gegen Hepatitis B- das ist eine Geschichte, die man weiter ausführen könnte…

Sehr riskant sind meines Erachtens die Aluminiumsalze, die als Adjuvantien seit etwa 80 Jahren verwendet werden. Die Aluminiumsalze verlassen den Körper, wie man weiß binnen 24 Stunden zu 50 %. Was mit den restlichen 50 % geschieht, weiß man nicht. Es ist jedoch von Prof. Gherardi in Frankreich Aluminium im Muskelgewebe an Stellen, wo die letzte Impfung vor 30 Jahren stattgefunden hatte, gefunden worden. Das sind Dinge, die man diskutieren muß, und die leider mangelhaft erforscht sind bzw. mangelhaft in großen Feldstudien überprüft worden sind.

…

**Oliver Wehner, CDU:**… Ich glaube, der Landesgesetzgeber und der Bundesgesetzgeber sind jetzt gefragt, die Impfbereitschaft sozusagen zu forcieren und gegebenenfalls eine Impfpflicht einzuführen. Von daher hat mir das, was Sie gesagt haben auch ganz überwiegend gefallen.

Die Frage bezieht sich jetzt auf Ihre konkreten Erfahrungen in der Praxis, aber auch auf etwaige Statistiken; Herr Loose hat es ja schon einmal andiskutiert. Hat sich seit Anfang des Jahres – wir hatten einen Medienhype im Januar, Februar dieses Jahres- die Bereitschaft erhöht, sich impfen zu lassen? Merken Sie das in der Praxis? Das würde mich brennend interessieren Gibt es schon Statistiken darüber- das ist vielleicht noch ein bißchen zu frisch- ob sich das geändert hat? Ich spreche ganz konkret die Durchimpfungsrate an; denn wenn diese zu niedrig ist, dann wäre der Gesetzgeber schon gefordert, eine drastische Maßnahme im Sinne einer Zwangsimpfung einzuführen. Ich denke aber, das sollte das letzte Mittel sein und appelliere eher an die Aufklärung. Das würde mich noch einmal interessieren.

*(Herr Wehner ist gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Landtagsfraktion und einer der Initiatoren der Anhörung. Vor lauter Impfbegeisterung hat er weder das Rundschreiben der Ministerin- siehe oben- noch die Ausführungen der Sachverständigen zur Kenntnis genommen, aus denen eindeutig hervorgeht, daß eine Impfpflicht nicht mit dem Grundgesetz vereinbar ist. Es erscheint bemerkenswert, wie einig die Vertreter/innen von CDU und LINKEN sind, wenn es darum geht, ein gesundheitlich hochriskantes und medizinisch- epidemiologisch mangelhaft begründetes Verfahren- offenbar aus persönlicher, naiver Begeisterung heraus- zwangsweise der gesamten Bevölkerung angedeihen zu lassen. Der geneigte Leser mag sich fragen, was das Wort „demokratisch“ im jeweiligen Parteinamen wohl bedeuten soll und ob es in der ganzen sächsischen CDU niemand mit ein wenig medizinischem und/oder juristischem Sachverstand gibt, der für die Partei im Parlament eine so wichtige Sache wie die Gesundheitspolitik vertreten kann…)*

*…*

**Loose:** Herr Wehner, ich weiche zu dieser Frage einfach aus, weil wir bei der Bestellung von Impfdosen immer Schwankungen haben. Einige sind auch länger als ein Jahr lagerbar, so daß man das schwer zuordnen kann. … Möglicherweise ist das der Fall, aber das ist reine Spekulation…

…

**Schulz:** Die Impfquoten direkt kann ich jetzt nicht beurteilen. Aber wie Sie gesehen haben, führen wir diese Impfpaßkontrollen seit 2013 durch. 2013 und 2014war es immer so la-la, ja, gut, von manchen kam mehr. Aber 2015- ich gehe auch selbst in die Schulen und führe Impfpaßkontrollen durch- gab es eine sehr, sehr große Nachfrage. Dieser Medienhype hat sich wirklich übertragen. Fernsehen und Internet schlagen, wie gesagt, mehr ein als diese ganzen Broschüren, die es schon vorher gab. Es ist ja nicht so, daß daß die Menschen nicht darüber informiert worden wären. Aber das war, glaube ich, ausschlaggebend.

**Alexander Krauß, CDU:**…

Meine zweite Frage richtet sich an Frau Schmidt- Göhrich: wer sind eigentlich die Impfverweigerer? Herr Dr. Patzak hat in seiner Studie Dinge zusammengebracht, worüber man streiten kann. Wenn jemand motorische Störungen hat, hängt das aus meiner Sicht damit zusammen, daß er sich zu wenig bewegt. Wenn man in ein Neubaugebiet Dresdens geht, wird man feststellen, daß dort der Anteil von Kindern mit motorischen Störungen deutlich höher ist als im ländlichen Raum. Das belegt also keinen Zusammenhang zwischen Impfen und motorischer Störung, sondern hat etwas mit der sozialen Schichtung und mit Bewegung zu tun.

Zum Heuschnupfen würde ich die These aufstellen, daß meine Kinder, die auf dem Land leben, deutlich weniger in der Gefahr stehen, Heuschnupfen zu bekommen, als Kinder in der Stadt. Dieser Zusammenhang ist sicherlich deutlich stärker ausgeprägt als der Zusammenhang zwischen Impfen und Heuschnupfen.

*(Herr Krauß- von Beruf Politikwissenschaftler und Aufsichtsratsmitglied bei Vattenfall- geht offenbar davon aus, daß es genügt, die CDU im Sozialausschuß des Landtages zu vertreten, um in medizinischen Detailfragen mitreden zu können. Wer ihm zuhören mußte, fragte sich unweigerlich, warum der Ausschuß nicht Herrn Krauß als Sachverständigen geladen hatte- medizinische Studien und Erfahrungen langjähriger Praktiker wischt er mit einem Satz vom Tisch und ersetzt sie durch krude, unbelegte Thesen. Tatsächlich hängt es kausal mit dem Impfstatus zusammen, in welchem Alter ein Kind laufen lernt: geimpfte Kindern laufen durchschnittlich mit 15 Monaten, ungeimpfte bereits mit 12 Monaten. Manche geimpften Kinder laufen gar nie, weil die Autoimmunreaktionen am Rückenmark bleibende Lähmungen verursachen. Diese Fälle- als Guillan- Barré- Syndrom Bestandteil der Nebenwirkungsliste* ***aller Impfstoffe*** *und allen aufmerksamen MedizinerInnen bekannt.)*

Mich würde aus Ihrer Praxis interessieren: wer läßt sich eigentlich nicht impfen? Wir haben festgestellt, daß es in Dresden bestimmte Schulen gibt, wo so ein libertärer Ansatz gelebt wird. Das könnte ein Punkt sein…. Welches sind also die Gruppen, die sich dagegen wehren, geimpft zu werden oder die nicht geimpft sind?... *(Eltern, die sich über Risiken und Nutzen medizinischer Maßnahmen informieren, bevor sie sie- sachlich unbegründet und ohne Notwendigkeit- an ihren Kindern vornehmen lassen, leben also einen „libertären Ansatz“- und dieser Ansatz, die bürgerlichen Rechte der freien Entscheidung nach sachlicher Information wahrzunehmen, erscheint einem Parlamentsvertreter einer bürgerlichen Partei als Besonderheit erwähnenswert…)*

**Schmidt-Göhrich:** Zu dem Thema „Impfverweigerer“: ich habe mit meinen Patienten die Erfahrung gemacht: wirkliche Impfverweigerer habe ich sehr selten erlebt. Wenn, dann kommen die gar nicht zu mir. Ich bin bekannt dafür, daß ich ein Freund von Impfungen bin.

Ich versuche immer, vertrauensvoll und auch kritisch mit meinen Patienten umzugehen. Es ist nicht so, daß ich, weil ich Mitglied der Sächsischen Impfkommission bin, alle Impfungen kritiklos empfehle; sondern ich finde es gerade so wichtig, daß wir das sehr sorgfältig prüfen. *(Wer die Forderungen von Frau Dr. Schmidt-Görich nach einer Impfpflicht wenige Minuten zuvor gehört hat, mag das kaum glaube. Ebenso ist nicht bekannt, daß Frau Schmidt- Göhrich einer Impfempfehlung der SIKO, deren Mitglied sie ist, widersprochen oder eine Impfung öffentlich kritisiert hätte. )*

Ich kann zumindest für die SIKO und ganz gewiß für die STIKO sagen: was wir dort empfehlen, haben wirklich auch pharmaunabhängige Ärzte sehr kritisch nach den ihnen zur Verfügung stehenden Daten geprüft und daraus im Konsens eine Entscheidung getroffen.

*(Wie diese Entscheidungen zustandekommen, kann zumindest für die SIKO nicht nachvollzogen werden, da die Tagungsprotokolle geheimgehalten werden. Weil Sachsen als einziges deutsches Bundesland noch kein Informationsfreiheitsgesetz hat, können wir Frau Schmidt-Göhrich glauben, wenn wir wollen. Da alle Studien, die die Basis für die Zulassung von Impfstoffen bilden, von den Impfstoff- Herstellern selbst geliefert oder mit-finanziert werden, fragt sich, wo Frau Schmidt-Göhrich in diesem Prozeß “****pharmaunabhängige Ärzte****“ gesehen hat.*

*Nahezu alle Mitglieder von SIKO und STIKO (vielleicht mit Ausnahme der Krankenkassen- Vertreter) haben beruflich direkt mit Impfstoffen oder Impfungen zu tun, und können daher nicht unabhängig sein. Wenn Impfstoffhersteller Ärzten die Promotion bezahlen, ist der Arzt nicht mehr unabhängig, ebensowenig ist ein Professor unabhängig, der im Auftrag von Impfstoffherstellern gut bezahlte Impfstudien durchführt- das trifft auf mindestens 50 % der in der STIKO vertretenen Ärzte zu. Wenn Amtsärzte in ihrer Stellenbeschreibung „Erhöhung der Impfquote“ stehen haben, können sie nicht als STIKO/SIKO-Mitglied unabhängig urteilen. Die Berufung der Impfkommissionen erfolgt hingegen völlig unabhängig vom Einfluß gewählter Volksvertreter, also unter Ausschluß demokratischer Entscheidungen.)*

Ich selbst empfehle nur das, was ich auch für mich selbst als Patient tun würde. Das ist eine prinzipiell gute Diskussionsgrundlage.

*(Die medizinische Psychologie kennt aus einer Studie ein anderes Szenario, das folgendermaßen aussieht:*

*Stellen Sie sich vor, eine schwere Grippe- Pandemie breitet sich über die ganze Welt aus und erfaßt gerade Ihr Land. Es gibt kein sicheres Heilmittel und die Mortalität (Sterberate) beträgt 10 %. Es gibt eine Impfung, die allerdings eine mildere Form der Grippe auslösen kann, bei der die Mortalität 5 % beträgt.*

*Folgende Fragen waren zu beantworten:*

***Würden Sie sich impfen lassen oder eher Ihr Glück versuchen?***

***Was würden Sie mit Ihren Kindern machen?***

***Wenn Sie Arzt wären, was würden Sie Ihren Patienten raten?***

***Wenn Sie ärztlicher Direktor eines großen Krankenhauses wären, würden Sie den Impfstoff für alle Kranken bestellen?***

*Anders als Frau Schmidt-Göhrich vermutet, verhalten sich Menschen folgendermaßen:*

* *Lediglich 48 % der Befragten würden sich selbst impfen lassen.*
* *57 % würden aber ihre Kinder impfen lassen.*
* *Wenn sie Arzt wären, würden 67 % ihren Patienten raten, sich impfen zu lassen.*
* *Und gar 73 % würden als ärztlicher Direktor nicht zögern, allen Patienten den Impfstoff zu empfehlen.)*

Unsere Praxis liegt in einem relativ gut betuchten Stadtteil Dresdens am Uniklinikum- so etwa in Striesen/ Blasewitz- also eher nicht sozial randständig, muß man sagen. Wir haben aber sehr wenig Diskussionen mit wirklichen Impfverweigerern oder Impfgegnern. Wie ich eingangs schon geschildert hatte, haben sich sehr viele Vorbehalte in zum Teil harschen Diskussionen klären lassen. *(Warum es „harsche Diskussionen“ braucht, wenn sachliche Argumente pro Impfen vorliegen und Vorbehalte gegen das Impfen unbegründet sind, bliebe zu klären.)*

Es gibt immer einige wenige- aber bei uns sind es wirklich wenige- Patienten, die sich gegen Impfungen entscheiden, was sicher auch ihr gutes Recht ist. Aber dann rate ich ihnen auch zum Beispiel von bestimmten Tätigkeiten ab.

Was ich in unserer Gegend mit relativ gut betuchter Klientel mit vielen Impfkritikern und Impfgegnern erlebt habe, das hatte sich mit dem Ausbruch der Masern aber schlagartig geändert. Wir hatten Tage, an denen die Lehrerschaft der freien Montessori- Schule und zum Teil des Waldorf- Gymnasiums in unserer Schule war und sich komplett impfen ließ- was mich dann eher an eine gesundheitsamtliche Arbeit erinnert hat und was zeigt, wie viel Irrationalität im Geschehen ist. *(Hier kann ich Frau Schmidt-Göhrich nur zustimmen: die sogenannte „Riegelungsimpfung“- d.h. das Impfen von Kontaktpersonen bei Masernausbrüchen- hat sich als unwirksam erwiesen und hatte somit für die erwähnten Lehrer keinerlei Nutzen.)*

Ich bin sehr kritisch, auch sehr pharmakritisch und prüfe das, was ich in meiner Praxis an Impfschäden/ Impfreaktionen erfassen kann. *(So kritisch, daß sie sich den Forderungen der DAGIA anschließen würde, wie es bislang 250 Ärzte und Apotheker getan haben, die seriöse Zulassungsstudien für Impfstoffe fordern, ist Frau Schmidt-Göhrich nicht. Auch auf der Mitgliederliste der pharmakritischen Ärzte-Initiative MEZIS e.V. findet sich ihr Name nicht. Daß es ihr gelungen ist, als pharmakritische Ärztin in die Sächsische Impfkommission aufgenommen zu werden, verdient umso mehr Bewunderung.)*

Herr Patzak ist mit sehr vielen Impfschäden konfrontiert. Ich muß gestehen, ich habe in den letzten zehn Jahren etliche tausend Patienten geimpft und habe davon 15 *(das ist die Zahl im offiziellen Protokoll, meine eigene Aufzeichung aus der Anhörung sagt 18)* mit Verdacht auf eine Impfreaktion an das Paul- Ehrlich- Institut gemeldet. Das waren nicht diese bekannten Impfreaktionen, wie lokal oder Fieber oder infektartig etc., sondern dort, wo ich wirklich eine Schädigung vermutet habe. Davon ist bei einem Patienten in dessen Sinne mit Gutachter entschieden worden mit einer zum Glück relativ banalen Schädigung, also keiner nachhaltigen. Ich habe zumindest in den zehn Jahren bei meinen Patienten keine solche Impfschädigung erlebt, bei der der Patient so schlimm gelitten hätte oder gar zu Tode gekommen wäre, daß es mich vom Impfen abgehalten hätte.

*(Daraus läßt sich die Frage ableiten, die ich Frau Schmidt-Göhrich auch schriftlich gestellt habe- bisher ohne Antwort: Wenn alle 15.000 Ärztinnen/Ärzte in Sachsen ähnlich viele Verdachtsfälle gemeldet hätten wie Sie, müßten dem PEI von 2001- 2015 grob überschlagen ca. 250.000 Impfschadens-Verdachts-Meldungen aus Sachsen vorliegen. Es sind aber seit Einführung der Meldepflicht nur ca. 600 Meldungen beim PEI eingegangen, davon mehr als 100 vom Verfasser. Wie erklären Sie die Differenz? Sind Sie besonders übereifrig beim Melden von Impfschadens- Verdachtsfällen oder die übrigen Ärzte besonders nachlässig oder sind die meisten Ärzte evtl. gar nicht in der Lage, Impfschadens- Verdachtsfälle zu erkennen, weil sie es weder im Studium noch in der Facharztausbildung gelernt haben?)*

Nichtsdestotrotz finde ich es ungemein wichtig, Impfschäden zu dokumentieren und ihnen nachzugehen. Wir haben aber in Sachsen relativ gute Dokumentationen; es gibt Promotionen zu diesem Thema über Impfschäden und es relativiert sich sehr.

*(Was Frau Schmidt-Göhrich nicht weiß oder verschweigt, ist was die ehemalige Sächsische Staatsministerin für Gesundheit und Soziales, Frau Helma Orosz auf eine parlamentarischen Anfrage 2008 zugeben mußte:*

*Sie legte dem Sächsischen Landtag eine Tabelle vor. Aus dieser ging hervor, daß von den gemeldeten 210 Impfschadens- Verdachtsfällen (in den Jahren 2001- 2007) 82 Fälle, das entspricht 39 %, durch die sächsischen Gesundheitsämter nicht an das Paul- Ehrlich- Institut weitergeleitet wurden.*

*Dabei imponiert, daß von den 29 Gesundheitsämtern Sachsens*

* *17 Ämter (58, 6 %) die eingegangenen Meldungen zu 100 % weiterleiteten und*
* *8 Ämter (27,6 %) Meldungen mal weiterleiteten und mal nicht.*

*(Die übrigen Gesundheitsämter hatten im betrachteten Zeitraum keine Meldungen erhalten.)*

*Der Anteil der nicht weitergeleiteten Meldungen schwankte dabei zwischen einem von 13 gemeldeten Fällen (7,6 %) in Dresden und 53 von 54 Fällen (98,1 %) in Delitzsch.*

*Ein Ermessensspielraum der Gesundheitsämter ist im Infektionsschutz-Gesetz nicht gegeben. Folglich ist jedes Zurückhalten einer Meldung durch ein Gesundheitsamt rechtswidrig. Dennoch maßte sich knapp ein Drittel der sächsischen Amtsärzte an, insgesamt 39 % der ihnen gemeldeten Impfschadens- Verdachtsfälle in der Schublade verschwinden zu lassen. Als Erklärung für dieses Phänomen führt Frau Orosz ihre persönliche Meinung an, der Gesetzgeber habe „die Gesundheitsämter nicht ausschließlich als Übermittlungsbehörde, sondern als Fachbehörde für die Beurteilung der beschriebenen Sachlage vorgesehen.“ Diese Aussage steht im Widerspruch zu § 11 InSchG.*

*Damit gestand die Staatsministerin gravierendes Underreporting von Impfschadens- Verdachtsfällen in Sachsen und eigene Unkenntnis der diesbezüglichen Rechtslage ein.)*

Fakt ist, vieles wissen wir schlichtweg nicht. Sie hatten ja das Thema Allergien auf dem Land angesprochen. Das ist eine der Theorien, aber wir wissen bei ganz vielen Theorien schlichtweg nicht, wie sie wirklich entstehen. Es gibt sehr viele Hypothesen.

Ähnlich ist es mit Autoimmunkrankheiten, wobei man auch sagen muß, wir können ganz viele Antikörper etc. erst seit relativ wenigen Jahren überhaupt nachweisen. Das heißt, wir bewegen uns forschungsmäßig auf relativ dünnem Eis, und das sollten wir immer berücksichtigen. Deswegen noch einmal nachhaltig die Forderung nach unabhängiger Forschung.

*(Auch hier kann ich Frau Schmidt-Göhrich nur zustimmen. Hans Tolzin verwies in der aktuellen Diskussion über die mangelhafte Datenbasis bei Zulassungsstudien von Impfstoffen darauf:*

*Zur notwendigen Größe von Zulassungsstudien gibt es dieses offizielle Zitat aus den „Pharma-Daten 1999“ und „Pharma-Daten 2001“, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. :*

*„Im Rahmen der klinischen Prüfung neuer Arzneimittel werden in der Regel nur die häufigeren und meist leichteren Nebenwirkungen entdeckt. … Selbst durch sehr große klinische Prüfungen, die vereinzelt bis zu 20.000 Patienten umfassen, werden keine Nebenwirkungen erfasst, die seltener als 1:3.000 auftreten.“*

*Rechenbeispiel: Angenommen es sind in einer solchen Studie mit insgesamt 20.000 Patienten keine Todesfälle aufgetreten. Dann kann es trotzdem sein, dass eines unter 5.000 geimpften Kindern an den Folgen dieser Impfung stirbt, denn eine derartige Häufigkeit wäre ja nur durch Zufall innerhalb der Studie erfasst worden. Das wären bei einem Geburtenjahrgang von 700.000 und geimpften 600.000 Kindern jährlich 120 Todesfälle, also eine durchaus relevante Größenordnung – von schweren und schwersten Komplikationen gar nicht zu reden.)*

**Rothe:** Ich kenne leider mehr Impfgegner als Impfbefürworter. Es sind nicht so wahnsinnig viele, es sind unter zehn, aber ich kann Ihnen mindestens fünf Impfgegner nennen, in der Familie, im Bekanntenkreis.

Ich habe eine anthroposophische Weiterbildung *(sie meint: eine ärztliche Fortbildung in anthroposophischer Medizin)* mitgemacht… In der Umgebung von Ärzten, die solche Weiterbildungen mitgemacht haben, finden sich natürlich Impfgegner. *(Wenn man den Satz im Zusammenhang mit dem vorher Gesagten logisch interpretieren würde, würde es bedeuten, daß es in Frau Dr. Rothes Umgebung Impfgegner gibt, weil sie eine Fortbildung in anthroposophischer Medizin besucht hat. Das wollte sie sicher nicht sagen, vielmehr argumentierte Frau Dr. Rothe- genau wie die Mehrheit der Impfbefürworter- hoch emotional, ohne Faktenbasis und unter Mißachtung aller Logik, wie auch im Weiteren zu lesen ist.)*

Ich verweise hier auf Montessori-Schulen und Glaubensrichtungen. Eine ist die Hebamme. Die andere war meine Freundin. Sie ist von einer anthroposophischen Kinderärztin so geschult worden; da ist sogar die Freundschaft in die Brüche gegangen. Also ich kenne wirklich einige. Wir sollten nicht davon ausgehen, daß es nur wenige seien. Ich würde sogar sagen, es sind etwa 5 % Impfgegner und heutzutage etwa 10- 20 % Impfkritiker bzw. solche Menschen, die überlegen, ob sie es machen sollen oder nicht und ständig motiviert werden müssen.

Zu der Medienkampagne im Zusammenhang mit dem Masernausbruch: ich habe festgestellt, daß das eher der Todesfall war, der dazu geführt hat, daß einige der Impfkritiker plötzlich doch haben ihr Kind impfen lassen. Von einem Fall habe ich Ihnen schon erzählt. Da ist es dann eben doch der Druck. *(Der angebliche Todesfall am Masern 2015 in Berlin, bei dem sich im Nachhinein als Todesursache ein angeborener Herzfehler herausstellte- siehe* [*www.impf-info.de-*](http://www.impf-info.de-/) *ist eine für Impfbefürworter peinliche Medienkampagne, die von sensationslüsternen Journalisten unreflektiert entfacht und auch dann, als sich der Wahrheitsgehalt als zu dünn erwies, nicht richtiggestellt wurde. Irrationale Angstmacherei und gezielte Fehlinformation haben mit einer fundierten, wissenschaftlichen Betrachtung, die dem Thema angemessen wäre, nichts zu tun und diskreditieren den Impfgedanken. Das Ausüben von Druck in jedweder Form steht dem Prinzip der Freiwilligkeit, dem Impfentscheidungen lt. Gesetz unterliegen, entgegen.)*

Deswegen möchte ich im Sinne der Kinderärzte sprechen und bis hin zur Impfverpflichtung vor Aufnahme in Kindergarteneinrichtungen und Schulen gehen. Bei einem Kuraufenthalt bzw. einer Mutter- Kind- Kur funktioniert es plötzlich: da muß das Kind halt geimpft werden. Darüber wird dann auch nicht mehr großdiskutiert; dann wird es eben geimpft. Super! Dann ist das so. *(Frau Dr. Rothe lebt augenscheinlich in einer anderen Realität als der Gesetzgeber- obwohl auch ihr das Schreiben der Sozial- Staatsministerin vorlag, demzufolge eine Impfpflicht nicht mit dem Grundgesetz vereinbar ist, möchte sie eine demokratische Gesetzgebung durch ihre persönliche Lehrmeinung ersetzt wissen. In unserer Realität darf auch eine Krankenhaus- oder Kurklinikleitung keine Impfpflicht erlassen, ebensowenig wie Kindergarten- oder Schulträger. Daß es bisweilen versucht wird, zeigt den hohen medizinischen und juristischen Aufklärungsbedarf, der sowohl unter Ärzten, wie unter Eltern und Trägern öffentlicher Einrichtungen besteht. Hier liegt ein breites Betätigungsfeld für die Fortbildungsverantwortlichen der Landesärztekammern, der Verwaltung der Bildungseinrichtungen und lokaler Entscheidungsgremien wie Stadt- und Kreistage.)*

…Zu Impfschäden möchte ich Folgendes sagen: als Kinderärztin weiß ich aus berufenem Munde- die Kinderchefärztin vom Krankenhaus Neustadt sagte mir das- daß im Verlaufe vieler Jahre an der Sechsfach-Impfung- Frau Schaper hatte danach gefragt- vier Kinder verstorben sind. Ich weiß jetzt nicht, ob in Sachsen; aber sie hat die Daten recherchiert. Ich weiß auch von einer Behinderung, also einem Impfschaden, durch eine Sechsfach-Impfung. Also, hm.

*(Die Epidemiologie-Dozentin hat also zu Ihrem Fachgebiet einige Kenntnis vom Hörensagen. Da ist der geneigte Zuhörer froh, daß sie nicht in einem klinischen Fach lehrt. Andererseits erklärt sich so das ausgeprägt geringe Interesse bei ausgebildeten Medizinern, Probleme des Impfverfahrens zu hinterfragen… Tatsächlich hatte zum Zeitpunkt als der berüchtigte Sechsfach-Impfstoff Hexavac im September 2005 aus dem Verkehr gezogen wurde, das Paul- Ehrlich- Institut Kenntnis von 33 Todesfällen bei Säuglingen und Kleinkindern in unmittelbarem Zusammenhang mit den Sechsfach-Impfstoffen. Deutschland- und europaweit wurden mehrere hundert schwere Impfschadens- Verdachtsfälle mit diesen im klinischen Versuch befindlichen Produkten gemeldet- Frau Dr. Rothe weiß immerhin von einem. Also, hm.)*

… Es wäre gut, wenn es mehr Flexibilität bei den Impfstoffen gäbe, so daß auch mal eine Einfach-Impfung möglich ist, zum Beispiel gegen Mumps; wenn es ein Junge ist, vielleicht nicht unbedingt gegen Röteln,…

Zu den Allergien kenne ich einen schönen Satz vom RKI, mit dem man ein Argument gegen das Impfen total entkräften kann: in Ostdeutschland nahmen erst nach der Wende die Allergien zu, wobei aber die Impfquoten sanken. Der Zusammenhang zwischen Impfen und Allergien ist also überhaupt nicht erwiesen, sondern eher gegenläufig. Asthma und Heuschnupfen werden sogar häufiger bei denen beobachtet, die das Impfen ablehnen, als bei denen, die geimpft sind.

*(Wie gewohnt, kann Frau Dr. Rothe auch diese Behauptungen nicht belegen. Die vorliegenden Studien, sowohl die KIGGS- Studie des RKI als auch die des bayrischen Arztes Rolf Kron belegen eindeutig, daß es sehr viel häufiger Allergiker und Atopiker unter Geimpften als unter Ungeimpften gibt, siehe dazu das Download „Wie (über)lebt ein ungeimpftes Kind?“ auf dieser Homepage, dort sind die Quellen angegeben.*

*Wie wir vom ehemaligen DDR-Stadtbezirksarzt von Berlin- Köpenick, Dr. Wolfgang Staude, persönlich erfahren haben, gab es in der DDR keine genaue Statistik, wieviele Kinder welche Impfungen bekommen hatten. Er selbst schätzte den Anteil Geimpfter an der Bevölkerung seines Stadtbezirkes auf 80 %. Auch heute liegen dem RKI keine genauen Daten vor, wieviel Prozent der Bevölkerung welche Impfungen haben. Das wurde in der Anhörung mehrfach von Sachverständigen bedauert. Bei der profunden Sachkenntnis von Frau Dr. Siedler, die in der Anhörung deutlich wurde, muß „der schöne Satz vom RKI“ leider auch in die Rubrik „Zitate vom Hörensagen“ eingeordnet werden, aus der sich Dr. Rothes Äußerungen vorwiegend speisten.*

*Was die Zunahme der Allergien nach der deutschen Wiedervereinigung angeht, gilt das über die Durchsetzung der Impfpflicht in der DDR Gesagte: Atopien, Allergien und andere Erscheinungen, die darauf hindeuteten, daß Impfungen schlecht vertragen wurden, galten nach dem Impfgesetz der DDR als Kontraindikation- oft wurden auch die Familienangehörigen der Betroffenen kaum oder gar nicht mehr geimpft. 1990 wurde zwar die Impfpflicht offiziell aufgehoben, manche Ärzte und viele Kindergartenträger wußten aber bis in die späten 90er Jahre hinein nichts davon, wie ich aus eigenem Erleben weiß. Bei manchen hält sich diese Unkenntnis bis heute. So kam es, daß zwar einzelne Personen in Ostdeutschland nach 1990 das Impfen aufgaben, die große Mehrheit aber in Mitnehmer- Mentalität alle kostenlosen Angebote der Krankenkassen wahrnahm- d.h. in summa mehr geimpft wurde als zuvor. Die oben abgebildete Folie zu den realen Ausgaben für das Impfen in Deutschland 1985 bis 2012 ist wohl ein glaubhafter Nachweis der tatsächlichen Situation. Die meisten der heute empfohlenen Impfungen sind in den 1990er Jahren neu eingeführt worden, es gab sie in der DDR gar nicht.)*

…

**Siedler:** Ich möchte noch einmal auf zwei Datenquellen verweisen,die die Landschaft der Impfgegner bzw. Impfskeptiker ein wenig beleuchten. Zum einen wurden auf der letzten nationalen Impfkonferenz *(Juni 2015)*von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Ergebnisse einer bundesweiten Befragung zur Akzeptanz der Masern- Impfung vorgestellt. Die Verteilung war ähnlich wie die, von der wir hier schon gehört haben: etwa 3-5 % lehnen die Impfung ab. Ein breites Spektrum- 10 bis 20 %- gehört zu den impfkritisch oder impfskeptisch eingestellten Personen, die aber betonen, daß sie sich vor allem schlecht informiert fühlen. Das ist glaube ich, ein sehr wichtiges Kriterium.

*(Da können wir Frau Dr. Siedler nur beipflichten. Genau genommen finden die gesetzlich vorgeschriebenen Informationsgespräche vor einer Impfung- „zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“- nur in wenigen Fällen statt.*

*Interessant ist, daß sich 2015 nach der monatelangen Pro-Impf-Propagandakampagne immer noch relativ viele Menschen impfkritisch äußerten. 2010 sah es etwas anders aus:*

*Eine* ***BZgA-Studie*** *aus dem Jahr* ***2010*** *ergab, dass* ***mehr als ein Drittel der Eltern*** *in Deutschland zumindest* ***Vorbehalte gegenüber Impfungen*** *haben (n=3.002 forsa-Telefoninterviews mit Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder: 35% Eltern mit Vorbehalten, 64% Eltern ohne Vorbehalte,* ***1 % Impfgegner.***

[*www.Impfbrief.de*](http://www.impfbrief.de/)*, Herausgeber: Dr. Hans-Jürgen Schrörs, Prof. Dr. med. Fred Zepp*)

*(Beide Sachverständige- Dr. Rothe wie Dr. Siedler- denken, was den Anteil impfkritischer Menschen an der Bevölkerung angeht, im Sinne des Impfgedankens. Das Deutsche Ärzteblatt sprach in einem Artikel 2011 von mindestens 25 % der Bevölkerung, die dem Impfverfahren kritisch gegenüberstehen, Tendenz steigend. Im Nationalen Aktionsplan Masern- Röteln 2015-2020 der Bundesregierung heißt es:*

*„Häufiger sind Impfskeptiker (30 %- bis 35%), die grundsätzlich nicht alle Impfungen ablehnen, sondern unterschiedlich motivierte Impfvorbehalte haben.“*

*„Die* ***Impfausweisquote*** *der Schüler in den 6. bis 10. Klassen (Altersspanne 12 bis 16 Jahre) lag durchschnittlich bei* ***72,1%*** *(ohne 8. Klasse Schleswig-Holstein). Die höchsten Werte mit rund 85% wurden in Sachsen-Anhalt bzw. Sachsen erreicht und die niedrigsten Werte mit 64% in Schleswig-Holstein und 60% in Bayern festgestellt. Die Stichprobe von Sechst- bis Zehntklässlern in Haupt-, Grund- und Gesamtschulen von elf Kommunen in NRW erzielte mit rund 55% den niedrigsten Anteil der überprüfbaren Impfausweise. Die Stichprobe der 8. Klassen in Schleswig-Holstein wurde bei den weiteren Ergebnissen nicht mehr einbezogen, da hier der Anteil der vorgelegten Impfausweise nur 38,8% erreichte.*

*(aus: Gabriele Ellsäßer, Gabriele Trost-Brinkhues; Impfungen bei Jugendlichen in den 6. bis 10.Klassen 2011 – ein Ländervergleich, Handlungsbedarf für eine nationale Impfstrategie-**öffentlich zugänglich aus Anlaß der 3. Nationalen Impfkonferenz, 21.05.2013)*

*Aus diesen Zahlen läßt sich ablesen, daß beträchtliche Teile der deutschen Bevölkerung dem Impfverfahren- trotz massiver öffentlicher Propaganda und Ausübung von Druck in verschiedener Form- über das Verhältnis von Risiken und Nutzen des Verfahrens besser informiert sind als die Stellen, die die Impfstoffe zulassen und empfehlen. Hier mögen aufklärende Schriften, aber auch persönliche Erfahrungen eine wichtige Rolle spielen.*

*Im Praxisbereich des Verfassers sind ca. 50 % der Bevölkerung über Impfungen informiert und- bemerkenswerterweise- umso kritischer, je mehr sie darüber wissen. Offenbar soll über ein Kleinreden des impf-kritischen Bevölkerungsanteiles erreicht werden, daß die Betreffenden sich als Mitglieder einer Randgruppe fühlen und mit ihrer Meinung hinter dem Berg halten. In einer demokratisch verfaßten Gesellschaft wird der Umgang mit wissenschaftlich fundiert- kritischen Meinungen eher gefördert als unterdrückt.)*

Für die Masern-Impfung konnte eindeutig festgestellt werden, daß die Kinder aus Elternhäusern mit hohem Sozialstatus eher seltener geimpft waren. Der Migrationshintergrund spielte eher nicht die große Rolle. Kinder aus Elternhäusern, wo mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren worden war oder wo sogar das Kind selbst nicht in Deutschland geboren wurde, waren eher besser geimpft als Kinder Deutscher Herkunft.

**Schmidt- Göhrich:** … Wir haben ein sehr internationales Patientengut. Das liegt daran, daß auch viele Mitarbeiter des Max-Planck-Instituts bei uns betreut werden. Dort habe ich nicht bei einem einzigen Patienten eine Impfdiskussion geführt. Sie kamen in der Regel auch zu uns, um ihren Impfstatus aufzufrischen. Das sind in der Regel fitte, gesunde Menschen, für die es selbstverständlich ist, einen kompletten Impfstatus zu haben.

*(Natürlich: diejenigen, die infolge eine Impfung eine Entwicklungsstörung, einen Intelligenzdefekt oder eine andere schwere, bleibende Gesundheitsschädigung erlitten haben, können keinen Bildungsweg beschreiten, der sie zu einer Stelle beim Max-Planck- Institut führt.)*

Ähnliches gilt für die International School.

*(Für alle Schulen in Deutschland gelten die hiesigen Gesetze, d.h. selbstverständlich ist Impfen auch an internationalen Schulen freiwillig. Gern gerieren sich jedoch Bildungsträger als Gesetzgeber und verunsichern damit Eltern.)*

**Dagmar Neukirch** (Gesundheitspolitische Sprecherin, SPD): …

Ich würde aber auch gern noch eine Bitte loswerden: Wir haben viel davon gehört, daß viel Irrationalität im Spiel ist. Ich bin sehr dankbar für die Hinweise, daß Aufklärung sehr wichtig ist. Ich finde, eine gute Aufklärung ist- auch für das ganze Leben- nachhaltiger, als wenn wir jetzt über eine Verpflichtung sprechen; denn bei einer Verpflichtung nehmen die Leute doch eher eine Abwehrhaltung ein und sind nicht mehr so offen für etwas.

Was ich bei dem Masernausbruch gemerkt habe- ich hatte lange Zeit ein Kind in der Waldorfschule und kenne auch ein bißchen die Szene in der Dresdner Neustadt: Es war eine große Verunsicherung da, die wir aber zum Teil- durch das Aussprechen verschiedener Impfempfehlungen- auch selbst befördert haben. Von der Verpflichtung stand auch sehr viel in der Zeitung. Alle, auch alle Ärztekammerpräsidenten, wollten eine Impfverpflichtung für den Zugang zu Kindertagesstätten. Aber in der Impfempfehlung für Sachsen steht: Nachimpfung gegen Masern bis zum 6. Lebensjahr. Daher haben die Eltern sich verunsichert gefühlt. Sie hatten sich nach dieser Empfehlung gerichtet und standen plötzlich vor der Frage: Kann ich mein Kind dort nicht mehr abgeben?...

Das war so ein Widerspruch. Das wollte ich noch einmal mitgeben; denn das verwirrt natürlich. Meine Erfahrung ist: Auch in der Dresdner Neustadt wollen die meisten Eltern ihre Kinder impfen lassen. Die Frage geht eher in die Richtung- das sagte Frau Dr. Rothe schon: Wann? Muß das wirklich in diesem Lebensmonat sein? Und wie? Auch „Mehrfachimpfung“ ist ein Stichwort.

Auf diese Ängste muß man einfach eingehen. Man muß vielleicht auch an der einen oder anderen Stelle mal zugeben, wenn es ein Problem gibt. Ich glaube, daß auch offen über Impfschäden, die es ja durchaus geben kann, geredet werden muß. Man sollte nicht immer gleich so tun, als ob das alles von den Impfgegnern nur herbeigeredet sei. Es ist in der Kürze der Zeit beim Kinderarzt vielleicht nicht möglich, intensiv darauf einzugehen. Aber mit einer offenen Diskussion könnte man zu viel mehr Verständnis beitragen.

*(Frau Neukirch vertritt hier als einzige Politikerin die Position der immerhin mehr als 30 % impfkritischen Eltern. Als einzige spricht sie eine Selbstverständlichkeit an, die in der Praxis mangelt: das umfassende Aufklärungsgespräch durch den Arzt- vor! jeder! Impfung. Der langjährige Vorsitzende der Ständigen Impfkommission, Prof. Dr. Heinz- Josef Schmitt, forderte in seinem Buch „Schutzimpfung 2000“:*

„*Der Umfang und der Genauigkeitsgrad der Aufklärung sind umgekehrt proportional zur Dringlichkeit des Eingriffs. Sehr schwere Impf- Nebenwirkungen müssen benannt werden, auch wenn sie noch so selten auftreten.“)*

Ich selbst habe versucht, als es diese Welle gab, mich durch diese ganzen Studien durchzukämpfen. Es ist für jemanden, der nicht Medizin studiert hat, schlicht und ergreifend ganz schwierig, epidemiologisch in dieser Frage mitzukommen. Das ist dann schon am Ende eine Glaubenssache: Glaube ich dieser Studie oder glaube ich ihr nicht?

*(Frau Neukirch trifft den Nagel auf den Kopf: mittlerweile glaube mehr als 250 Ärzte und Apotheker den herstellerfinanzierten Zulassungsstudien für Impfstoffe nicht mehr und halten daher die Zulassung aller auf dem Markt befindlichen Impfstoffe für gesetzwidrig. Sie fordern im Rahmen der DAGIA-Deutsche Arbeitsgemeinschaft Impfaufklärung- in einem 10 Punkte umfassenden Forderungskatalog wissenschaftlich saubere, transparente und evidenzbasierte Zulassungsstudien vor der Markteinführung eines jeden Impfstoffes. Bisherige Studien können tatsächlich- wie Frau Neukirch korrekt feststellt- nur auf der Basis von Glauben als Grundlage für eine Impfempfehlung dienen.)*

Die Gruppe der Impfgegner- mit diesem Stempel wird sie manchmal versehen- ist nicht eine homogene Masse. Auch diese Eltern sind besorgt um ihre Kinder. …

Die Forderung nach einer Impfpflicht im Kindergarten lenkt für mich eigentlich ab von den Gruppen, um die wir uns momentan ein bißchen mehr kümmern müßten.

…

**Andrea Kersten, AfD** (Mitgliedim Ausschuß für Soziales und Verbraucherschutz, Gleichstellung und Integration):

…

Die erste Frage geht an Frau Schmidt- Göhrich. Sie haben schon einen Teil davon beantwortet. Sie sagten, daß Sie dran seien, das Thema Impfen besser in der humanmedizinischen Ausbildung zu verankern. Ich möchte Sie fragen, wie das konkret aussieht bzw. welche Planungen es in diese Richtung gibt.

Die zweite Frage geht auch an Sie; es können aber auch gern andere Sachverständige antworten. Sie haben zu Mehrfach- und zu Einzelimpfungen gesprochen und gesagt, daß es etwas schwieriger sei, bei Mehrfachimpfungen die Auswirkungen der einzelnen Impfung auszuwerten. Halten Sie es für sinnvoller, Einzelimpfungen statt Mehrfachimpfungen durchzuführen?

Die dritte Frage: Im Zusammenhang mit welchen Erkrankungen wird denn der Impfstatus erhoben? Wird das generell beim Arzt gemacht, daß man fragt, wann die letzte Impfung stattgefunden hat? Nur bei bestimmten Erkrankungen? Oder erfolgt das gar nicht? Letztlich geht es darum, auch Zusammenhänge hinsichtlich möglicher Impfschäden erkennen zu können.

…

**Schmidt-Göhrich:** Zum Thema Ausbildung kann eventuell Frau Dr. Klein noch ergänzen.- Momentan ist es so, daß in der studentischen Ausbildung das Thema Impfen in verschiedenen Fächern angesprochen wird, aber nur bedingt curriculär verankert ist. Für die medizinische Fakultät der TU Dresden kann ich sagen: Dort kommt das Thema in zwei Seminaren während des Curriculums Allgemeinmedizin vor. Es wird aber natürlich auch noch in anderen Fächern gelehrt, nämlich in Immunologie und Innerer Medizin. Es wird auch immer noch parallel in anderen Fächern erwähnt.

Wir sind dabei, dieses Thema noch weiter zu intensivieren und in der studentischen Ausbildung konkreter zu verankern. Die konkrete Formulierung in der Approbationsordnung habe ich nicht im Kopf. Diese Antwort müßte ich nachreichen.

*(Nun- ich hatte Frau Schmidt-Göhrich vorsorglich diese Frage im Oktober 2015 nochmals schriftlich gestellt, da bereits die Sächsische Gesundheitsministerin, Frau Helma Orosz, 2008 dem Parlament mitteilen mußte, daß das Impfen in der universitären Medizin- Ausbildung gar nicht vorkam. Auch 2016 sucht man das Wort „Impfen“ in der Approbationsordnung vergebens- sie gilt für alle Ärzte in ganz Deutschland.)*

Es wird ein Impfkurs für alle sächsischen Ärzte angeboten. Dieser Impfkurs ist auf jeden Fall auch Teil der allgemeinärztlichen Weiterbildung. Auch hier ist es wichtig, denke ich, dies auch in der ärztlichen Fortbildung… Die Facharztausbildung ist der Abschnitt, der nach dem Studium folgt; erst danach darf sich ein Arzt „Facharzt“ nennen. Ich denke, es ist auch wichtig, das Thema durch das gesamte Arztleben zu führen und dort immer wieder eine Auffrischung durchführen zu lassen. Das passiert in Sachsen recht gut strukturiert, zum Beispiel durch den jährlich stattfindenden Sächsischen Impftag, der von Kollegen auch wirklich sehr hoch frequentiert wird. Wir sind auch hier in der Sächsischen Akademie für Fortbildung dran, es immer wieder strukturiert anzubieten.

*(Der Sächsische Impftag ist eine 100 % Impfstoff-Hersteller- finanzierte Marketing-Veranstaltung, bei der hersteller- finanzierte Redner hersteller-finanzierte Studien vorstellen. Die Krux des medizinisch- industriellen Komplexes läßt sich gar nicht besser beschreiben als mit diesen Impftagen. Wissenschaftlich objektive, hersteller-unabhängige Aus- und Fortbildung zum Thema Infektionsprophylaxe gibt es in Sachsen derzeit nicht. Hier wünscht sich der Wähler, daß gewählte VolksvertreterInnen einmal mehr nachfragen, denn es ist ihre Aufgabe „Schaden vom deutschen Volke abzuwenden“.)*

**Klein:** Eine kurze Ergänzung: Es ist fester Weiterbildungsinhalt bei praktisch allen Fachärzten; wenn man Facharzt wird, dann hat man die Kenntnisse. Aber damit man sich wirklich selbst noch einmaldazu weiterbilden kann, bieten wir auch überregional- nicht nur in Dresden, sondern inzwischen als Sächsische Landesärztekammer in Dresden, Chemnitz und Leipzig- ganz regelmäßig Impfseminare an, die bestimmte Inhalte haben; und danach ist man auf dem allerneusten Stand, weil sich gerade in Bezug auf Impfung immer wieder etwas ändert und neue, zusätzliche Erkenntnisse gelehrt werden.

*(Frau Dr. Klein kann hier nur die immer neuen Impfstoffe meinen, die ohne unabhängige Studien und ohne wissenschaftliche Evidenz in den Markt gedrückt werden. Hierfür stellen sich die impfenden Ärzte als willfährige Helfer zur Verfügung. Aus- oder Fortbildung zu Risiken und Nebenwirkungen, zur Erkennung und Behandlung von Impfschäden- Fehlanzeige. Wenn alle sächsischen Ärzte unerwünschte Wirkungen von Impfungen in der Häufigkeit melden würden wie die sicher nicht impfkritische Frau Schmidt-Göhrich, müßten in den 15 Jahren seit Einführung der Meldepflicht für unerwünschte Impffolgen mindestens 200.000 Meldungen aus Sachsen beim Paul Ehrlich Institut eingegangen sein- in Wirklichkeit sind es ca. 600- davon mehr als 100 vom Verfasser. Hier zeigt sich der erhebliche Nachholbedarf für die ärztliche Aus- und Fortbildung.)*

*…*

**Schmidt-Göhrich:** Zum Thema Mehrfach- und Einzelimpfung: Die Frage ist nicht ganz einfach zu beantworten, weil es von Vorteil wäre, wenn wir Wahlmöglichkeiten hätten. Die Mehrfachimpfungen haben den großen Vorteil, daß man im Sinne der Praktikabilität mehrere Fliegen mit einer Klappe schlägt; ganz klar. *(Die Praktikabilität dürfte weit überwiegend auf der Seite der Anwender der Impfung liegen, nicht auf Seiten der Geimpften- denn sie müssen oft Impfungen in Kauf nehmen, die sie gar nicht wünschen, weil es den gewünschten Impfstoff nur in einer Kombination gibt. Das Bürgerliche Gesetzbuch nennt so etwas “Kopplungsgeschäfte“ und verbietet es generell.)*

Daß es nicht immer so funktioniert, wie wir es uns erhofft haben, haben die Probleme mit der Sechsfachimpfung gezeigt. Deswegen muß so etwas immer wieder kritisch überprüft werden.

*(Diese „kritische Überprüfung“ fordert die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Impfaufklärung nun seit einem Jahr. Mittlerweile haben sich mehr als 250 Apotheker und Ärzte den Forderungen angeschlossen, Tendenz stark steigend:*

*Unsere konkreten* ***Forderungen*** *an eine Zulassungsstudie sind:*

* ***Randomisierte placebokontrollierte und mehrfach verblindete Vergleichsstudien-*** *Will man den gesundheitlichen Vorteil bewerten, den Geimpfte gegenüber Ungeimpften haben, muss man natürlich Geimpfte mit Ungeimpften in einer ergebnisoffen Studie miteinander vergleichen und dabei möglichst alle Faktoren, die das Ergebnis verzerren könnten, ausschließen. Randomisierte placebokontrollierte Doppelblindstudien gelten als Standard der evidenzbasierten Medizin. Künftig dürfte dies jedoch die Dreifach-Verblindung sein, um zusätzlich auch Ergebnisverzerrung im Rahmen der Studienauswertung zu verhindern.*

***2. Zwingender Eintrag in ein öffentliches Studienregister-*** *Nicht zuletzt der Skandal um die vom Hersteller zurückgehaltenen Studiendaten zum Grippemedikament TAMIFLU zeigt, daß eine Studie nur dann Bestandteil des Zulassungsverfahrens werden darf, wenn sie rechtzeitig vor ihrem Beginn in ein öffentliches Studienregister eingetragen wurde. Durch die Unterschlagung wichtiger Studien und Studienergebnisse kann die Darstellung der Faktenlage stark beeinflusst werden.*

***3. Verwendung eines echten Placebos-*** *Ein Placebo ist ein Scheinmedikament, das weder Wirkungen noch Nebenwirkungen entfaltet, z. B. eine physiologische Kochsalzlösung. Scheinplacebos, die Bestandteile des Impfstoffs enthalten, erfüllen dieses Kriterium nicht, die auf diese Weise gewonnenen Studienergebnisse sind allenfalls akademischer Natur. Der Vergleich mit anderen Impfstoffen statt mit einem echten Placebo ist genauso wenig aussagefähig. Daß diese Forderung nicht selbstverständlich ist, zeigt z. B. die europäische Zulassung der HPV-Impfstoffe GARDASIL und CERVARIX oder die Rotavirus-Impfstoffe ROTARIX und ROTATEQ (alle seit 2006 zugelassen).*

***4. Ausreichende Studiengröße und –laufzeit-*** *Das Ziel einer signifikanten Aussage über einen gesundheitlichen Vorteil der geimpften Gruppe macht Mindestgrößen bei den Probandengruppen und eine Mindestlaufzeit der Studie notwendig. Nur so können auch seltenere, schwerwiegendere Nebenwirkungen erfaßt werden, was wichtig ist, um die Risiken eines Impfstoffs kalkulieren und gegen die Risiken einer Erkrankung abwägen zu können. Je seltener eine impfpräventable Krankheit in der Bevölkerung auftritt, desto größer muß die Studie sein, um vergleichbare Erkrankungsraten erfassen zu können. Die Laufzeit muß angesichts neuerer Erkenntnisse bezüglich der Langzeitwirkungen von Aluminium-Adjuvantien mindestens ein Jahr betragen, besser jedoch drei Jahre.*

***5. Transparenz bei Studiendesign und Daten-*** *Das Design einer Studie entscheidet maßgeblich über ihre Aussagekraft. Design und (anonymisierte) Daten müssen öffentlich zugänglich sein. Änderungen des Designs während der laufenden Studie sind genauestens zu dokumentieren. Das Gleiche gilt z. B. für die Methodik bei der Zusammenstellung der Probandengruppen, für den Verbleib von Studienabbrechern und aus der Studie ausgeschlossene Probanden, insbesondere wenn es sich um Todesfälle handelt.*

***6. Uneingeschränkte Erfassung von klinischen Endpunkten-*** *Während der gesamten Laufzeit der Studie sind sämtliche gesundheitlich relevanten Ereignisse zu erfassen, nicht nur ausgewählte Symptome oder reine Meßwerte wie z. B. der Antikörpertiter.*

***7. Nachweislich unabhängiger Vertrauensmann-*** *Erfahrungsgemäß neigen Studienärzte dazu, mögliche Nebenwirkungen gegenüber dem Probanden abzuwiegeln. Deshalb muß dem Probanden ein nachweislich unabhängiger Vertrauensmann zur Seite gestellt werden, an den er sich jederzeit wenden kann.*

***8. Herstellerunabhängigkeit-*** *Herstellerfinanzierte Studien sind nachweislich tendenziös. Dafür gibt es eine ganz einfache Erklärung: Fällt die Studie ungünstig für den Impfstoff aus, sinkt die Wahrscheinlichkeit von Folgeaufträgen für die beauftragten Institute und ihre Mitarbeiter. Es muß deshalb gewährleistet sein, dass Planung und Durchführung der Zulassungsstudien in der Hand finanziell unabhängiger Institutionen liegen.*

***9. Realistische Abbildung der Epidemiologie in der Bevölkerung-*** *Spätestens die Zulassungsstudien der Rotavirus-Impfstoffe haben gezeigt, dass die im Rahmen einer Studie erfaßten Erkrankungen aufgrund der gewählten Diagnosemethodik nicht unbedingt die tatsächliche Epidemiologie in der Bevölkerung wiedergeben. Darum muß zur Gegenkontrolle eine dritte Versuchsgruppe weder Wirkstoff noch Placebo erhalten. Die Erfassungsstrategie sollte sowohl retrospektive (rückschauende) als auch prospektive (vorausschauende) Elemente enthalten.*

***10. Langzeitbeobachtung der Probanden-*** *Auch nach der Zulassung eines Impfstoffs müssen die langfristigen Auswirkungen auf die Gesundheit der Probanden im Rahmen einer Langzeitstudie erfaßt werden.*

*Frau Schmidt-Göhrich hat sich den Forderungen bisher nicht angeschlossen.)*

Es ist auch, wenn es Impfprobleme gibt, im Verdacht auf Impfschäden manchmal schwierig nachzuvollziehen, worauf sich dieser Schaden begründet. Das macht es in einer Kombination nicht einfacher.

*(Das heißt im Klartext: wir können den Schädigungsmechanismus bei der Einzelimpfung oft nicht pathophysiologisch erklären. Dann kombinieren wir eben mehrere Impfstoffe, dann ist es noch schwieriger- na und?)*

Im Großen und Ganzen haben sich Mehrfachimpfstoffe langfristig bewährt. Ich finde zum Beispiel die Möglichkeit, Tetanus, Diphtherie, Polio, Pertussis (Keuchhusten) als Vierfachimpfung bei Erwachsenen zu impfen, sehr praktisch, weil gerade die Erwachsenen diese schon genannten großen Lücken haben. Ich habe darunter bisher auch sehr wenige Komplikationen erlebt; das kommt wenig vor.

*(Mehr als 200.000 vermeidbare, oft chronische Erkrankungen allein in Sachsen in den vergangenen 15 Jahren mag einem wenig vorkommen- gemessen daran, daß nach Darstellung des RKI kein Nutzen der Impfungen nachweisbar ist- diskussionswürdiges Credo einer Ärztin, die die Sächsische Impfkommission vertritt…)*

Bei Einzelimpfungen ist es ein ganz anderes Thema. Ich möchte natürlich auch selbst gern als Arzt meine Therapiefreiheit gewahrt wissen, und speziell bei Varizellen- was eine sehr häufig vorkommende Kinderkrankheit ist- wäre es kritisch, wenn ich nur noch Impfstoffe hätte, die auch gegen Kinderkrankheiten schützen sollen, die ein Patient unter Umständen schon durchgemacht hat.

…

**Rothe:** Ich möchte es kurz untermauern: für die Vierfachimpfung haben wir uns auch in der Familie entschieden; sie ist wirklich sehr sicher. Bei der Sechsfachimpfung ist es vielleicht Hepatitis B, man weiß es nicht so genau. Masern- Mumps- Röteln- das weiß ich auch von Gesprächen mit dem RKI- ist ebenfalls eine sehr sichere Impfung. Wenn man die Varizellen bei der Vierfachimpfung mit dazugeben würde, könnte es zu Fieberkrämpfen kommen.

*(Das RKI bewertet allerdings nicht die Wirkung bzw. Nebenwirkungen von Impfstoffen, dafür ist das Paul Ehrlich Institut zuständig. Aber auch dieses kann nach eigenen Aussagen- siehe die Publikationen von Dr. Klaus Hartmann- aufgrund der fehlenden Meldungen von Nebenwirkungen, die Sicherheit von Impfstoffen nicht einschätzen. Meldungen, die einen deutlichen Zusammenhang zwischen einer stattgehabten Impfung und einer schweren, chronischen Gesundheitsschädigung belegen, werden generell- ohne die Betroffenen zu untersuchen oder mit behandelnden Ärzten zu sprechen als „zufälliger, rein zeitlicher Zusammenhang“ bewertet und erscheinen als solche in der Statistik.)*

...

**Andrea Kersten:** Es war nicht ganz meine Frage; wahrscheinlich habe ich mich etwas undeutlich ausgedrückt. Mir ging es eher darum: Wenn ein Patient in Ihre Praxis kommt und krank ist und man in diesem Zusammenhang fragt, wann war Ihre letzte Impfung, welcher Art diese war- wie wird das in der Praxis umgesetzt?

**Schmidt-Göhrich:** Dann wird natürlich nach den Symptomen entschieden, mit denen der Patient kommt. Bei Verletzungen ganz klar: Tetanusimpfung. Bei Patienten, die mit Bißverletzungen von Fernreisen kommen, fragt man natürlich nach der Tollwutimpfung.

Was wir vor allem in der Wintersaison hatten: Patienten mit Husten. Gefragt wird nach Kontakt mit Keuchhustenerkrankten, ob der Patient gegen Keuchhusten geimpft ist…

*(Frau Kersten hatte eigentlich mit ihrer Frage wissen wollen, ob und wie Frau Schmidt-Göhrich in ihrer Praxis Impfschäden erkennt, ob sie nach evtl. Hintergründen oder Auslösemomenten für aktuelle Krankheiten forscht. Diese Art Herangehen ist der herrschenden Hochschulmedizin jedoch so fremd, daß Frau Schmidt- Göhrich die Frage gar nicht verstehen kann, sondern wahrheitsgemäß und bildhaft beschreibt, wie sie sofort drauflostherapiert, „je nach Symptomen“…)*

War die Antwort verständlich?

**Andrea Kersten**: *(resigniert)* Ja.

**Volkmar Zschocke,** GRÜNE:

…

Es gibt offensichtlich, was die Masern betrifft, bei den unter 10-Jährigen eine Zusammenhang zwischen dem Anteil an erkrankten Kindern und der Impfquote, der sich zum Glück dann wieder umkehrt. Die SIKO sagt ja: die späte 2. Impfung begünstigt im Prinzip eine stabile Immunisierung in weitern Leben. Sie haben das ausführlich begründet. Fakt ist aber: Im Alter von unter 10 Jahren erkranken in Sachsen relativ mehr Kinder an Masern.

Irgendjemand von Ihnen hat gesagt- ich glaube, Sie Frau Dr. Klein- daß das alles ungeimpfte Kinder gewesen seien. Für mich ist diese Erklärung noch nicht ganz schlüssig, denn wenn dem so wäre, dann müßte Sachsen im Bundesvergleich auch einen höheren Anteil an ungeimpften Kindern bezogen auf die 1. Masernimpfung haben. Für mich ist es augenscheinlich, daß ein Zusammenhang besteht zwischen dem großen Abstand zwischen der 1. und 2. Masernimpfung und dem höheren Anteil der erkrankten Kinder unter 10 Jahren.

Sie haben zu Recht gesagt: es geht um den Schutz derer, die sich nicht wehren können.- Jetzt lautet meine provokante Frage: Nehmen wir diesen höheren Anteil erkrankter Kinder unter 10 Jahren in Kauf, um mit der späteren 2. Impfung einen höheren Schutz imspäteren Verlauf des Lebens zu erreichen? …

**Schmidt-Göhrich:…**

Zu dem Thema Mumps- Masern- Röteln: Es gibt einen Antwortbrief der Sächsischen Impfkommission, in dem das mit Zahlen untermauert wird. …

Eine Vorverlegung der 2. Mumps-Masern- Röteln- Impfung in das 2. Lebensjahr würde zwar wegen besserer Erreichbarkeit der kleineren Kinder- einen allenfalls statistischen Vorteil bei den Impfquoten, aber ohne bewiesenen echten Wirksamkeitsvorteil bringen.

Wie gesagt, die Vorteile der späteren 2. Impfung sind durch das Anhalten des Auffrischungseffektes aus der Sicht der SIKO damit nicht aufgewogen.

Von den 267 Masernfällen des ersten halbjahres 2015 waren 258 gänzlich ungeimpft.

Damit haben wir auch keinen Vorteil der früheren Impfung der 10-Jährigen.

Vier Personen im Alter von 20, 39, 47 und 50 Jahren hatten eine einmalige Masern-Impfung, hätten also auch nach SIKO- Empfehlung längst die 2. Impfung erhalten müssen. Lediglich bei zwei Kindern im Alter von jeweils 1 Jahr mit einer Impfung ist zu diskutieren, ob man die Krankheit verhindert hätte.

Der Anteil derer, wo wir denken, daß wir es wirklich verhindert hätten, ist relativ gering. Bisher, nach aktuellem Stand, ist die SIKO also der Meinung, daß sozusagen trotzdem die Vorteile vor allem der späteren 2. Impfung überwiegen. Mit der 1. Impfung: Das ist sicherlich kritisch zu diskutieren. Da ist die SIKO weiterhin dran.

Man muß aber sagen: Wirklich ganz kalendergetreue Impfungen zu erreichen, also Impfungen in exakt den gleichen Monaten, ist schwierig. Da haben wir ohnehin immer eine große Bandbreite. Gibt es beim RKI verläßliche Zahlen, inwieweit die Impfungen wirklich kalendergetreu eingehalten werden? Wir haben festgestellt, daß es da auch gewisse Abweichungen gibt.

…

**Siedler:** Ich habe ja versucht, das darzustellen. Das sind die KV- Daten, die zeigen, daß tatsächlich auch die 1. Impfung in Sachsen noch später kommt als bundesweit.

**Schmidt-Göhrich:** Ich bin da prinzipiell eher Ihrer Meinung- aber das ist auch immer sozusagen eine Mehrheitsentscheidung der SIKO- daß wir speziell, wenn wir solche Ausbrüche haben, durchaus die 1. Impfung vorziehen würden. Das ist aber auch den sächsischen Ärzten freigestellt. Das sind Empfehlungen, davon kann immer abgewichen werden. *(sic!)* Prinzipiell wird es kritisch diskutiert. Fakt ist: den Masernausbruch hätte es nicht verhindert. Das Problem sind die Ungeimpften, nicht die eventuellen Impflücken und auch nicht unbedingt diese unterschiedlichen Abstände. Fakt ist: Die Ausbrüche sind wirklich in Sachsen bei den Ungeimpften. Die müssen wir erreichen.

**Andre Wendt, Ausschußvorsitzender:** …

Ich hätte eine Frage an Frau Dr. Siedler- oder jemanden, der mir diese Frage beantworten kann-: Es gibt ja jährlich in Deutschland Masern- Fälle. Diese sind auch jährlich gewissen Schwankungen ausgesetzt. Es gab Ausbruchsspitzen: zum Beispiel 2006, anläßlich der Fußball- WM, war das der Fall; zumindest waren die Zahlen damals höher als normal. In diesem Jahr gab es wieder einen Ausbruch. Ist belastbar beweisbar, warum es diese Masern-Spitzen gibt? Gibt es belastbare Angaben, die das unterfüttern können?

**Siedler:** Fußball-WM und Masern-Ausbruch waren nicht ursächlich miteinander verknüpft. Das sind immer nur die Punkte, die man sich merkt; das kann ich gut verstehen.

Es gibt belastbare Daten zu den Masern schon aus den Zeiten vor der Verfügbarkeit eines Impfstoffes. An diesen Daten wird deutlich, daß Ausbrüche in Zyklen auftreten. Das hat einfach damit zu tun, daß man für einen Ausbruch, also für ein epidemisches Geschehen, eine genügend große Anzahl an für die Erkrankung Empfänglichen benötigt. Die Erkrankung selbst hinterläßt dann auch wieder eine Immunität, die lebenslang anhält. Wenn so ein endemisches Geschehen abgelaufen ist, dann ist natürlich eine große Anzahl von Empfänglichen erstmal „abgeräumt“ und steht für eine erneute Erkrankung nicht mehr zur Verfügung…

*(An dieser Stelle ein kleiner Ausflug in´s Reich der Statistik, das Frau Dr. Siedler ausgezeichnet beherrscht:*

*Optimistisch angenommen, 5 % der sächsischen Kinder hätten keine Masern- Impfung (genaue Zahlen liegen dem RKI nicht vor, da es erklärtermaßen nur die Kinder erfaßt, die einen Impfausweis vorlegen). Dann wären das bei 344.000 angemeldeten Schüler(inne)n im Schuljahr 2014/15 ca. 17.000 Masern-ungeimpfte Schüler(inn)en gewesen. 2015 gab es in Sachsen höchstens 750 Masernfälle (die genaue Zahl liegt auf* [*www.rki.de*](http://www.rki.de/) *noch nicht vor), davon wären (laut Statistiken bis 2014) durchschnittlich ein Drittel Schüler, das wären ca. 250 Masernfälle bei sächsischen Schüler(inne)n.*

*Wenn von den theoretisch 17.000 Masern-Empfänglichen („weil Ungeimpften“) 250 erkranken und dann natürlich immun werden, bleiben theoretisch 16.750 Masern- empfängliche Schüler übrig. Es sollte für das Zustandekommen oder Nicht- Zustandekommen eines Masern-Ausbruchs also entscheidend sein, daß 1,5 % der Empfänglichen „abgeräumt“ sind??)*

Diese Spitzen, die es immer wieder gibt- regional auch in kürzeren Abständen, als Sie es jetzt geschildert haben- sprechen einfach dafür, daß das Potential an für Masern Empfänglichen leider immer noch zu groß ist umd immer noch ausreicht, um epidemische Geschehen auszulösen. Wobei ich sagen muß: Die Ausbrüche in Deutschland haben sich in den letzten Jahren in der Regel regional abgespielt und sind bisher immer auf Importe zurückzuführen gewesen. Es ist ein Eintrag erfolgt, wie auch immer, und die Immunität der Bevölkerung war nicht hoch genug, um zu verhindern, daß eine weitere Ausbreitung stattfinden kann.

*(Wir halten also fest: zyklische Masernausbrüche gab es schon immer, auch ohne Impfung. Der Anteil der Geimpften an der Bevölkerung hat darauf keinen Einfluß- siehe obiges Rechenbeispiel. Ferner gab es auch im Masern- Impfpflicht- Land USA 2014 wieder einen Masernausbruch mit mehreren hundert Fällen- das vergaßen die Sachverständigen zu erwähnen.)*