

Impfdatenbank

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit großem Befremden habe ich die Empfehlungen vom Vorsitzenden der Sächsischen Impfkommision gelesen, „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2011, Seite 527: „Die Einrichtung einer Sächsischen Impfdatenbank“ an den Gesundheitsämtern zwecks effektiven Impfmanagements (zum Beispiel Impfaufforderungen an Säumige) und aus infektiologischen Gründen bei Ausbrüchen oder Epidemien ist überfällig.“

Eine derartige Offenbarung gegenüber einem Kernmerkmal des ärztlichen Berufsethos – der Schweigepflicht und Autonomie des Patienten – lässt mich schauern.

Mit gutem Grund gibt es in Deutschland keine Zwangsimpfungen mehr, da mit dem Aussterben der Pocken keine Seuche mehr droht, bei der ein so weitreichender Eingriff in die körperliche Unversehrtheit aller Bürger gerechtfertigt ist. Aber auch das Persönlichkeitsrecht unbelästigt vom Gesundheitsamt zu sein, seinen Impfstatus nur freiwillig preiszugeben, gehören zur Autonomie – noch dazu von Menschen, die noch nicht einmal Patienten sind, sondern allenfalls „potenzielle Patienten“.

Ein Ansinnen eines „Impfregisters“ ist abzulehnen, und ich schäme mich einem Berufsstand anzugehören, der die Lehren aus zwei Rechtssystemen der Missachtung des Individuums und der Kollaboration vieler Ärzte immer noch nicht gezogen hat.

Dr. med. B. Müller LL.M.

Verehrte Frau Kollegin,

ich bin sehr verwundert – nicht beleidigt – über Ihren Brief zum Artikel „Impfraten von Auszubildenden in der Kranken- und Altenpflege“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 11/2011. Dieser beweist mir neben anderem

zumindest zwei Defizite in Ihrer Haltung und Bildung, nämlich in naturwissenschaftlicher und philosophischer Hinsicht:

1. Wenn Sie sich auch für moderne Epidemiologie und Infektiologie interessieren würden, wären Ihnen zum Beispiel die gegenwärtigen Probleme bei der Masernelimination in den Ländern der Europäischen WHO-Region bekannt. Ich füge diesbezüglich nur die Kurzmitteilung aus dem „Impfbrief“ Nr. 53 vom September 2011 an: „Masernsituation in Europa Juli 2011: 26.263 Fälle, 7 Tote... Frankreich (n=14.040 E, 6 Tote), Italien (n=4.000 E), Spanien (n= 2.400 E), Rumänien (n= 2.072)“, Deutschland (1. – 52. Woche 2011: n=1.609 Erkrankungen, 2 Tote) Die Zahlen der Todesfälle sind bei Einbeziehen der SSPE, die erst nach einer Latenz von 5 bis 10 Jahren manifest wird, zu verdoppeln. Auch sind alle Komplikationen mit Defektheilung nicht erwähnt.

2. Die „Kritik der praktischen Vernunft“ von Immanuel Kant (1788) ist Grundlage der Ethik in Deutschland und Europa geworden, nicht Ihre Vergötterung der individuellen Freiheit. Die Vernunft ist bei Kant praktisch, insofern sie sich auf praktisches Handeln und nicht auf theoretisches Wissen bezieht. Diesem Handeln müssen verbindliche Normen gegeben werden, um die Frage „Was soll ich tun“ zu beantworten. Kant gibt Antwort durch seinen „kategorischen Imperativ“: „Handle so, dass die Maxime deines Willens jederzeit zugleich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könnte“. Die analogen christlichen Normen, die auch die Bundeskanzlerin auf dem CDU-Parteitag in Leipzig wieder für ihre Politik bekräftigt hat, würden in Kurzform lauten: „Liebe Deinen Nächsten wie dich selbst“. Praktisch ist damit unvereinbar, dass ein Mensch zur Infektionsquelle eines anderen wird und ihm damit Schaden oder gar den Tod zufügt, nur weil Menschen eine Erinnerung an eine empfohlene Impfung (Staatliches Impfregister) als Verletzung ihrer Autonomie werten.

Mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl