

# Der individuelle Impfscheid

knapp gefasste Anregungen zum Einstieg in die persönliche Entscheidungsfindung (aktualisiert April 2019)

"In der Eile sind Fehler" (Mongolische Redensart)

## Was zunächst zu bedenken ist

1. Eltern von Neugeborenen werden zu einem Zeitpunkt mit der Impffrage konfrontiert, wo sie mit augenfälligeren Problemen mehr als genug beschäftigt sind. **Überlegungen zu Nutzen und Schaden der empfohlenen Impfungen bleiben recht abstrakt**; früher häufige und schwerwiegende Krankheiten wie Starrkrampf, Diphtherie, Kinderlähmung kommen in unserer Erfahrung nicht mehr vor (zum Teil wegen den entsprechenden Impfungen).
2. Die offiziellen Impfempfehlungen werden zunehmend mit propagandistischem Druck unter die Leute gebracht, Solidarität und elterliche Verantwortung werden eingefordert, so dass die Macht der Impfdoktrin deutlich spürbar wird – dennoch **sind in der Schweiz alle Impfungen tatsächlich freiwillig**.
3. **Der offizielle Impfplan ist keine Entscheidungshilfe, sondern eine Norm, welche praktisch das Maximum umfasst**. Erwarten Sie nicht von uns oder von Ihrem Arzt, dass wir eine alternative Impfnorm aufstellen – das ist nicht Aufgabe des Hausarztes. Wir können Ihnen aber helfen, in Ihrem individuellen Fall eine angemessene Entscheidung zu finden.
4. Wenn Sie sich der Freiheit der Impfscheidung bedienen wollen, versetzen Sie sich in **eine Minderheitenposition** (etwa ein Fünftel der Bevölkerung). Diese Position ist bestimmt weniger komfortabel, als das Einfügen in die Mehrheit.
5. Für alle Krankheiten, welche durch eine Impfung verhindert werden können gilt: **es gibt derzeit bei uns keine volksgesundheitliche Notsituation**. Sie dürfen sich also mit gutem Gewissen erlauben, sich in aller Ruhe zu informieren und die Argumente dafür und dawider abzuwägen. Dabei soll es keine Tabus geben (selbstverständlich ist auch das Befolgen der offiziellen Impfempfehlung eine gültige Option).
6. **Interessant zu wissen**: vorallem die skandinavischen Länder sind schon vor vielen Jahren zu einem aufgeschobenen und reduzierten Impfschema im Säuglingsalter übergegangen: erste Impfung wird im Alter von 3, zweite von 5 und dritte erst mit 12 Monaten verabreicht - also späterer Impfbeginn und Einsparung einer Impfdosis bei gleichwertigem Impfschutz! **Es ist bestimmt nicht verantwortungslos, dieses schonendere Impfschema zu wählen**. Der schweizerische Impfplan 2019 sieht neuerdings ein reduziertes Schema mit 2 / 4 und 12 Monaten vor, leider ohne Aufschub der ersten Impfung.
7. Für viele Impfungen gibt es **keinen wichtigen Grund, schon im ersten Lebensjahr zu impfen** - zudem ist es naheliegend, in diesem hochsensiblen Alter mit routinemässigen Interventionen zurückhaltend zu sein. Wollen Sie allerdings für Ihr Kind einen Schutz gegen Hämophilus-B und / oder gegen Keuchhusten und / oder gegen Pneumokokken, dann macht dies nur Sinn, wenn im frühestmöglichen Alter geimpft wird (wir sprechen hier von gesunden Kindern, nicht von Säuglingen mit besonderen Risiken).
8. Wie bei allen vorbeugenden Massnahmen, ist es auch bei den Impfungen wichtig, sich **das unvermeidliche Dilemma** vor Augen zu führen: über 99% der Kinder werden im Verlauf ihres Lebens von einer bestimmten Impfung keinen vitalen Nutzen haben - **A B E R !!!**
  - a. niemand kann Ihnen sagen, ob Ihr Kind zu der kleinen Minderheit gehört, bei welcher durch eine Impfung ein bleibender Gesundheitsschaden vermieden würde
  - b. niemand kann Ihnen voraussagen, ob Ihr Kind zu der sehr kleinen Minderheit gehört, welche durch eine bestimmten Impfung einen Schaden davontragen würde
  - c. niemand kann wissen, ob Ihr Kind von einer Kinderkrankheit sogar profitieren würde, indem ein chronisches Leiden bessert oder gar nicht erst auftritt
  - d. niemand kann guten Gewissens behaupten, er verfüge über ein Therapiekonzept, welches einen komplikationslosen Verlauf einer impfbaren Krankheit garantierte
9. Mit einer individuellen Impfscheidung muten Sie sich also etwas ziemlich Schwieriges zu – oder besser gesagt: **Sie werden sich der Probleme bewusst, die mit den Impfungen und der offiziell empfohlenen Impfroutine verbunden sind**.
10. Sie sind also **zuerst** aufgefordert, sich so gut wie möglich zu informieren – eine impulsive Entscheidung aus dem Bauch heraus würde einer Belastungsprobe kaum standhalten. Die uns zugänglichen Erkenntnisse sind letztlich nicht im erwünschten Mass schlüssig: aus dem skeptischen Blickwinkel betrachtet, bleiben wichtige Fragen ohne überzeugende Antworten. So werden Sie **danach** die Ihnen zugänglichen Informationen im Lichte Ihrer persönlichen Orientierungen und Prioritäten gewichten müssen.

## Zum praktischen Vorgehen:

- Im Anschluss an das oben Gesagte finden Sie **weiterführende Informationen**, Überlegungen und Hinweise auf unabhängige Literatur auf <www.impfo.ch>
- Schauen sie sich auch die offizielle Impfpfempfehlung des BAG und deren Begründung genau an: <www.sichimpfen.ch> **der BAG-Impfplan 2019 bringt erhebliche Veränderungen** - wir setzen deren Kenntnis voraus. **Beachten Sie dabei, den sechsten Punkt oben auf Seite 1.**
- Geht es bei Ihren Abklärungen um ein neugeborenes Kind, so **konzentrieren Sie sich für's Erste auf Keuchhusten (Pertussis) und Hämophilus-influenzae-B (HiB) und Pneumokokken.**
- Das Impfstoffangebot ist thiomersalfrei – **aber leider auch sehr begrenzt. Zudem sind Standard-Impfstoffe oft nicht lieferbar. Die Wahlfreiheit ist also deutlich eingeengt:** aktuelle Liste auf <www.infovac.ch>
- Das Gespräch mit dem impfenden Arzt kann nicht durch Merkblätter und Ratgeber ersetzt werden. Überlegen Sie sich vor dem Arztbesuch ihre wichtigsten Fragen: **gute Fragen zu stellen ist die halbe Klärung!** Ausserdem kann Ihnen Ihr Arzt nicht beliebig Zeit zur Verfügung stellen.
- **Informieren Sie sich vor der Impfung über mögliche Nebenwirkungen!** Melden Sie Ihrem Arzt nach Art oder Intensität ungewöhnlich Reaktionen auf die Impfung (allenfalls auch an die Arzneibehörde swissmedic: <vigilance@swissmedic.ch>)
- Sie werden nirgends die unumstössliche Antwort finden – und wenn jemand eine solche vorgibt, ist Skepsis am Platz. Ihre eigene Antwort müssen Sie sich selber abringen!

## Hinweise für die Gestaltung eines individuellen Impfplanes

Stand der Kenntnis und des Irrtums 2019 / vgl. auch den [deutlich modifizierten BAG-Impfplan 2019](#))

Übersicht über die einzelnen Impfungen: aus eher skeptisch zurückhaltender Perspektive geben wir hier in knapper Form praktische Anhaltspunkte zum individuellen Entscheidungsspielraum.

- Diphtherie, Tetanus:** Grundimmunisierung eventuell erst ab dem Krabbelalter (9.-13. Mte.). **Di-** und **Te-** Impfung I und II im Abstand von 1 bis 2 Monaten. Impfung III 6 (-12) Mte. nach II, Auffrischung mit 6 bis 8 Jahren, dann nach 10 Jahren (für Erwachsene noch alle 20 Jahre empfohlen)  
**Hinweis:** wer sein Kind nur gegen Di+Te oder Di+Te+Polio impfen will, findet iR keinen Impfstoff, der bezüglich Di genügend hoch dosiert wäre. Es gibt aber Hinweise, dass bei der Grundimmunisierung im zweiten Lebensjahr die dreimalige Impfung mit den verfügbaren Zwei- und Dreifach-impfstoffen, eine zwar nicht anerkannte aber wahrscheinlich genügende Diphtherie-Immunität erzeugen kann. Um sicher zu gehen, Diphtherie-Antikörperspiegel 1-2 Monat nach der dritten Impfdosis bestimmen.
- Polio:** nur noch mit inaktiviertem Impfstoff **IPV**, wird gespritzt. Einzelimpfung im 2./3. Lebensjahr oder in Kombination mit Di und TE (Intervalle wie diese).
- Pertussis azellulär:** allenfalls **anfangs 3. oder 4. Lebensmonat** (zB bei Kinderkrippe im ersten Lebensjahr):  
**2. Impfungen 2 Mt. später, 3. mit Alter 12 Mt;** kein **Pa-**Einzelimpfstoff verfügbar!  
nur zusammen mit Di und Te und IPV und ev HiB. Die Wirksamkeit der Pa-Impfstoffe ist begrenzt, Langzeitnebenwirkungen sind kontrovers. **Beachten Sie dabei, den sechsten Punkt oben auf Seite 1. BAG empfiehlt Schwangeren im letzten SS-Drittel gegen Per zu impfen (Nestschutz für Kind)**
- Hämophilus-influenzae-B:** ev. anfangs 4. Mt. (zB bei Kinderkrippe im 1. LJ). 2 Impfungen im Abstand von 2 Mt<sup>en</sup>, danach mit 12 Mt. **HiB-**Einzelimpfstoff (Hiberix®) oder zusammen mit Di,Te, Pa, IPV. Erkenntnisse über Nebenwirkungen kontrovers, Schutz gegen HiB-Hirnhaut- und Kehlkopfentzündung ist zuverlässig.
- Pneumokokken:** seit 2006 optional, neuerdings mit 13-valentem Impfstoff (Prevenar®), **vom BAG neuerdings als „Basisimpfung“ für alle Säuglinge empfohlen:** Begründung ähnlich wie HiB.
- Hepatitis-B HBV:** nur Risikogruppen wie Säuglinge mit HBV-Virusträger im Haushalt, Jugendliche / junge Erwachsene mit Risikoverhalten wie Drogen spritzen oder häufig wechseln den Sexualpartnern: 3 Impfungen, Abstand 1 und 6 Mte. (Übertragung durch Blut zu Blut Kontakt, Sexualverkehr). Wirksame Prophylaxe ist durch richtiges Verhalten möglich (gleich wie HIV oder Hepatitis-C). Erkenntnisse über die Nebenwirkungen sehr kontrovers.  
**vom BAG neuerdings als „Basisimpfung“ für alle Säuglinge empfohlen (bisher „ergänzende Impfung“)**
- Hepatitis-A HAV:** allenfalls bei Reisen unter schlechten hygienischen Bedingungen, vorallem in südliche Länder (Havrix®), eine Impfung genügt vermutlich. Die Erkrankung verläuft gutartig.

**Masern:** Kleinkindesalter, insbesondere wenn weiterer Nachwuchs geplant ist, spätestens aber mit 10 Jahren, falls das Kind die Masern noch nicht durchgemacht hat (Masern ist nach der Pubertät erheblich risikoreicher). Im Zweifelsfall Antikörpertest. **Masern-Einzelimpfstoff nicht immer verfügbar!** Erkenntnisse über Langzeitnebenwirkungen sind lückenhaft und widersprüchlich.

**Röteln:** Kleinkindesalter, spätestens mit 10 Jahren, falls v.a. das Mädchen die Röteln noch nicht durchgemacht haben (Röteln in Früh-Schwangerschaft kann werdendes Kind schädigen). Im Zweifelsfall Antikörpertest! **Röteln-Einzelimpfstoff nicht mehr verfügbar!**

**Mumps:** Kleinkindesalter, spätestens mit 10 Jahren, falls v.a. Knaben den Mumps noch nicht durchgemacht haben. Antikörpertest nicht zuverlässig. Kein Mumps-Einzelimpfstoff verfügbar

Offiziell gilt der MMR-Impfschutz erst nach 2 Impfungen gewährleistet (mindestens 1 Monat Abstand). Die Impfschutzdauer ist ungewiss, eine verlässliche Auffrischung des Impfschutzes ist bei Masern und Mumps mit den z.Zt. verfügbaren Lebend-Impfstoffen nicht möglich. Es ist unklar, wie längerfristig die Immunität gegen Masern in der Bevölkerung aufrechterhalten werden kann. (Röteln, Mumps keine Einzelimpfstoffe!)

**Kinder sollen vor Eintritt der Pubertät gegen MMR immun sein:** heutzutage meist nur mit Impfung möglich!  
**vom BAG neuerdings 1. Impfung für alle Säuglinge im Alter von 9 Mt<sup>en</sup> empfohlen, 2. mit 12 Mt<sup>en</sup>**

**Windpocken** (Varizellen): nur Kinder mit ganz speziellen Risiken oder allenfalls nicht immune junge Erwachsene. Die generelle Impfung aller Kinder wird in Deutschland propagiert und ist sehr umstritten.

**Zeckenencephalitis FSME:** **allenfalls bei regelmässigem Aufenthalt in den verseuchten Waldgebieten**, eher erst ab Schuleintritt, denn bei Kindern sind neurologische Komplikationen der FSME sehr selten, Impfnutzen aber relativ häufig.

**HPV-Impfung:** gegen Humane Papilloma-Viren, propagiert als „Impfung gegen Gebärmutterhals-Krebs“. Vom BAG empfohlen für alle 11-15 jährigen Jugendlichen (3 Impfungen Monate 0, 1-2, 6). Der Nachweis, dass die Impfung tatsächlich Krebs verhindern kann ist immer noch nicht erbracht, so dass diese Impfung als überflüssig bezeichnet werden muss. Krebsabstriche bei Frauen alle 3-5 Jahre sind vorerst die verlässlichere und ungefährlichere Vorbeugung.

**Besondere Vorsicht:** bei allergischer Veranlagung, Neurodermitis, Krankheiten des Nervensystems, Anfallsleiden (Pa), Immunschwäche und auffälliger Reaktion auf eine vorangehende Impfung. Für volles Stillen 6 Monate und Impfen erst ab Laufalter gibt es ganz besonders in allergiebelasteten Familien gute Gründe.

**Aufschieben der Impfung:** bei Fieber, Schub einer chronischen Krankheit oder eines Ekzems, eventuell auch in Zeiten von aussergewöhnlicher Belastung. Die im offiziellen Impfplan vorgegebenen Impfabstände sind Richtgrössen: sie dürfen und sollen im Bedarfsfall angepasst werden. (relativ ungünstig ist einzig, wenn der Abstand zwischen den ersten zwei Impfungen der Grundimmunisierung gegen Di, Te, Pa, HiB oder HBV weit über 2 Monate beträgt).

**Impfstoffzusätze:** Neue Einzelimpfstoffe sind oft konservierungsmittelfrei (in der Schweiz zB. HiB, Te, IPV und Di-Te), wie ohnehin alle Lebendimpfstoffe (M, M, R, Varizellen). Thiomersal ist heute eliminiert. Antibiotikaspuren, Hühner-Eiweisspuren, Formol etc. sind Zusätze, welche vorallem allergische Reaktionen auslösen können, Aluminiumverbindungen ausserdem neurologische Störungen. Um eine Kumulation der Zusätze zu vermeiden, sind deshalb eher Kombinationen bei den Totimpfstoffen zu bevorzugen, als jede Impfung einzeln zu geben..

**Impfreaktionen:** die erwünschte Immunreaktion, welche normalerweise von mehr oder weniger deutlichen Symptomen begleitet sein kann, kommt bei den Totimpfstoffen sofort, bei den Lebendimpfstoffen wie MMR erst nach etwa einer Woche in Gang.

**Unerwünschte Impfwirkungen:** kurzfristige (erste Wochen) sind relativ gut untersucht und im Beipackzettel beschrieben. **Über langfristige Impffolgen gibt es eine heftige Kontroverse, weil der Kenntnisstand darüber sehr unbefriedigend ist, ua. weil es praktisch keine zuverlässige, dh. vorausschauende (prospektive) Langzeitforschung zu den Impfnutzen gibt (dagegen viel rückblickende/retrospektive, damit wenig verlässliche).** Durch die Anwendung der Mehrfachimpfungen (6 bis 10 pro Impftermin) wird es praktisch unmöglich, allfällige unerwünschte Reaktionen einer einzelnen Impfkompone zu zuzuordnen.

*weiterführende, unabhängige Information und Literaturhinweise*  
*Internet: <[www.impfo.ch](http://www.impfo.ch)> oder <[www.individuelle-impfentscheide.de](http://www.individuelle-impfentscheide.de)>*

„Die Wissenschaft hat schon recht, mit dem was sie sagt, aber sie hat Unrecht, mit dem was sie verschweigt!“  
K. F. von Weizsäcker, Philosoph und Physiker

# Zur Problematik der Generellen Impfungen

generell heisst ungezielt

Es gibt Viren, welche nur im menschlichen Organismus überleben können. Dazu gehören die Erreger von Masern, Röteln, Mumps und Hepatitis-B - theoretisch sind diese ausrottbar. Dazu müssten mindestens 95 % der Weltbevölkerung durch Massenimpfungen wirksam und dauerhaft immunisiert werden könnten – weil aber etwa jede zehnte dieser Impfungen nicht angeht, müssten es 100 % sein! Die Virusausrottung ist also praktisch kaum möglich. Die Weltgesundheitsorganisation WHO propagiert dieses Projekt für Masern und Hepatitis-B. Die Schweiz hat es für alle vier genannten Krankheiten übernommen.

**Das Ausrottungskonzept lässt keine individuelle Impfentscheidung mehr zu – die 2018/19 wieder vermehrt auftretenden Masern und die entsprechenden Massnahmen der Behörden machen es deutlich: es müssen alle mitmachen, weil heutzutage die Masernimmunität nur noch eine Impfmunität ist. Deutschland steuert zZt. auf ein Masernimpfobligatorium zu!**

Radikale Massnahmen mit Zwangscharakter kann man in Notsituationen akzeptieren. In der Schweiz gibt und gab es aber für keine der genannten Krankheiten eine Notlage, so dass man schon aus verfassungsrechtlicher Sicht bezweifeln kann, ob die Impfkampagnen gegen Hepatitis-B oder Masern oder HPV verhältnismässig sind. Jede generelle Impfung hat eine schlechte Trefferquote dh. höchstens jeder zehntausendste Geimpfte profitiert in dem Sinn, dass ein schwerwiegender Krankheitsverlauf mit bleibendem Schaden verhindert werden kann; alle übrigen haben im besten Fall einen Komfortvorteil, werden aber unnötigerweise dem Impfrisiko ausgesetzt. Deshalb sind auch seltene Impfnebenwirkungen nicht ohne weiteres akzeptabel. Wenn eine schwere Nebenwirkung einmal auf 100'000 Einzel-Impfungen zu erwarten ist, dann wird sie auch regelmässig auftreten, wenn wir routinemässig ganze Jahrgänge durchimpfen (ca. 80'000 Kinder/Jahr). Kommt dazu, dass selbst schwerwiegende Impfkomplicationen nur sehr unzuverlässig registriert werden, sodass man die Zahlenangaben hierzu mit Skepsis betrachten muss: der Stand der Erkenntnisse ist schlicht ungenügend.

Das Risiko-Nutzenverhältnis wird sofort viel besser, wenn man nur Gruppen impft, welche einem besonderen Ansteckungs- oder Komplikationsrisiko ausgesetzt sind. Dies wurde beispielsweise mit dem ursprünglichen gezielten Hepatitis-B-Präventions-Konzept erfolgreich realisiert: von 1994 bis 2001 stellte das BAG einen Rückgang der gemeldeten Neuinfektionen pro Jahr auf gut einen Drittel fest. Der Rückgang unter den i.v.-Drogenkonsumenten war noch wesentlich deutlicher. Bei diesem Erfolg ist es schwer verständlich, weshalb das BAG sein Hepatitis-B-Impfkonzentrat dann sukzessive ausweitete: 2001 auf alle 11 bis 15 jährigen Schüler und 2019 auf das 1. Lebensjahr. Damit setzt man alle Säuglinge unterschiedslos dem Impfrisiko aus, und nur die wenigsten werden im Verlauf ihres Lebens vom Impfschutz tatsächlich einen vitalen Vorteil haben.

**Gegen eine Hepatitis-B kann man sich wie gegen Hepatitis-C und AIDS aktiv schützen: in erster Linie durch richtiges Verhalten. Die Impfung dagegen verleitet zu einem trügerischen Gefühl von Sicherheit.**

Bei der schlechten Trefferquote der generellen HBV-Impfung müssten wir Gewissheit über eine sehr hohe Sicherheit der Impfung haben, damit wir sie allen Kindern ohne Bedenken zumuten dürften. Neben den häufigen leichten sind aber auch schwere Impfnebenwirkungen beobachtet worden, darunter allergische Reaktionen, Nervenlähmungen, Entzündungen des zentralen Nervensystems und rheumatische Erkrankungen. Über deren Häufigkeit gibt es eine heftige Kontroverse. Wir wissen immer noch zuwenig Verlässliches über die Sicherheit der Hepatitis-B-Impfung. Klar ist aber, dass diese unter allen empfohlenen Routineimpfungen die auffälligste bezüglich Nebenwirkungen ist.

Der Mangel an sicherer Kenntnis über die tatsächlichen Risiken der Impfungen müsste zu zurückhaltenden Impfkonzentrat führen – dies gilt im Grundsatz für alle Impfungen, welche generell, also nicht gezielt nach Risikogruppen empfohlen werden. Die Bestimmung von Risikogruppen ist zumindest bei der Hepatitis-B relativ einfach, bei anderen Krankheiten dagegen deutlich anspruchsvoller.

**Zwischen der individuellen Impfung und der generellen ungezielten Impfung aller Kinder liegt ein Quantensprung, dessen Auswirkungen wir heute nicht überblicken. Den grössten Nutzen bei minimalen Nebenwirkungen erreicht man mit der gezielten Impfung von Risikogruppen**

weiterführender Artikel zum Thema : <[www.impfo.ch/htm-dokumente/epidemiol-experiment.htm](http://www.impfo.ch/htm-dokumente/epidemiol-experiment.htm)>