V-43

Für die freie Impfentscheidung, für die Gesundheit mündiger und verantwortlich handelnder Bürger*innen

BÜNDNIS 90
DIE GRÜNEN

44. Ordentliche Bundesdelegiertenkonferenz
15. - 17. November 2019, Bielefeld

Antragsteller*in:	Andreas Roll (KV Ludwigsburg)
Tagesordnungspunkt:	V Verschiedenes
Status:	Zurückgezogen

Antragstext

Grüne Gesundheitspolitik setzt auf selbstbestimmte und eigenverantwortliche Menschen mit unveräußerlichen Grundrechten, zu denen auch die physische und psychische Unversehrtheit zählt. Grüne Politik bekennt sich zur freien Impfentscheidung aller Bundesbürger*innen für sich selbst und ihre Kinder. Grüne Politik lehnt einen gesetzlichen Zwang zur Impfung und eine staatlich verordnete Entmündigung ab und fördert stattdessen die Aufklärung und unabhängige ergebnisoffene Beratung nicht nur durch Ärzt*innen und Heilpraktiker*innen, sondern durch alle Gesundheitsberufe. Bei der gesundheitlichen Beratung der Kinder und ihrer Eltern ist die Fachkompetenz der Hebammen besonders wertvoll und soll von werdenden Eltern für die verantwortliche Impfentscheidung auch genutzt werden können.

Begründung

Grüne Gesundheitspolitik ist den Menschen und ihrer Gesundheit verpflichtet, nicht den Impfstoffherstellern, die in Deutschland jährlich weit über 2 Milliarden Euro an ihren Produkten verdienen. Grüne Verantwortung bedeutet auch, die Menschen umfassend über Nutzen und Risiken aufzuklären, um sie in ihrer freien Entscheidung zu stärken. Die grüne Partei ist keine Ge- und Verbotspartei. Wir sind für die Menschen da und haben nicht die Rolle des Oberlehrers, der den Bürger*innen die vegetarische Ernährung an bestimmten Wochentagen vorschreibt (so sinnvoll das auch an allen Wochentagen wäre) oder wie oft und wann sie sich und ihren Kindern Impfstoff muskulär injizieren lassen müssen. Wir Grüne fördern salutogene Ansätze und stärken Fähigkeiten, die zu Gesundheit führen oder sie erhalten. Grüne Politik lässt Eigenverantwortung zu und fördert diese.

Das im Infektionsschutzgesetz verankerte Meldewesen, das den impfenden Ärzten die Meldung von Impfschäden vorschreibt, funktioniert bis heute nicht. Maximal 5% der Impfschäden werden nach Schätzungen des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) gemeldet. Der Wirksamkeitsnachweis von Impfstoffen beschränkt sich auf eine angenommene Antikörperbildung, die noch keinen sicheren Infektionsschutz bedeutet (wie konkret an Erkrankungsfällen trotz Antikörpernachweis beobachtet werden kann). Eine valide Nutzen-Risiko-Bewertung ist so nicht möglich. Der europäische Verband "european forum for vaccine vigilance" EFVV hat das sehr treffend auf die Formel gebracht: "Where there is risk, there must be CHOICE".

Weltweit treten in verschiedenen Ländern mit Impfpflicht und/oder hohen Impfraten große Masernepidemien auf (Beispiel Portugal, Slowakei). Der sogenannte Herdenschutz ab 95% bleibt

ein Mythos und Wunschdenken der Impfstoffhersteller. 20% aller Masernkranken im WHO-Gebiet sind zweifach geimpft.

Die Masernfallzahlen sind in Deutschland stark rückläufig. Bundesweit hat das Robert Koch Institut (RKI) in 2018 nur noch 543 Fälle statistisch erfasst. Das bedeutet einen Rückgang im Vergleich zu 2017 um 42 %.

Die bei Kleinkindern in der Medizin gefürchtete subakute sklerotisierende Panenzephalitis (SSPE) tritt fast nur bei KIndern auf, deren Mutter geimpft wurde und somit keinen Nestschutz mehr an das Neugeborene für die ersten Lebensmonate weitergeben konnte. Diese seltene SSPE-Komplikation wird also mittelbar durch die Impfung ausgelöst.

Neben den 543 jährlichen Masernfällen sprechen 4,6 Mio. Diabetesfälle mit einer steigenden Zahl an kindlichem Diabetes oder über 2 Mio. allergische Erkrankungen bei Kindern eine deutliche Sprache, wo die Prioritäten gesetzt werden sollten. Ein Diabetesschutzgesetz oder ein Allergieschutzgesetz steht im Gesundheitsministerium nicht auf der Agenda. Die 13.000 jährlichen Todesfälle durch Feinstaub führen auch erst sehr zögerlich zu ersten gesundheitspolitischen Maßnahmen. Auch für tausende Behandlungsfehler in Kliniken und Praxen, tödliche Medikamentennebenwirkungen sowie die Todesfälle durch multiresistente Krankenhauskeime hat Jens Spahn bisher keine wirksamen Lösungsvorschläge.

Bereits die Bundesregierung selbst hat in dem Gesetzesentwurf zum "Masernschutz" von Gesundheitsminister Spahn zahlreiche Korrekturen und Streichungen vorgenommen. So wurde z.B. die Behauptung einer "zunehmenden Impfmüdigkeit" zurückgenommen, da die Impfquoten mit 97% (Erstimpfung) und 93% (Auffangimpfung) sehr hoch sind. Auch die Behauptung, dass die Masernfälle in Deutschland zunehmen würden, wurde entfernt. Das Robert Koch Institut hat im Widerspruch zum Gesundheitsminister die Zahlen dokumentiert, die Jens Spahns Behauptung widerlegt. Auch die Aussage, dass die SSPE durch eine Impfung vermieden werden könne, wurde gestrichen. Das Gegenteil ist der Fall, das ist wissenschaftlich gut belegt.

Die angebliche Alternativlosigkeit der Impfpflicht wurde durch die Regierung mit der Aussage, es gebe keine gleich wirksamen Alternativen ersetzt. Beide Aussagen sind wissenschaftlich unhaltbar. Europäische Länder mit Impfpflicht und hohen Impfraten (Portugal, Slowakei) haben ebenso große Masernepidemien erlebt wie diese in Ländern mit niederiger Impfrate (Monaco, San Marino) völlig ausgeblieben sind. In einigen Ländern (Finnland, Dänemark, Norwegen, Niederlande) treten nur halb soviele Masernfälle auf wie in Deutschland, die andere Gesundheitsstrategien verfolgen als die Entmündigung der Bürger*innen oder die Zwangsbehandlung, wie sie Deutschland auch in vergangenen dunklen Zeiten erleben musste. An dem Verlauf der Maserntodesfälle lässt sich an zahlreichen europäischen und außereuropäischen Ländern zeigen, dass zum Zeitpunkt der Einführung eines Masernimpfstoffs die Masernsterblichkeit bereits um bis zu 99% zurückgegangen war. Die Ursache von (hinsichtlich Masern zunehmender) Gesundheit ist wissenschaftlich nicht mit Impfungen begründbar.

Vor dem Hintergrund des bekannten Risikos durch Impfschädigungen durch den viralen Bestandteil oder die Zusatzstoffe (Adjuvantien wie Antibiotika, Fremdeiweiß, Quecksilber, Aluminium in verschiedenen Impfstoffen) ist ein gesetzlicher Zwang politisch nicht zu verantworten. Für die gesetzten Ziele der Gesundheitsförderung bei bereits sehr hohen Impfraten ist eine gesetzliche Impfpflicht unverhältnismäßig und nicht zweckmäßig, wie viele Beispiele aus anderen europäischen Ländern zeigen. Hinzu kommt, dass der Masernimpfstoff

nur als Dreifachimpfstoff erhältlich ist. Eine Impfpflicht würde also durch die Hintertür gleich einen dreifachen Zwang bedeuten, der durch das Gesetz und seinen Titel ("Masernschutz") nicht ausreichend legitimiert ist. Der Gesetzesentwurf sieht auch vor, dass zukünftige Änderungen der STIKO-Impfempfehlungen automatisch Bestandteil der Impfpflicht werden. Das bedeutet einen klaren Verstoß gegen das Grundgesetz und wäre ein Einstieg in willkürliche Herrschaftsformen mit Abbau demokratischer Grundrechte. Auch der Verfassungsrechtler Prof. Rüdiger Zuck hält den geplanten Impfzwang im Hinblick auf eine Nutzen-Risiko-Bewertung für verfassungsrechtlich problematisch. Der Bundespräsident prüft jedes Gesetz vor der Unterschrift auf genau diese Verfassungsmäßigkeit.

Die Trumpisierung der Gesundheitspolitik durch Jens Spahn mit einem populistischen Gesetzesentwurf und der Verbreitung alternativer Fakten sowie ein der Pharmalobby vorauseilender Gehorsam deutscher Gesundheitspolitik ist kein geeignetes Vorgehen, um die drängenden Probleme unseres Gesundheitswesens zu lösen. Grüne Politik setzt auf Sachargumente und faktenbasierte Gesundheitsvorsorge, nicht auf rechtspopulistische oder neoliberale Ideologien im Schlepptau der profitorientierten Konzerne.

Quellen: Sachverständige Stellungnahme des Verbands Libertas & Sanitas e.V. zum Entwurf des Masernschutzgesetzes; Gesundheitsberichterstattung des Robert Koch Instituts

weitere Antragsteller*innen

Heinz Gärber (KV Ingolstadt); Werner Ebert (KV Nürnberg-Stadt); Anja Lannig (KV Karlsruhe); Erika Richter (KV Marburg-Biedenkopf); Falko Schetelich (KV Lippe); Anja Heyne (KV Berlin-Steglitz/ Zehlendorf); Hubert Geue (KV Kelheim); Birgit Raab (KV Schwabach); Barbara Poneleit (KV Forchheim); Anna Tafelmeyer (KV Fürth-Land); Sebastian Rühl (KV Main-Kinzig); Christian Kokot (KV Mansfeld-Südharz); Alexander James Piney (KV Erfurt); Dirk Paul Finkeldey (KV Aurich-Norden); Sabine Stellrecht-Schmidt (KV Miltenberg); Marcel Schmidt (KV Miltenberg); Falk Jagszent (KV Mecklenburgische Seenplatte); Monika Göpper (KV Mecklenburgische Seenplatte); Michael Bohnert (KV Esslingen); sowie 2 weitere Antragsteller*innen, die online auf Antragsgrün eingesehen werden können.