

Fachbereich Humanwissenschaften
Studiengang Angewandte Kindheitswissenschaften



Bachelorthesis

Impfen von Kindern

Eine Diskursanalyse am Beispiel der Impfung gegen Masern

zur Erlangung des Bachelorgrades „Bachelor of Arts“

eingereicht von

Christine Weber

Matrikelnummer: 2010 2673

Erstgutachter

Prof. Dr. Raimund Geene
Hochschule Magdeburg-Stendal

Zweitgutachter

Tobias Wenzel, M.Sc. Public Health
Universität Göttingen

Stendal, den 30. August 2013

Anmerkung

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet, welches weibliche und männliche Personen gleichermaßen einschließt.

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	1
1.1 Persönlicher Zugang	1
1.2 Zentrale Fragestellungen und Hypothesen	3
1.3 Methodik	4
1.3.1 Die Dokumentarische Methode	6
2. Infektionskrankheiten und Impfen	8
2.1 Historie der Impfungen und des Impfdiskurses	8
2.2 Impfungen bei Kindern - Aktueller Stand und Empfehlungen	11
2.3 Impfbefürworter	15
2.4 Impfkritiker	17
3. Die Masern und der Impfdiskurs 2013	20
3.1 Infektionskrankheit Masern	22
3.2 Der Masern-Impfdiskurs in der ‚Klötzer Volksstimme‘	26
3.2.1 Analyse der Volksstimme-Lesercommentare	28
4. Resümee	50
5. Literaturverzeichnis	53
6. Abbildungsverzeichnis	58
7. Tabellenverzeichnis	59
8. Abkürzungsverzeichnis	60
9. Anhang	62

1. Einführung

1.1 Persönlicher Zugang

Im 1. Semester meines Studiums Angewandte Kindheitswissenschaften an der Hochschule Magdeburg-Stendal besuchte ich bei Frau Prof. Dr. med. Eva Luber das Seminar ‚Kindliche Entwicklung, Krankheit und Behinderung‘. Dieses war Bestandteil des Moduls ‚Gesundheitswissenschaften und Kindergesundheit‘, in welchem Studierenden Wissen und Kompetenzen vermittelt werden, das sich mit dem körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen befassen. Im Rahmen des Seminars gab es eine Vielzahl an Studierenden-Referaten. Eines davon behandelte das Thema ‚Impfen‘. Ich war sehr gespannt auf dieses Referat und entschied mich bewusst dagegen, es selbst zu halten, denn mich interessierte wie andere Personen das Thema aufarbeiten und präsentieren würden.

Seit der Geburt meiner Tochter im Mai 2008 begleitet mich das Thema ‚Impfen‘. Mittlerweile ist sie fünf Jahre alt und mein Bücherregal bestückt mit einer langen Reihe an Impf-Büchern, Ratgebern und einer Vielzahl und Vielfalt kleiner Informations-Heftchen zum Thema ‚Impfen‘ aus der Kinderarztpraxis.

Impfen und Impfungen ist ein Thema, welches nicht nur mich, sondern auch meine Familie sowie meinen Freundes- und Bekanntenkreis in regelmäßigen Abständen beschäftigt und zum Teil auch spaltet. Gespräche zum Thema ‚Impfen‘ kommen vor allem dann auf, wenn es um Kinder und deren Gesundheit geht. Zu den wiederkehrenden Zeitpunkten gehören z. B. jemand im Freundes- und Bekanntenkreis ist schwanger, ein Kind wurde geboren, eine U-Untersuchung steht an oder generell Termine beim Kinderarzt. Hin und wieder sind es auch Medienberichte, welche das Thema zur Sprache bringen, wie in den letzten Monaten die Fälle von Maserninfektionen in Berlin, Bayern, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt.

Bezeichnend für die Gespräche zum Thema ‚Impfen‘ sind nicht nur die signifikanten Zeitpunkte, sondern auch die Tatsache, dass diese in den seltensten Fällen „nur“ Gespräche sind. Über kurz oder lang entwickeln sich diese fast ohne Ausnahme zu Diskussionen und Grundsatzdebatten. Kommt das Gespräch auf das Thema ‚Impfen‘ kann sich eine entspannte und ruhige Unterhaltung innerhalb kürzester Zeit in einen hitzigen und emotionsgeladenen Streit verwandeln. Starre konträre Positionen, entweder für oder gegen das Impfen, werden eingenommen und die Beteiligten stehen sich plötzlich wie Rivalen gegenüber. Auf Personen, die eine Meinung in der Mitte einnehmen, trifft man in den seltensten Fällen. Diese stehen zumeist schweigend am Rand und beobachten den Schlagabtausch, welcher typischerweise durchzogen ist von Vorwürfen, Hypothesen und der Wiedergabe von Sensationsberichten aus den Medien. Woran es den Diskussionen am häufigsten mangelt, ist fundiertes Wissen. Dazu gehört zum einen das Wissen übers ‚Impfen‘

allgemein (z.B. Was bewirken Impfungen? Wogegen wird mein Kind alles geimpft? Was sind Masern, Mumps, Hepatitis B usw.? Warum wird mein Kind gerade jetzt geimpft? u.a.) und zum anderen das Wissen über die Quellen, auf denen ihre Meinung fusst (z.B. Wer sagt das Impfen gut oder schlecht für mein Kind ist? Auf welchen Erkenntnissen basiert ihr/sein Wissen? Ist es objektiv?) Da diese Informationen häufig fehlen, fördern Nachfragen vor allem eins zu Tage: Unsicherheit und Verunsicherung.

In Deutschland gibt es keine Impfpflicht, sondern lediglich Impfeempfehlungen. Daher können oder müssen alle Eltern individuell entscheiden, ob sie ihr Kind impfen lassen oder nicht. Spätestens mit dem dritten Lebensmonat und dem damit im Rahmen der U4-Vorsorgeuntersuchung anstehenden ersten Impftermin müssen sich Eltern mit dem Thema ‚Impfen‘ auseinandersetzen. Wie intensiv sie dies tun, bleibt ihnen überlassen. Bei manchen ist dies eine Entscheidung in Sekunden, andere setzen sich mit diesem Thema Tage, Wochen, Monate und sogar Jahre auseinander.

Ich gehöre zu letzter genannten Eltern. Wie bereits erwähnt, beschäftigt mich das Thema ‚Impfen‘ bereits mehrere Jahre. Mal ist es mehr, mal weniger präsent, mal nehme ich es gelassener, mal weniger. Ich selbst sehe mich als Impfskeptikerin. In Diskussionen nehme ich eher die Seite der Impfgegnern ein. Eine klare Position zu beziehen, fällt mir allerdings schwer. Das Thema ‚Impfen‘ ist auch bei mir durchzogen von Unsicherheit und Verunsicherungen. Trotz oder gerade aufgrund von Literatur- und Internetrecherchen, Gesprächen und Diskussionen, Medienberichten und Statistiken mangelt es mir an fundierten Informationen und klaren Argumenten, um eindeutig Stellung beziehen zu können. Ich erinnere mich, dass mich das Referat zum Thema ‚Impfen‘ im 1. Semester enttäuschte. Es beleuchtete das Thema einseitig aus Sicht der Impfbefürworter und gab nicht annähernd einen Blick auf das Für und Wider bzw. den bestehenden Impfdiskurs in Deutschland und weltweit. Leider ergab sich im Verlauf meines Studiums auch keine weitere Möglichkeit das Thema aufzuarbeiten und zu diskutieren. Ungeachtet dessen begleitete es mich allerdings weiterhin durch mein Leben als Mutter.

Mit der Bachelorarbeit nutze ich die Gelegenheit, mich im Rahmen meines Studiums dem Thema ‚Impfen‘ noch einmal intensiv zuzuwenden. Den Fokus meiner Arbeit lege ich zum einen auf das Impfen im Kindes- und Jugendalter und orientiere mich dabei an der Alterseinteilung (0 bis 17 Jahre), zum anderen auf die Analyse des Impfdiskurses auf Basis von Medienberichten und Leserbriefen. Als Forschungsfeld bietet sich mir die aktuelle Berichterstattung und Diskussion zu den Masernfällen im Altmarkkreis Salzwedel, Bayern, Berlin und Nordrhein-Westfalen an.

1.2 Zentrale Fragestellungen und Hypothesen

Diese Bachelorarbeit widmet sich der Analyse des Impfdiskurses. Dieser wurde in den letzten Monaten stark belebt durch die seit Anfang 2013 bundesweit aufgetretenen Fälle von Maserninfektionen. Unter den betroffenen Bundesländern war neben Bayern, Berlin und Nordrhein-Westfalen auch Sachsen-Anhalt und hier im speziellen der Altmarkkreis Salzwedel. Aufgrund der Aktualität und dem regionalen Bezug bezieht sich die Analyse daher auf die Berichterstattung und Diskussion in der Tageszeitung die ‚Klötzer Volksstimme‘, welche vor allem im nördlichen Sachsen-Anhalt eine breite Leserschaft erreicht. Somit beleuchtet die Analyse einen Diskursstrang der bereits Jahrzehnte währenden Impfdebatte: Impfen - ja oder nein?

Herausgearbeitet werden sollen (im Kapitel 3.2) zum einen die sich gegenüberstehenden Positionen, deren Argumente und stärksten Reibungspunkte, zum anderen geht es um den Verlauf des Diskurses bzw. Diskursstranges. Dazu gehören Fragestellungen wie: Wann und wo tauchte der Diskurs als erstes auf? Was sind entscheidende Ereignisse im Verlauf des Diskurses? Wer ist Träger, Adressat und Publikum? Wer sind die (Haupt-) Akteure? Wie sind die Machtverhältnisse? Welche sprachlichen und symbolischen Mittel und Strategien werden eingesetzt?

Der Analyse voraus geht ein allgemeiner Teil (Kapitel 2), welcher sich mit der Historie von Impfungen und der aktuellen Impfsituation in Deutschland befasst. Folgende Fragen sollen beantwortet werden: Wie ist die historische Entwicklung der Impfung und Impfprogramme? Seit wann gibt es sie? Wie sind die Impfungen im deutschen Gesundheitswesen verankert (Kapitel 2.2)? Wogegen und wo werden Kinder derzeit in Deutschland geimpft? Welches sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen? Wie hoch ist die Akzeptanz der Präventivmaßnahme Impfen in der deutschen Gesellschaft? Wer ist dafür (Kapitel 2.3)? Wer ist dagegen (Kapitel 2.4)? Woraus sich die Frage ergibt: wie und wann entwickelte sich die Impfgegnerbewegung?

Desweiteren soll als Überleitung zum empirischen Teil der Arbeit (in Kapitel 3.1) die Infektionskrankheit Masern und die Entwicklung der Masernimpfung kurz vorgestellt werden. Was zeichnet die Krankheit aus? Warum und seit wann wird gegen Masern geimpft? Welche Empfehlungen werden Eltern gegeben und wie hoch ist der Anteil Masern-geimpfter und nicht -geimpfter Kinder in Deutschland?

Abschließend soll im Resümee (Kapitel 4) der Maserndiskurs in Bezug gesetzt werden zur allgemeinen Impfdebatte. Wie charakteristisch ist dieser für den Gesamtdiskurs? Welche Rolle spielt er in der „großen“ Impfdebatte und welchen Einfluss könnte er auf den weiteren Verlauf haben?

Mein derzeitiger Wissensstand lässt mich annehmen, dass die aufgetretenen Masernfälle und deren Berichterstattung Auslöser sind für eine Vielzahl an Diskussionen und ich bei der Recherche und späteren Auswahl aus einer Fülle an Quellen wählen kann bzw. muss. Die Medienberichte werden sich nicht nur auf die Masernimpfung beschränken, sondern auf das Impfen generell sowie dessen Für und Wider. Vor allem das Impfen von Säuglingen und Kindern wird beim Thema ‚Masern‘ eine zentrale Bedeutung spielen, denn die Masernimpfung gehört zu den empfohlenen Impfungen für alle Kinder unter zwei Jahren. Impfbefürworter werden in der Impfung eine gesundheitliche Notwendigkeit sehen, Impfgegner dagegen eine Gesundheitsgefährdung. Der Diskurs wird sich wenig auf fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse stützen, sondern vor allem auf Annahmen und Thesen. Es wird klar ersichtlich sein, welche Position ein Kommentator einnimmt: entweder für oder gegen ein Impfen von Kindern. Neutrale Meinungen oder Meinungen in der Mitte wird es nicht geben.

Der gesamte Diskurs wird emotional aufgeladen und durchzogen sein von gegenseitigen Vorwürfen, Verallgemeinerungen und Feindseligkeit. Ich denke, dass die Impfbefürworter den Diskurs dominieren werden. Sie werden sich auf die Aussagen des Robert Koch-Institutes (RKI) und der Ständigen Impfkommission (STIKO) stützen. Ihr Hauptargument wird sein, dass Impfungen effektiv und nachweislich vor Infektionskrankheiten und deren Folgen schützen. Dieses werden die Impfkritiker in Frage stellen und dagegen die Beobachtungen und Erfahrungen von Medizinern und Eltern stellen, welche mit Impfschäden bei Kindern und Jugendlichen kämpfen und vom Gegenteil überzeugt sind: Impfungen schützen nicht die Gesundheit, sie schaden stattdessen dem Wohl der Kinder.

1.3 Methodik

Den methodischen Rahmen dieser Bachelorarbeit bildet die Diskursanalyse. Da mit dieser keine eigenständige Methode verbunden ist, bedurfte es einer gewissen Orientierung und Recherche, bis in Abstimmung mit dem Forschungsinteresse und Datenmaterial das methodische Vorgehen festgelegt werden konnte. Bei der Klärung halfen die Ausführungen zur Diskursforschung von Reiner Keller (siehe Keller 2004) und die Hinweise zur Durchführung von Diskursanalysen von Siegfried Jäger (siehe Jäger 1997). Den entscheidenden Hinweis zur Methode lieferte letztendlich das Buch ‚Lehrbuch Kindheitsforschung‘ von Vera Bamler, Jillian Werner und Cornelia Wustmann (Bamler et al. 2010).

Eine Diskursanalyse konzentriert sich auf die empirische Untersuchung eines Diskurses. Unter dem Begriff ‚Diskurs‘ wird in den Sozial- und Geisteswissenschaften sehr Unterschiedliches verstanden. Im Allgemeinen meint er aber eine sprachliche Interaktion, in

Form von mündlichen, schriftlichen oder audiovisuellen Aussageereignissen. Ein Diskurs ist nach Jäger als ein „*Fluss von ‚sozialen Wissensvorräten‘ durch die Zeit (zu verstehen), der aus der Vergangenheit kommt, die Gegenwart bestimmt und in der Zukunft in wie auch modifizierter Form weiterfließt! Er formiert subjektives und kollektives Bewusstsein und übt Neuformierung/ Weiterentwicklung/ Veränderung von Gesellschaft*“ (Jäger 1997).

Ein Diskurs setzt sich immer aus einer Vielzahl an Diskurssträngen zusammen. Ziel einer Diskursanalyse ist es, nach Jäger, einen oder auch mehrere miteinander verschränkte Diskursstränge historisch und gegenwartsbezogen zu analysieren und gegebenenfalls einen Ausblick auf die zukünftige Entwicklung zu geben. Zu beachten ist dabei, auf welcher Diskursebene der Strang verläuft (bspw. auf politischer, gesellschaftlicher, medialer), welche Form und Struktur er besitzt und aus welchen Fragmenten er sich zusammensetzt. Daraus erschließt sich die Verortung des Diskursstrangs. Vereinfacht kann man sagen, dass nach dem Wer, Was, Wie, Wann und Wo gefragt wird:

Wer - fragt nach dem Subjekt der Aussage

Was - fragt nach dem Referential oder der Aussage selbst

Wie - fragt nach der Struktur oder Form

Wann - fragt nach dem Zeitpunkt oder Zeitraum

Wo - fragt nach dem extradiskursiven Rahmen, in dem sich der Diskursstrang bewegt.

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit konzentriert sich die Analyse auf schriftliches Datenmaterial (Diskursebene = Printmedien). Den zu analysierenden Diskursstrang bildet der aktuelle Maserimpfdiskurs. Gesammelt wurden über den Zeitraum Ende Juni bis Anfang August Zeitungsartikel und Internetbeiträge zum Thema. Reduziert wurde die Materialmenge durch die Festlegung auf das Medium Zeitung und hier noch einmal explizit auf eine regionale Tageszeitung. Die Materialaufbereitung erfolgt in Anlehnung an den Analyseleitfaden zur Materialaufbereitung von Siegfried Jäger (Jäger 1997).

Die Feinanalyse wird in Anlehnung an die ‚Dokumentarische Methode‘ nach Bohnsack durchgeführt (siehe Bamler et al. 2010). Diese wurde anderen Auswertungsmethoden (wie etwa der ‚Grounded Theory‘ oder der ‚Qualitativen Inhaltsanalyse‘) vorgezogen, da sie sich besonders gut für die Auswertung von Diskussionen und der darin zum Ausdruck gebrachten Selbstkonstruktionen von Personen oder Gruppen eignet. Die Methode stellt ein rekonstruktives Analyseverfahren dar, in dessen Zentrum das Erkennen und Erfassen von Interaktionsregeln und -mustern, sowie kollektiver Orientierungen steht. Gemeinsame (aber auch individuelle) Haltungen und Handlungsweisen innerhalb einer Diskussion können und sollen mit dieser Methode erfasst und eruiert werden. Dabei sind die Kriterien „Wahrheit“ und „normative Richtigkeit“ unbedeutend, d.h. es interessiert nicht, ob die Darstellung(en) der Kommentatoren wahr oder falsch sind. Entscheidend ist, was sie über die interagierenden Personen und deren Orientierung dokumentiert. Eine Voraussetzung der Dokumentarischen

Methode ist, dass bei der Erhebung des Datenmaterials möglichst wenig strukturierend eingegriffen wurde, d.h. Gespräche, nur wenn nötig durch Impulse oder Fragen unterbrochen wurden. Aufgrund der Übereinstimmung der Methode mit meinem Forschungsinteresse und Datenmaterial sowie deren Erhebung, habe ich mich für diese und gegen andere mögliche Auswertungsmethoden entschieden. (Bamler et al. 2010; Pädagogische Hochschule Freiburg)

1.3.1 Die Dokumentarische Methode

Die Dokumentarische Methode nach Bohnsack beinhaltet vier Analyseschritte. Je nach Quelle, werden diese unterschiedlich gegliedert. Die folgende Darstellung bezieht sich hauptsächlich auf die Methodenbeschreibung der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Diese betont, dass der von ihnen vorgestellte Analyseablauf als Option verstanden werden soll und je nach Forschungsinteresse veränderbar ist. Der Ablauf wurde daher der Bachelorarbeit angepasst. Im Folgenden werden jene Arbeitsschritte vorgestellt, welche in dieser Arbeit Anwendung finden.

1. Formulierende Interpretation

Ist der erste Interpretationsschritt und stellt die Aufgabe, die Themen und Unterthemen des vorliegenden Textes herauszuarbeiten. Ziel ist es eine Übersicht über den Text zu bekommen, indem man die thematische Struktur herausarbeitet und die verschiedenen Ebenen der Darstellung ausdifferenziert. Des Weiteren interessieren alle Passagen, welche eine besondere Dichte hinsichtlich Kommunikation, interaktiven Bezugnahmen oder prägnanten sprachlichen Äußerungen aufweisen. Die formulierende Interpretation bleibt auf der Ebene des „immanenten“ Sinngehalts. Das bedeutet man konzentriert sich zunächst nur auf das, was im Gespräch inhaltlich diskutiert wird.

Alle Beschreibungen und Erzählungen enthalten zudem die Orientierungsmuster der Teilnehmenden eines Gespräches. Im Rahmen dieser Methode nennt man diese kollektiven Muster den „dokumentarischen“ Sinngehalt. Die Unterscheidung zwischen dem „immanenten“ und dem „dokumentarischen“ Sinngehalt einer Gruppendiskussion ist zentral bei der Dokumentarischen Methode. Auf die formulierenden Interpretation, welche sich mit dem immanenten Sinngehalt befasst, folgt daher die Reflektierende Interpretation, welche sich mit dem dokumentarischen Sinngehalt befasst.

2. Reflektierende Interpretation

Im zweiten Schritt der Analyse soll der „dokumentarische“ Sinngehalt des Diskussionsstrangs herausgearbeitet werden, d.h. man befasst sich mit dessen

Orientierungsrahmen. Dies geschieht durch komparative Analyse: Dabei vergleicht man den vorliegenden Diskursstrang mit einem oder mehreren weiteren Fällen. So werden die Besonderheiten des ersten ersichtlich. Dabei interessiert nicht nur der Inhalt, d.h. die im ersten Arbeitsschritt herausgearbeiteten Themen, sondern auch die Form des Diskursstrangs. Diese wird zum einen mit Hilfe der Beschreibung des Diskursverlaufs sowie mit der Betrachtung, wie etwas gesagt wird, herausgearbeitet. Hierfür muss einerseits die gesamte Diskursorganisation rekonstruiert werden (wie sind die Redebeiträge aufeinander bezogen?); andererseits muss die Dramaturgie des Diskurses (z.B. Höhepunkte, „dichte“ Stellen) berücksichtigt werden.

3. Typenbildung

Dieser Schritt der Dokumentarischen Methode, befasst sich mit den Gemeinsamkeiten und Unterschieden von Einzelfällen. In dem man diese gegenüberstellt und miteinander vergleicht, soll der Kontrast zwischen den Fällen herausgearbeitet werden. Dabei erhalten die Fälle den Stellenwert von Beispielen einer Typik.

4. Diskursbeschreibung

Im letzten Analyseschritt, der Diskursbeschreibung werden die Ergebnisse der einzelnen Interpretationen zusammengesetzt und eine Gesamtcharakteristik des Falls geschrieben. Diese ist einerseits eine inhaltliche Wiedergabe, andererseits zeigt sie die zentralen Orientierungen oder Rahmenkomponenten, (d.h. den Inhalt) in Kombination mit der Beschreibung von Dramaturgie und den zugrunde liegenden Erzählebenen (d.h. der Form). „Ziel ist eine vermittelnde Darstellung, Zusammenfassung und Verdichtung“ (Pädagogische Hochschule Freiburg 2008). Die Diskursbeschreibung wird im Rahmen des Resümees den Abschluss dieser Bachelorarbeit bilden und somit Abschnitt 4 zugeordnet. (Bamler et al. 2010: 140f; Pädagogischen Hochschule Freiburg 2008)

2. Infektionskrankheiten und Impfen

2.1 Historie der Impfungen und des Impfdiskurses

Impfgegner und Impfskeptiker gibt es, seit Impfungen durchgeführt werden. Der Impfdiskurs ist damit so alt wie die Impfungen selbst (Hess 2009: 98). Die Impfung gegen die Infektionskrankheit Pocken war die erste erfolgreiche Impfung deutschland-, europa- und weltweit. Der Ursprung des Impfverfahrens liegt nach wissenschaftlichen Erkenntnissen in China, Indien und Zentralafrika. In Europa wurde die Praktik Anfang des 18. Jahrhunderts bekannt. Namentlich soll die Einführung der als „Inokulation“, „Variolation“ oder „Blatternbelzen“ bezeichneten Pockenimpfung auf die Gattin des englischen Botschafters, Lady Mary Wortley Montagu zurückzuführen sein. Sie ließ während ihres Aufenthaltes in Konstantinopel 1718 ihr erstes und 1721 ihr zweites Kind gegen Pocken impfen und führte damit die Impfung in den Kreis des europäischen Adels und der bürgerlichen Oberschicht ein. Da mit der Variolation kostspielige diätische und strenge isolierende Maßnahmen verbunden waren, blieb sie allerdings bis zum Ende des 18. Jahrhunderts vornehmlich auf die hohen sozialen Schichten beschränkt. (Hess 2009)

Erst 1798 wurde die Pockenimpfung, dank des englischen Wund- und Landarztes Edward Jenner (1749-1823), auch für die gemeine Bevölkerung zugänglich. Jenner führe 1796 einen gewagten Menschenversuch an einem achtjährigen Jungen durch: er impfte diesen zuerst mit Kuhpocken, später mit Menschenpocken und beobachtete, dass das Kind nicht erkrankte. Sein erfolgreiches Experiment und die Einfachheit seiner Impf-Methode, die nach seinen Angaben eine nur kurzandauernde, leichte und gefahrlose Erkrankung erzeugte, aber keine Ansteckungsgefahr in sich barg, waren der Beweis, dass eine aktive Immunisierung gegen Menschenpocken auch für eine breite Bevölkerung möglich ist. Weitere erfolgreiche Versuche folgten. Die Veröffentlichung seiner Erkenntnisse 1798 und die Übersetzung in andere europäische Sprachen legte den Grundstein für den weltweiten Erfolg seines Impfverfahrens. Seither gilt Edward Jenner als „Erfinder“ des modernen Impfens. (Hess 2009; Stiftung Warentest 2013)

Eine Vielzahl an deutschen Ärzten begann umgehend die Pockenimpfung in ihren Praxen durchzuführen. Obwohl nur wenig erforscht, machten die wenigen Erfolge Hoffnung, der gefürchteten Infektionskrankheit Einhalt gebieten zu können. An den Pocken starben jährlich 25 bis 30 Prozent der Bevölkerung, der Großteil davon Kinder. Jene, die es überlebten, waren schrecklich entstellt und Zeit ihres Lebens gezeichnet von Narben. Eine noch höhere Zahl an Todesopfern forderten die alle paar Jahre wiederkehrenden Pockenepidemien, in

Deutschland beispielsweise in den Jahren 1785 und 1786, 1789 bis 1791 und 1795 bis 1800 (Hess 2009: 94). (Hess 2009)

Ab 1800 zeigten auch immer mehr Landesfürsten Interesse an der Verbreitung der Pockenimpfung. Sie erkannten deren bevölkerungspolitische Nützlichkeit bei der Abwendung der Seuchen und der Erhaltung der Volksgesundheit. Einige Landesfürsten (Bayern, Baden, Württemberg und Kurhessen) führten daher bspw. Säuglingsimpfungen ein, andere unterstützten die Gründung von Impfinstituten zur Ausbildung zusätzlichen Impfpersonals und der Entwicklung von Impfprogrammen. (Reiter 2010; Hess 2009)

Bald schon, so hoffte man, könnten mit Hilfe der flächendeckenden Impfung die Pocken ausgerottet werden. Der präventive Ansatz der Impfungen zur Krankheitsverhütung war für die überwiegend ländliche Bevölkerung allerdings etwas völlig Neues. Um die Durchimpfung aller Einwohner zu erreichen, bedurfte es vor allem der Aufklärung der Bevölkerung. Nicht selten wurden die Impfungen trotz mühevoller Überzeugungsarbeit und vielfältiger Anreize aus religiösen, weltanschaulichen und finanziellen Gründen abgelehnt. (Hess 2009)

Doch nicht nur die ländliche Bevölkerung, auch Ärzte und Wissenschaftler äußerten bereits ab 1801 Zweifel an der sich „in bemerkenswerter Geschwindigkeit nahezu allorts verbreitenden massenhaften Impfkaktivität“ (Hess 2009: 95). Einer der bekanntesten und vehementesten Kritiker war der Philosoph und Wissenschaftler Marcus Herz (1747-1803). Die Erkenntnisse Jenners und deren Nutzen für den medizinischen Fortschritt zollte er zwar Anerkennung, aber für eine breit angelegte Massenimpfung legte dessen heikler Menschenversuch seines Erachtens keine ausreichende Grundlage. Abgesehen davon, dass dieser nach Auffassung Herz' der ärztlichen Ethik widersprach, waren die Impfmethode und die Auswirkungen der Impfung seiner Ansicht nach zu wenig erforscht, als dass diese die zahlreichen Impfungen rechtfertigten oder gar ein ganzes Impfprogramm darauf aufgebaut werde sollte. Seine kritische Beurteilung minderte zwar die hohe Impfkaktivität nicht, veranlasste aber den preußischen König Friedrich Wilhelm III. einen Befehl zu erlassen, die Impfmethode mit Kuhpocken durch mehrjährige Impfversuche zu überprüfen und die Öffentlichkeit über Erfolge und Misserfolge zu unterrichten. (Hess 2009)

Wie richtig (der bis dahin bereits verstorbene) Marcus Herz die Impfsituation eingeschätzt hatte, zeigte sich schließlich 1813, als nach etwa 15-jähriger Impfpraxis unerwartete Impfprobleme auftraten: Nachdem mehrfach bereits Geimpfte doch an Pocken erkrankten, verdichtete sich zunehmend der Verdacht, von der nachlassenden Wirksamkeit der Pockenimpfung. Gleichzeitig wurden Fälle von Impfschäden, Nachfolgeerkrankungen und Krankheitsübertragungen durch Impfstoffe bekannt. Besonders eklatant war die nachweisliche Übertragung von Syphilis. Die Impfkritik der ersten Impfphase, dessen Anhänger vorwiegend bäuerlichen Kreisen angehörten, die die Impfungen vor allem aus religiösen, moralischen und wirtschaftlichen Gründen ablehnten, verschärfte sich daraufhin

und entwickelte sich ab den 1850er Jahren zu einer organisierten Impfgegnerbewegung. Der Unterschied war, dass diese mit konkret nachweisbaren negativen Folgen und Auswirkungen der Impfungen argumentierten. Sie zweifelten nicht nur die Wirksamkeit der Impfung an, sondern sahen in ihr zudem eine hochgradig gesundheitsschädigende Maßnahme, vor der das Volk gewarnt und beschützt werden sollte. Sie verfassten Flugschriften und organisierten öffentliche Vorträge, um die Bevölkerung zu informieren. „Je strikter sich staatliche indirekte und direkte Impfverpflichtungen gestalteten, umso kritischer und lauter artikulierten die Impfgegner ihre Einwände“ (Hess 2009: 99). Ihr Auftreten bezeichnet Jutta-Bärbel Hess (2009: 99) als „emotionale und polemische Propaganda“. Einer der bekanntesten Mitglieder der Bewegung war der Stuttgarter Arzt Carl Georg Gottlob Nittinger. Er bezeichnete die Pockenimpfung als „Jennersche Vergiftung“ und begründete seine Haltung in insgesamt 20 Schriften und zahlreichen Vorträgen (ebd.).

Im Jahr 1869 entwickelten sich in den Städten Leipzig, Stuttgart und Freiburg die ersten Impfgegner-Organisationen. Zur gleichen Zeit - im Jahr 1870 bis 1873 - kam es zur letzten großen Pockenepidemie in Deutschland mit schätzungsweise 400.000 Erkrankungen und 180.000 Todesfällen (Reiter 2010: 22). Gründe dafür sah man vor allem in den unzureichenden Impfvorschriften, dem mangelhaften Impfstoff aber auch den Widerständen gegen die Impfung in der Bevölkerung (Hess 2009).

Die Epidemie veranlasste den Reichstag über eine reichseinheitliche Impfregelung nachzudenken. Auch dort spalteten sich die Abgeordneten in Befürworter und Gegner des Impfwangs. Es kam zu lang anhaltenden kontroversen Diskussionen bis schließlich nach heftigen Auseinandersetzungen am 16. März 1874 eine Beschlussfassung für das Reichsimpfgesetz erreicht wurde, welches rund ein Jahr später am 1. April 1875 in Kraft trat. Das Gesetz veranlasste die Impfung gegen Pocken für alle Kinder im Verlauf des ersten Lebensjahres, sowie eine Wiederholungsimpfung im zwölften Lebensjahr. (Hess 2009: 99)

Als Reaktion auf die Zwangsimpfung verschärften sich die Aktivitäten der Impfgegner und erreichten das Höchstmaß des bis dahin geleisteten Widerstandes. Vermehrt schlossen sich Impfgegner in Anti-Impfvereinen zusammen (bspw. in Hamburg) und sorgten für eine zunehmende Verbreitung der Impfgegnerschaft in ganz Deutschland. Sie riefen zur Impfverweigerung auf, verfassten Petitionen und sammelten tausende von Unterschriften. Ihre Forderung der Aufhebung des Impfgesetzes blieb jedoch ohne Erfolg. (Hess 2009)

Im Jahr 1980 erklärte die Weltgesundheitsorganisation die Pocken für ausgerottet. Deutschland hob 1982 die Pockenimpfpflicht auf. Nach wie vor gilt die Ausrottung der Pocken als eine der großen Erfolge der Medizingeschichte. (Hess 2009: 77; Reiter 2010: 23)

2.2 Impfungen bei Kindern - Aktueller Stand und Empfehlungen

Impfungen dürfen in Deutschland nur von Ärzten durchgeführt werden. Der Großteil der Kinder- und Allgemeinärzte richtet sich dabei nach den Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission. Als Leitlinie dient der aktuelle Impfkalender der STIKO. Er gibt den empfohlenen Zeitpunkt der Impfungen in Monaten und Jahren an (siehe Anhang Abb. 1: Impfkalender 2012/2013). Gegenwärtig (Stand: Juli 2012) werden für Säuglinge und Kinder 12 Impfungen empfohlen. Dazu zählen die Impfungen zum Schutz vor:

6-fach Impfung	3-fach Impfung (MMR)	Einzelimpfungen
Diphtherie	Masern	Pneumokokken
Keuchhusten	Mumps	Meningokokken C
Tetanus	Röteln	Windpocken
Hib (Haemophilus influenzae typ b)		
Hepatitis B		
Kinderlähmung (Poliomyelitis)		

Für einen sicheren Impfschutz müssen alle Impfungen mehrfach injiziert werden. Folgt man dem Impfkalender der STIKO erhalten Kinder bis zum Ende ihres 2. Lebensjahres insgesamt 37 Einzelimpfstoffe (Hirte 2012: 15). Um die Zahl der Injektionen gering zu halten, werden vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe, wie die MMR-Impfung, verwendet. Für die Impfprophylaxe bei Säuglingen und Kindern sollen von Seiten der Eltern, Ärzte und Gesundheitsämter die Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen 1 bis 9), die Schuleingangsuntersuchungen und Schuluntersuchungen genutzt werden.

Von einer Grundimmunisierung wird gesprochen, wenn ein Kind alle von der STIKO empfohlenen Impfungen erhalten hat. Folgt man deren Impfkalender, ist diese bis zum Alter von 14 bzw. 23 Monaten vollendet. Die Kosten für alle empfohlenen Impfungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. (RKI 2012; Stiftung Warentest 2013; BZgA 2012/2013; BZgA 2012)

Neben dem Impfkalender der STIKO gibt es bei der Impfung von Säuglingen und Kindern auch alternative Impfstrategien. Die Abweichungen variieren stark und betreffen vor allem den Zeitpunkt von Impfungen und die Auswahl der Impfungen bzw. Impfstoffe (siehe bspw. Stiftung Warentest 2013: Impfvarianten, S. 96 oder Impfkalender der Stiftung Warentest, S. 92). Martin Hirte, Facharzt für Kinderheilkunde, Homöopathie und Allergologe, weist darauf hin, dass sich (deutsche) Ärzte bei der Empfehlung und Umsetzung von Impfalternativen allerdings in einer juristischen Grauzone bewegen (Hirte 2012: 494).

„Infektionsschutzgesetz“ (IfSG) (RKI 2010). Die Paragraphen 20 bis 23 beziehen sich dabei speziell auf den Bereich Impfen. Der Zweck dieses Gesetzes ist es laut §1 (1):

„(...) übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern“ (Bundesministerium der Justiz 2013).

Es regelt u.a. die Zuständigkeiten und Aufgaben von Gesundheits- und anderen Behörden und legt die notwendigen und zulässigen Maßnahmen zur Abwehr einer sich ausbreitenden Infektionskrankheit fest. Bei einer drohenden Masernepidemie oder aufgetretenen Masernfällen in Schulen ist es seit 2001 beispielsweise erlaubt, dass der Impfstatus der Schüler, aber auch der der Lehrer und Mitarbeiter überprüft wird. Bei fehlender Impfung darf eine Schule oder Gemeinschaftseinrichtung nicht mehr besucht werden. Eine Impfung kann dagegen nicht angeordnet werden - sie beruht auf Freiwilligkeit. (RKI 2010; Stiftung Warentest 2013)

Aktueller Stand

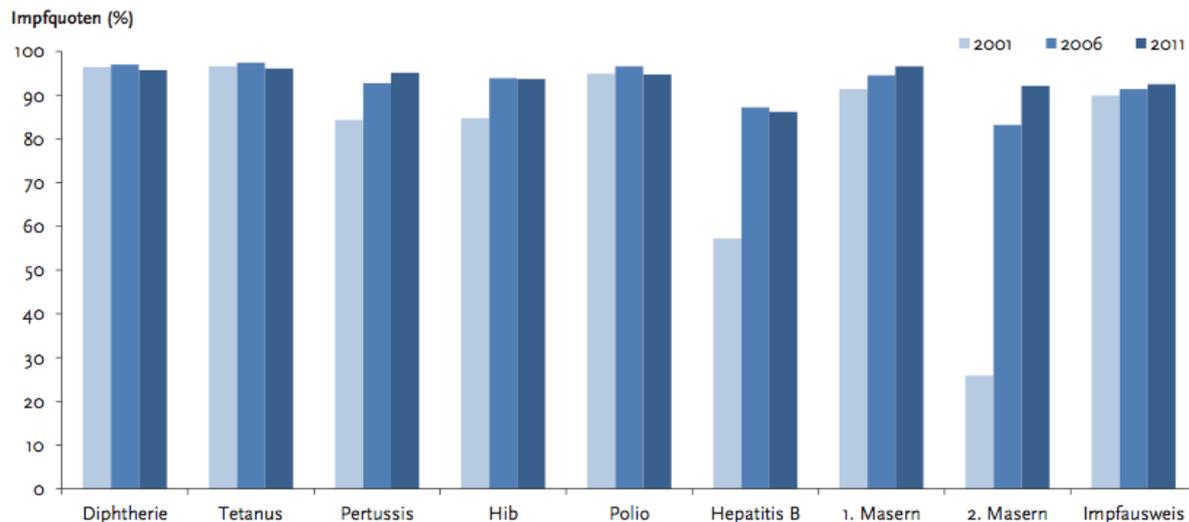
In Deutschland werden durchgeführte Impfungen in einem Impfpass vermerkt. Dieser wird dem Patienten bzw. bei Kindern dessen Sorgeberechtigtem nach der ersten Impfung ausgehändigt und bleibt in dessen Besitz. Eine zentrale Dokumentation bzw. ein einheitliches und umfassendes System zur Erhebung des Impf- und Immunstatus der Bevölkerung existiert in Deutschland nicht. Impfdaten sowie deren Interpretation basieren grundsätzlich auf Teilstichproben oder Querschnittsuntersuchungen, welche überwiegend dezentral und regional erhoben werden. Ein Erhebungsverfahren sind seit dem Jahr 2001 die in allen Bundesländern jährlich durchgeführten Schuleingangsuntersuchungen. Bei diesen wird der Impfstatus jedes Kindes anhand des mitzubringenden Impfpasses durch die Gesundheitsämter oder von ihnen beauftragten Ärzten geprüft, dokumentiert und von den Landesstellen an das Robert Koch-Institut übermittelt. Dort werden alle Daten zentral erfasst und ausgewertet und geben dem Institut, je nach Einschulungsalter in den Bundesländern, Hinweise über den Impfstatus 4- bis 7-jähriger Kinder. Für jüngere Kinder liegen dem RKI daneben Daten aus dem instituteigenen Projekt „KV-Impfsurveillance“¹ vor, welches in Kooperation mit den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen durchgeführt wurde. (RKI 2013: 129; RKI 2013a)

In seinem Epidemiologischen Bulletin Nr. 16 vom 22. April 2013 veröffentlichte das RKI seine aktuellsten Daten, welche auf den Schuleingangsuntersuchungen 2011 sowie dessen KV-Impfsurveillance basieren (RKI 2013). Unter Einbezug der Daten aus den Jahren 2001, 2006 und 2011 ist zu erkennen, so das RKI, dass die Impfquoten bei Kindern einen

¹ Das KV-Impfsurveillance ist eine Auswertung von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen. Ziel des Projekts ist zum einen die Erfassung des Impfstatus der Bevölkerung und zum anderen die Abschätzung der Häufigkeit impfvermeidbarer Erkrankungen (RKI 2013a).

kontinuierlichen Anstieg verzeichnen bzw. die Quote in den letzten zehn Jahren auf einem hohen Niveau nahezu konstant geblieben ist (siehe Abb. 2).

Abb. 2: An das RKI übermittelte Impfquoten (in %) bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 2001/2006/2011, Stand: April 2013. (RKI 2013: 131)



Dem Bericht des RKI (2013: 131) nach ist „*ein besonders deutlicher Anstieg bei den Impfungen gegen Pertussis und Hepatitis B sowie bei der 2. Masernimpfung festzustellen*“. Allerdings bestehen zum Teil große Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern, unter anderem auch bei der 2. Masern-Impfung, bei der die Raten zwischen 86,2 und 96 Prozent liegen (siehe Abb. 3: Impfquoten nach Bundesländern). Aufgrund der zunehmenden Zahl an Masernfällen seit Anfang 2013 schenkt das RKI in seiner Berichterstattung speziell der Impfung gegen Masern große Aufmerksamkeit und weist noch mal ausdrücklich auf deren Wichtigkeit hin (siehe auch Kapitel 3.2). (RKI 2013: 133-135)

Abb. 3: An das RKI übermittelte Impfquoten (in %) der Kinder mit vorgelegten Impfausweis bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 2011 nach Bundesländern. Stand: April 2013. (RKI 2013: 130)

Bundesland	Anzahl untersuchter Kinder	davon Impfausweis vorgelegt (%)	Impfquoten (%)															
			Diphtherie	Tetanus	Pertussis	Hib	Polio	Hep. B	Masern		Mumps		Röteln		Varizellen		Men. C	Pneumokokken
									1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.		
BW ¹	84.418	91,9	93,9	94,0	93,2	92,2	92,5	78,0	94,8	88,6	94,1	88,0	94,3	88,2	72,5	63,9	78,2	48,5
BY	105.547	92,4	96,0	97,1	94,9	93,7	95,2	85,3	95,0	89,8	94,6	89,5	94,5	89,4	51,2	35,0	65,5	31,7
BE	27.241	91,4	96,3	96,8	94,8	93,4	95,8	87,3	95,9	90,7	95,5	90,3	95,5	90,3	77,4	57,3	84,1	44,1
BB	21.178	92,9	97,8	98,0	97,4	96,5	97,0	92,9	98,3	94,8	98,0	94,6	98,0	94,6	79,8	50,8	89,6	54,8
HB	5.162	87,3	94,7	94,9	94,6	93,0	93,7	82,3	97,0	91,1	96,5	90,7	96,4	90,6	43,0	26,0	k.A.	k.A.
HH	13.081	93,8	94,9	94,6	94,6	91,5	93,3	82,7	96,4	92,6	95,9	92,2	95,8	92,1	72,3	45,8	76,8	23,3
HE	55.906	93,8	95,8	95,9	95,0	94,4	95,0	86,0	96,7	92,6	96,7	92,6	96,7	92,6	71,2	42,2	76,4	32,5
MV	13.041	92,7	97,9	98,2	97,6	96,9	97,8	96,3	98,4	96,1	98,3	96,0	98,3	96,0	90,5	81,1	93,8	62,6
NI	76.226	92,6	96,0	96,5	95,5	95,4	96,4	92,3	96,8	92,9	96,6	92,7	96,5	92,6	64,2	44,0	74,7	30,8
NRW ²	158.536	92,2	95,1	95,2	94,6	91,9	93,2	82,4	97,7	94,1	97,5	93,9	97,4	93,9	73,2	48,4	84,5	k.A.
RP ³	35.182	92,0	97,8	98,2	97,0	96,2	97,6	94,2	97,3	93,0	97,2	92,9	97,1	93,0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
SL	8.157	93,6	96,3	96,6	95,5	94,7	95,7	93,3	97,9	93,6	97,4	93,3	97,4	93,3	83,9	54,7	84,4	29,2
SN ⁴	32.709	94,0	97,2	97,5	97,0	95,9	95,9	91,5	97,1	86,4	96,7	86,1	96,7	86,1	62,9	36,5	86,9	67,7
ST ⁵	15.658	92,2	96,5	96,6	96,4	94,5	95,3	94,8	98,0	93,1	98,0	93,0	98,0	93,0	89,6	73,3	87,6	70,0
SH	24.393	91,2	94,7	94,9	94,2	92,1	93,9	85,8	96,1	92,9	95,9	92,7	95,8	92,7	71,6	47,1	73,8	35,8
TH	17.801	94,3	97,1	97,3	97,0	94,4	95,8	90,8	98,0	94,8	97,9	94,7	97,9	94,7	76,2	47,3	81,4	44,3
D ges.	694.236	92,5	95,7	96,1	95,1	93,7	94,7	86,2	96,6	92,1	96,3	91,9	96,3	91,8	68,9	48,1	79,0	41,0
ABL	593.849	92,3	95,5	95,9	94,8	93,3	94,5	85,1	96,4	91,9	96,1	91,7	96,1	91,7	67,5	47,2	77,1	36,0
NBL	100.387	93,4	97,3	97,5	97,1	95,6	96,3	92,8	97,8	93,2	97,6	93,1	97,6	93,1	76,5	52,8	89,5	60,5

Tab. 1: An das RKI übermittelte Impfquoten (in Prozent) der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 2011 (n = 641.859) nach Bundesländern. Stand: April 2013

- 1 Für Baden-Württemberg wurden Daten von 4- bis 5-jährigen Kindern verwendet, die im Schuljahr 2010/2011 untersucht wurden und nach Stichtagsregelung 2012 eingeschult werden sollten.
- 2 Für Nordrhein-Westfalen werden keine Quoten zur Pneumokokken-Impfung berichtet, da die Datenerhebung nicht flächendeckend und daher nur unvollständig durchgeführt werden konnte.
- 3 Für Rheinland-Pfalz werden keine Quoten zur Varizellen-, Meningokokken- und Pneumokokken-Impfung berichtet, da die Datenerhebung nicht flächendeckend und daher nur unvollständig durchgeführt werden konnte.
- 4 Für Sachsen wurden bei der 2. Masern-, Mumps-, Röteln-Impfung Daten aus den 2. Klassen verwendet.
- 5 Für Sachsen-Anhalt wurden Daten von 4- bis 5-jährigen Kindern verwendet, die 2011 untersucht, jedoch erst 2012 eingeschult wurden.

BW: Baden-Württemberg; BY: Bayern; BE: Berlin; BB: Brandenburg; HB: Bremen; HH: Hamburg; HE: Hessen; MV: Mecklenburg-Vorpommern; NI: Niedersachsen; NRW: Nordrhein-Westfalen; RP: Rheinland-Pfalz; SL: Saarland; SN: Sachsen; ST: Sachsen-Anhalt; SH: Schleswig-Holstein; TH: Thüringen; D: Deutschland; ABL: Alte Bundesländer; NBL: Neue Bundesländer

Obwohl hierzulande, nach Einschätzung des RKI, wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Impfprävention erfüllt sind, erreicht Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern nur zum Teil befriedigende Durchimpfungsraten. Doch nur hohe Durchimpfungsraten gewähren der Bevölkerung einen sicheren Schutz vor der Krankheit - Stichwort ‚Herdennimmunität‘² - und verhindern ein Wiederausbrechen. Daher sieht es das Institut als notwendig an, gezielte Aufklärungs- und Impfkampagnen durchzuführen, sowohl

² „Herdennimmunität bedeutet, dass durch die Impfung eines Großteils der Bevölkerung auch für die Ungeimpften die Erkrankungswahrscheinlichkeit sinkt“ (Hirte 2012: 15).

Bundesweit gibt es eine Vielzahl an Institutionen und Organisationen, welche erfolgreich Impfprävention betreiben. Die wichtigsten sollen im folgenden Kapitel (2.3 Impfbefürworter) kurz vorgestellt werden. Dem gegenüber steht das Kapitel 2.4, welches sich den bekanntesten Vertretern der Impfkritik widmet.

2.3 Impfbefürworter

Den Impfeempfehlungen für Ärzte und deren Patienten liegt das Interesse der staatlichen Behörden und auch überstaatlichen Organisationen, wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu Grunde, möglichst viele Menschen zu impfen und die Bevölkerung dadurch gegen bestimmte Infektionskrankheiten zu immunisieren. Mit dieser Politik werden vor allem epidemiologische und ökonomische Ziele verfolgt. Dies sind nach Hirte (2012: 15):

- *die Ausrottung von weltweit verbreiteten Krankheiten*
- *die Vermeidung von statistisch zu erwartenden Todesfällen und Krankheitskomplikationen*
- *das Wegimpfen von Krankheiten, die im Vergleich mit den Impfkosten zu erhöhten Kosten im Gesundheitssektor und im sozialen Bereich führen - gemäß sogenannter „Kosten-Nutzen-Analysen“ - und*
- *der Schutz der Allgemeinheit vor Seuchen durch Schaffung einer ‚Herdenimmunität‘.*

Die bekanntesten Vertreter auf nationaler Ebene sind zum einen das Bundesgesundheitsministerium mit dem Robert Koch-Institut (RKI), der Ständigen Impfkommission (STIKO) und dem Paul Ehrlich-Institut. Auf gemeinnütziger Ebene ist der Verein ‚Das Deutsche Grüne Kreuz‘ als überzeugter Vertreter des Impfgedankens hervorzuheben. Alle genannten Institutionen sind miteinander vernetzt und kooperieren mit der WHO. Diese ist der einflussreichste Impfbefürworter auf internationaler Ebene. (Hirte 2012)

Das Robert Koch-Institut ist das Leitinstitut der Bundesregierung im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit. Als wissenschaftliche Einrichtung arbeitet es auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention sowie der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung. Seine Kernaufgaben sind das Erkennen, Verhüten und Bekämpfen von Krankheiten, insbesondere der Infektionskrankheiten, die Analyse der Gesundheitssituation in Deutschland und die Beratung aller zuständigen Bundesministerien. (RKI 2012a)

Am Robert Koch-Institut sind die Geschäftsstellen zahlreicher wissenschaftlicher Kommissionen angesiedelt. Dazu zählt auch die Geschäftsstelle der Ständigen Impfkommission. Die STIKO wurde 1972 ins Leben gerufen. Sie ist, laut RKI (STIKO 2012), ein unabhängiges Expertengremium, welches alle drei Jahre neu berufen wird. Die 12 bis 18 Mitglieder sind Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Disziplinen der

Wissenschaft und Forschung, aus dem Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der niedergelassenen Ärzteschaft. Eine Mitgliedschaft ist ehrenamtlich. Kritisiert wird, dass eine (finanzielle) Unabhängigkeit, bspw. von Pharmaunternehmen von den Mitgliedern der Kommission gesetzlich nicht gefordert wird und die Besetzung ausschließlich aus Impfbefürwortern besteht. (STIKO 2012; Stiftung Warentest 2013; Hirte 2005)

Die Mitglieder und Berater der STIKO entwickeln und sprechen die in Deutschland als wissenschaftlicher Standard akzeptierten Impfempfehlungen aus. Wenn diese von den obersten Landesgesundheitsbehörden der einzelnen Bundesländer angenommen werden, gelten sie als rechtlich wirksam und werden von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Den rechtlichen Rahmen der Kommissionsarbeit bildet das 2001 in Kraft getretene Infektionsschutzgesetz (siehe Kapitel 2.2.). Die Empfehlungen der STIKO werden in der Regel einmal jährlich im Epidemiologischen Bulletin des RKI und auf den Internetseiten des RKI (siehe RKI 2012a) veröffentlicht.

Die Verantwortung für die Qualität der Impfstoffe trägt das Paul Ehrlich-Institut (PEI). Es ist wie das RKI ein Bundesinstitut und gehört auf administrativer Ebene dem Geschäftsbereich des Bundesministerium für Gesundheit an. Sein Aufgabenbereich liegt in der Genehmigung, klinischen Prüfung und Zulassung biomedizinischer Arzneimittel, zu denen auch die Impfstoffe für Mensch und Tier gehören. (PEI 2009)

„Das Deutsche Grüne Kreuz“ ist ein seit 1948 bestehender deutschlandweit agierender Verein (e.V.) mit Sitz in Marburg, welcher sich der Förderung der gesundheitlichen Vorsorge und Kommunikation in Deutschland widmet. Zu den Arbeitsgruppen des Vereins zählt die Sektion ‚Impfen‘, dessen Hauptziel darin besteht, die Bevölkerung über die Bedeutung des Impfschutzes aufzuklären. Zu den Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats gehört u.a. der derzeitige Vorsitzende der STIKO Dr. med. Jan Leidel sowie der ehemalige Chef der Abteilung Infektionskrankheiten und Impfungen im WHO-Regionalbüro Europa Prof. Dr. med-Sieghart Dittmann. (DKG 2013; Hirte 2012)

Den internationalen Bezug für nationale Impfprogramme bildet das Rahmenkonzept „Gesundheit21 - Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“ der Weltgesundheitsorganisation. Die WHO ist im Rahmen der Vereinten Nationen für die öffentliche Gesundheit zuständig. Ihr bereits 1998 verabschiedetes und mittlerweile mehrfach überarbeitetes Grundsatz-Programm fordert als eines seiner prioritären Ziele die Verringerung übertragbarer Krankheiten. Um dieses Ziel zu erreichen, setzt die WHO neben der Verbesserung und Erhaltung der Grundhygiene, Wasserqualität und Lebensmittelsicherheit auf nachhaltige und effiziente Impfprogramme. (WHO 2013)

Abgesehen von dem ehrgeizigen Ziel einiger Impfbefürworter, eine 100%-ige Durchimpfung der Bevölkerung zu erreichen, verzeichnen die Impfprogramme und dazugehörigen Impfkampagnen durchaus Erfolge in Deutschland, aber auch weltweit. Der Großteil der

deutschen Bevölkerung lässt sich und seine Kinder nach den öffentlichen Empfehlungen impfen. Dies belegt aktuell bspw. die Schuleingangsuntersuchung 2011, bei der 92,5 Prozent der Kinder einen Impfausweis vorlegen konnten (RKI 2013: 130). Mit Ausnahme von drei Impfungen (der Hepatitis B-Impfung und der 1. und 2. Varizellen-Impfung) erhob das RKI, wie Abb. 3 zeigt, außerdem deutschlandweit Impfquoten von über 90 Prozent (ebd.).

Dennoch ist, nach Auffassung des RKI, die Akzeptanz von Impfungen in der Bevölkerung unzureichend. Diese spielt aufgrund der Freiwilligkeit bei der Impfentscheidung allerdings eine zentrale Rolle. Stellungnahmen und zum Teil sogar Forschungsprojekte zu Einwänden und Argumenten von Impfkritikern nehmen daher einen nicht unerheblichen Teil der Arbeit von Impfvertretern, wie dem RKI oder dem Verein „Das Deutsche Grüne Kreuz“ ein (siehe auch: Schutzimpfungen - 20 Einwände und Antworten des Robert-Koch-Institutes und des Paul-Ehrlich-Instituts, RKI 2007). (RKI 2012a)

2.4 Impfkritiker

Der Anteil der absoluten Impfgegner in Deutschland liegt nach Einschätzung des Robert Koch-Institut bei weniger als 2 Prozent, andere Quellen gehen eher von 3 bis 5 Prozent aus (RKI 2004a: 16; Stiftung Warentest 2013: 69). Hinzu kommen die sogenannten Impfskeptiker. Diese lehnen nicht alle Impfungen rundweg ab, haben allerdings eigene Vorstellungen zur Impfstrategie (möglichst wenig Kombinationsimpfstoffe), zum Impfzeitpunkt (möglichst spät) und zum Umfang der Impfungen (so viele Impfungen wie nötig, so wenig wie möglich) (ebd.). Den Anteil der impfskeptischen Eltern schätzt das RKI (2004a: 16) auf etwa 10 Prozent.

Vergleicht man Impfgegner mit Impfskeptikern sind die Impfgegner nach Einschätzung des RKI zwar die kleinere Gruppe, aber weitaus heterogener und lautstarker als die Impfskeptiker. Sie leisten Impfprogrammen starken Widerstand und können deren Erfolg ernsthaft gefährden. Seit es das Internet gibt, ist dieses der Hauptkommunikationsweg. Hinzu kommen zahlreiche impfkritische Bücher, Zeitschriften, Flyer, öffentliche Anti-Impf-Kampagnen usw.. Deutschlandweit und z.T. international bekannte Impfgegner sind bspw. Hans Tolzin, Organisator des Stuttgarter Impfsymposiums, Gerhard Buchwald, Autor des Buches „Impfen. Das Geschäft mit der Angst“ oder Friedrich P. Graf, Autor des Buches „Nicht impfen - was dann?“ (Reiter 2012: 26; Hirte 2012: 120).

Zudem gibt es in Deutschland eine Anzahl von impfkritischen Gruppen und Verbänden. Hier wäre z.B. Libertas&Sanitas zu nennen, ein Zusammenschluss der beiden größten deutschen impfkritischen Elternorganisationen EFI (Elterninitiative für Impfaufklärung) und AEGIS (Aktives Eigenes Gesundes Immunsystem, ursprünglich aus der Schweiz). Beide leugnen jeglichen Nutzen von Impfungen. (Libertas&Sanitas 2004/2005, Reiter 2010)

Nach Quellen des RKI (2004a: 16) haben die Aktivitäten von Impfgegner in den letzten Jahren in einigen Industriestaaten zu einem deutlichen Rückgang der Impfraten geführt. Neben dem Einfluss von Impfgegnergruppen haben dabei auch soziale Faktoren durchaus einen erheblichen Einfluss auf die Höhe der Impfbeteiligung (ebd.). Neben dem Sozialstatus und dem Bildungsabschluss zählen dazu das Einkommen, die Nationalität und familiäre Merkmale, wie alleinerziehende Eltern, Kinderzahl, Geschwisterrang, Alter der Eltern.

Aus diesem Grund interessieren das Institut auch soziodemografische Informationen, wie z.B. Impfraten nach unterschiedlichen sozialen Faktoren, so erforscht im Rahmen der Basiserhebung der KIGGS-Studie³ in den Jahren 2003 bis 2006. Nach dieser sind die Kinder von Familien mit hohem sozialen Status weniger geimpft als jene aus Familien mit niedrigem Status. Am häufigsten geimpft sind Kinder aus Familien mit mittleren Sozialstatus (RKI o.J.). Nach Aussage von Sabine Reiter (2012: 24), Leiterin des Fachgebietes Impfprävention am Robert Koch-Institut, bestätigen weitere Studien, dass *„Mütter mit einem höheren Bildungsabschluss oftmals impfkritischer eingestellt sind, insbesondere gegenüber der Masernimpfung, und häufiger impfkritische Ärzte aufsuchen“*.

Weiterhin entscheidend für die Impfmotivation von Eltern ist die Einstellung und Impfpraxis des Kinder- oder Allgemeinarztes. Nach Kenntnissen des RKI (2004a: 16) richten sich 85 Prozent der Eltern beim Impfen nach dem Rat des Arztes. Der Großteil der Impfgegner und Impfskeptikern sind Anhänger homöopathischer oder komplementärer Medizin. Allerdings findet man unter den praktizierenden Homöopathen nur selten absolute Impfgegner, so Reiter (2012: 24). Sie gehören eher zu den Impfskeptikern.

Als impfskeptische Ärzteguppe stellt Reiter (ebd.) den Verein „Ärzte für den individuellen Impfscheid e.V.“ vor. Diese akzeptieren die STIKO-Empfehlungen gemäß der Bezeichnung als Empfehlungen, sehen diese aber nicht als medizinischen Standard an. Sie sprechen davon, dass Impfungen einen Schutz haben können, aber nicht, dass dieser erwiesen ist. Als besonders fragwürdig schätzen sie die Unabhängigkeit der Impfeempfehlungen von der Pharmaindustrie ein und fordern umfassendere und vor allem unabhängige Studien zur Sicherheit, den Auswirkungen und der Nachhaltigkeit von Impfungen.

³ KIGGS ist eine Langzeitstudie des Robert Koch-Institutes zur gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Die erste KIGGS-Studie (Basiserhebung) erfolgte im Zeitraum von 2003 bis 2006, damals noch mit der Bezeichnung „Kinder- und Jugendgesundheitsurvey“. Seit 2009 wird KIGGS als Bestandteil des Gesundheitsmonitoring am RKI als Langzeitstudie fortgeführt. (RKI o.J.)

Auch Hebammen gehören zu jenen Personen, welche Eltern in Impffragen beraten. Im Mai 2007 befragte das RKI 549 Hebammen beim XI. Hebammenkongress in Leipzig zu ihrer Einstellung gegenüber dem Impfen von Kindern. Es zeigte sich, dass auch in dieser Berufsgruppe eine gewisse Impfskepsis herrscht. So sehen 71 Prozent Impfungen als eine effektive Maßnahme zur Verhinderung von Infektionskrankheiten an. Die Kombinationsimpfstoffe halten 74 Prozent der Hebammen allerdings für zu belastend für Säuglinge und 83 Prozent sind der Ansicht, dass zu wenig Informationen über Impfnutzen und Nebenwirkungen gegeben werden. (Reiter 2010: 25)

3. Die Masern und der Impfdiskurs 2013

Der Streit von Impfgegnern und Impfskeptikern mit Vertretern der (sogenannten) „Schulmedizin“ hat bereits Tradition. Er ist so alt wie das Impfen selbst. In regelmäßigen Abständen kommt es zu öffentlichen Diskussionen über das Pro und Kontra von Impfungen. Auslöser ist in einer Vielzahl von Fällen das Auftreten und Ausbreiten von Infektionskrankheiten gegen die Impfungen empfohlen werden. So geschehen im Juni/ Juli 2013 im Fall der Maserninfektionen. Neben Bayern, Berlin und Nordrhein-Westfalen war auch Sachsen-Anhalt unter den betroffenen Bundesländern. In Sachsen-Anhalt sind damit erstmals seit zwei Jahren wieder Menschen am Masern erkrankt, berichtete die Regionalzeitung Volksstimme am 1. Juli 2013. Von den acht gemeldeten Fällen kamen fünf Patienten aus dem Altmarkkreis Salzwedel (siehe Volksstimme 2013).

In den kommenden Wochen häuften sich Berichte, Stellungnahmen und Leserbriefe zum Thema Masern und Masernimpfung sowie zum Thema Impfen allgemein. Sowohl in den regionalen wie überregionalen Zeitungen, im Radio, Fernsehen und vor allem im Internet wurde diskutiert und ein alter Diskurs neu entfacht: Impfen von Kindern - ja oder nein?

Mein Bachelorarbeitsthema konnte damit aktueller nicht sein. Besser noch, die durch die aufgetretenen Masernfälle entfachte Diskussion in Gesellschaft, Politik und den Medien bot sich mir als empirischer Bezugspunkt geradezu „auf dem Silbertablett“ an. Bereits in der ersten Juliwoche hatte ich genug Datenmaterial, dass es für eine Diskursanalyse gereicht hätte, denn nahezu jedem Medienbericht, ob nun in Zeitung, Zeitschriften, Rundfunk, Fernsehen oder Internet folgte eine Fülle an Kommentaren und Diskussionsketten. Im Vergleich wurde allerdings das Internet am häufigsten genutzt für den Meinungs austausch.

Aufgrund der unerwarteten Fülle an Quellen und Datenmaterial für meine empirische Untersuchung entschloss ich mich nach wenigen Tagen, meine Diskursanalyse auf den Bereich der Print-Medien einzuschränken und hier noch mal explizit auf den Bereich der Zeitungen. Ich entschied mich damit zum einen gegen eine angedachte Hinzunahme von Berichten und Diskussionen in Zeitschriften und zum anderen verabschiedete ich mich von der Idee (Experten)Interviews in meine Arbeit einfließen zu lassen.

Während meiner Quellenrecherche durchstöberte ich über mehrere Wochen regionale sowie überregionale Zeitungen. Zu den Lokalzeitungen der Einheitsgemeinde Klötze zählen die ‚(Klötzer) Volksstimme‘ und die ‚Altmark Zeitung‘. Da meine Familie beide Zeitungen bezieht, war es mir möglich diese täglich nach Artikeln und Leserbriefen zum Thema ‚Masernfälle‘ und/oder ‚Impfen‘ zu durchsuchen. Zusätzlich beobachtete ich auf den Internetseiten der Zeitungen volksstimme.de und az-online.de, ob zu den online-gestellten Artikeln aus den Printausgaben weitere Leserkommentare hinzukamen. Da die Volksstimme deutlich mehr

Artikel und Leserkommentare veröffentlichte, wählte ich diese letztendlich für die Analyse aus.

Weil ich mich nicht nur auf Sachsen-Anhalt beschränken wollte, interessierten mich neben der Regionalpresse zudem die großen deutschlandweit vertriebenen Tages- und Wochenzeitungen. Ich fragte mich, inwiefern und wie intensiv diese sich dem Thema widmen und ob sie ebenfalls zur Diskussion anregen. Da mir allerdings keine der Zeitungen als Printausgabe vorlag, konzentrierte ich mich auf die deren Internetseiten. Für einen Überblick recherchierte ich online das Archiv der Zeitungen ‚DIE WELT‘, ‚Süddeutsche Zeitung‘, ‚BILD‘ und ‚BILDamSonntag‘, die ‚taz‘ und ‚Die Zeit‘. Ich stellte fest, dass alle Zeitungen zu dem Thema berichteten, z.T. sogar ausgesprochen umfangreich. Besonders aufmerksam verfolgte ich die Berichterstattung der Wochenzeitung ‚Die Zeit‘, da deren Artikel zu den Masernfällen regelmäßig ergänzt wurden durch eine Fülle an Leserkommentaren. Einigen Artikeln folgten innerhalb weniger Tage um die 200 Kommentare (siehe ZEIT ONLINE 2013). Beide Zeitungen, die ‚Volksstimme‘ und ‚Die Zeit‘, begannen mit ihrer Berichterstattung nach Bekanntwerden der Masernfälle Anfang Juli 2013 (die ‚Volksstimme‘ am 30.6./1.7. und ‚Die Zeit‘ am 3.7./4.7.2013). Erwähnenswert ist, dass die ‚Volksstimme‘ bereits seit April vereinzelt über die Themen ‚Masern‘ und ‚Impfen‘ Artikel veröffentlichte, wie z.B. *„Experten: Noch immer Lücken bei Masern-Impfschutz“* am 23.4.2013 oder *„Masernimpfschutz auch im Erwachsenenalter überprüfen“* am 03.06.2013 (siehe Volksstimme 2013). Für meine Analyse wählte ich jeweils den ersten Artikel beider Zeitungen aus und sammelte alle Leserbriefe und -kommentare die darauf folgten.

Als ich meine Datenerhebung beendete, stellte ich allerdings fest, dass die Materialmenge zu groß war für eine Analyse, wie ich sie mir im Rahmen meiner Bachelorarbeit und dem gegebenen Zeitfenster vorstellte. Daher entschied ich mich den ‚Zeit‘-Artikel inclusive der zusammengetragenen 200 Kommentare im Rahmen der Analyse nur als Vergleichsfall (siehe Reflektierende Interpretation) heranzuziehen und mich vordergründig der Betrachtung der Diskussion in der ‚Volksstimme‘ zu widmen. Die Menge an Artikeln und Kommentaren fiel bei der ‚Volksstimme‘ zwar deutlich geringer aus, aber dafür war der lokale Bezug gegeben. Da einige der Masernfälle in Sachsen-Anhalt aufgetreten sind und zudem noch in dem Landkreis, in dem ich wohne (Altmarkkreis Salzwedel), empfand ich den regionalen Bezug in den Mitteilungen und Artikeln der ‚Volksstimme‘ sowie die Tatsache, dass die Kommentatoren (zumindest annähernd) die Meinung in der Region widerspiegeln, für meine Arbeit reizvoll und beachtenswert. Für meine Diskursanalyse waren vor allem die Kommentare der Leser von Interesse. Mich interessierte besonders: Welche Positionen und Sichtweisen nehmen diese ein? Welche Themen sind von Bedeutung? Welche Argumente werden angeführt? Inwiefern wird auf den Ursprungsartikel Bezug genommen? Wie verläuft

die Diskussion? Wo verdichtet sie sich? Worin besteht der Zusammenhang zum Gesamt-Impfdiskurs?

Im Folgenden wird die Analyse in ihren Einzelschritten und Ergebnissen vorgestellt. Dem voran steht das Kapitel 3.1 welches einen Überblick über die Infektionskrankheit Masern (dessen Verlauf, mögliche Komplikationen und Behandlungsmöglichkeiten) und die von der STIKO empfohlene Masernimpfung geben soll.

3.1 Infektionskrankheit Masern

Die Masern gehören zu den Infektionskrankheiten. Sie sind eine ansteckende Viruserkrankung, die durch Tröpfcheninfektion (Sprechen, Niesen, Husten etc.) von Mensch zu Mensch übertragen wird. Vor der Impfära lag das durchschnittliche Erkrankungsalter bei fünf bis zehn Jahre. Daher zählt man die Krankheit, neben Mumps, Scharlach, Windpocken, zu den so genannten Kinderkrankheiten. Zwischen der Ansteckung mit Masern und den ersten Symptomen vergehen etwa 8 bis 14 Tage. Mit Erlass des Infektionsgesetzes am 1. Januar 2001 sind Masernverdacht und -infektion in Deutschland meldepflichtig geworden. Leiter von Untersuchungsstellen oder Gemeinschaftseinrichtungen, wie Kindertageseinrichtungen, Schulen etc. sind nach § 6 und § 34 Abs. 6 verpflichtet, eine Erkrankung dem Gesundheitsamt mitzuteilen (RKI 2010). (Baumann & Meier 2011: 213; Goebel & Glöckler 2006: 149f)

Krankheitsverlauf

Der typische Verlauf der Masern lässt sich in ein Vor- und Hauptstadium unterteilen. Die Krankheit beginnt mit einem „Erkältungsinfekt“. Schnupfen und Husten begleiten leichtes Fieber und ein weißer Ausschlag im Mund („Koplik'sche Flecken“). Nach einer kurzen Besserung beginnt die Hauptkrankheitsphase. Es kommt zu einem starken Fieberanstieg, einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes und schließlich zu einem roten Ausschlag. Dieser beginnt typischer Weise hinter den Ohren und verbreitet sich dann rasch über den gesamten Körper. Fünf Tage vor und nach Ausbruch des Ausschlages ist die Person ansteckend. Um den dritten Tag nach Ausschlagbeginn tritt zumeist eine deutliche Besserung des Allgemeinbefindens ein. Die Flecken verschwinden in der gleichen Reihenfolge wie sie aufgetreten sind. Der Husten klingt nach etwa einer Woche ab, die Abwehrkräfte der Person bleiben noch einige Wochen geschwächt. Einmal durchlebt hinterlässt eine Maserninfektion einen lebenslangen Schutz. Eine Masernerkrankung sollte immer ärztlich diagnostiziert und begleitet werden. Zudem ist sie dem Gesundheitsamt zu melden. (Baumann & Meier 2011: 213; Goebel & Glöckler 2006: 149f)

Komplikationen

Masern heilen meistens vollständig ab. In einigen Fällen kommt es zu Begleiterkrankungen und Komplikationen. Dazu zählen Mittelohrentzündungen, Nebenhöhlenentzündungen, und Lungenentzündungen. Seltener aber auch am gefürchtetsten ist die Hirnentzündung (postinfektiöse Enzephalitis). In einigen, wenn auch seltenen Fällen führen die Komplikationen zum Tod. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (RKI 2010) kam es nach dessen Todesursachenstatistik seit dem Jahr 2000 zu ein bis zwei Masernsterbefällen pro Jahr (mit Ausnahme von 2007, in dem kein Sterbefall registriert wurde). Die Zahlen zur Häufigkeit der Komplikationen bei einer Enzephalitis variieren von Quelle zu Quelle. Laut Baumann und Meier (2011: 213) liegt die Häufigkeit bei ein bis zwei Betroffenen pro 1000 Erkrankten. Nach Goebel und Glöckler (2006: 151) wurde in den Impfeempfehlungen der Impfkommision die Häufigkeit nachweislich zu hoch angesetzt. Erfahrungen und Berechnungen in ihren Fachkreisen lassen von etwa einer Hirnentzündung auf 10.000 Masernerkrankungen, im Kleinkindalter von einer auf 15.000 Masernerkrankungen ausgehen. Bei etwa 20 bis 30 Prozent der Betroffenen hinterlässt die Hirnentzündung Schäden am Zentralnervensystem, bei etwa 10 bis 20 Prozent endet sie, laut RKI (2010), tödlich.

Eine extrem seltene Spätkomplikation der Masern ist die Subakute Sklerosierende Panenzephalitis (SSPE). Diese Hirnentzündung, welche erst sechs bis acht Jahre nach der Infektion mit dem Masernvirus auftritt, löst eine fortschreitende Zerstörung des Gehirns aus und führt immer zum Tod. Als besonders gefährdet gelten Säuglinge. (Baumann & Meier 2011; RKI 2010; Goebel & Glöckler 2006)

Behandlung

Masern können nicht direkt behandelt werden. Gegen das Virus gibt es kein Antibiotika oder anderweitige Therapiemöglichkeiten. Symptome wie Husten, Schnupfen oder Fieber können allerdings ärztlich oder mit Mitteln aus der Hausapotheke gelindert werden. In jeden Fall sollte das Ruhebedürfnis der Patienten berücksichtigt werden. Treten Komplikationen, wie eine Lungen- oder Mittelohrentzündung auf, bedarf es besonderer Ruhe und unter Umständen einer antibiotischen Behandlung. Eine Hirnentzündung ist kaum behandelbar. Die Patienten müssen in ein Krankenhaus eingeliefert werden. (Baumann & Meier 2011; Goebel & Glöckler 2006)

Die Masernimpfung

Eine wirksame Prävention gegen eine Maserninfektion kann die Masernimpfung sein. Für einen langfristigen Impfschutz von 99 Prozent sind zwei Impfungen nötig. Von einer Impfung ausgenommen sind immunschwache Kinder und Schwangere.

In Bezug auf Kinder rät die Ständige Impfkommission (RKI 2012/2013), diese ab einem Alter von 12 Monaten zweifach gegen Masern zu Impfen. Empfohlen wird, die Impfungen mit den Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) zu verbinden: die U6 mit der ersten Masernimpfung, die U7 mit der Zweiten (siehe Anhang Abb. 1). Zwischen den Impfungen sollten mindestens vier Wochen liegen.

Eine Impfung gegen Masern ist seit 1963 erhältlich. In der DDR wurde die Masernimpfung 1970, in den alten Bundesländern 1973 eingeführt und öffentlich empfohlen. In Ostdeutschland bestand bis 1989 eine Impfpflicht gegen Masern (RKI 2010).

Bei einer Masernimpfung wird ein Lebendimpfstoff, d.h. abgeschwächte Lebendviren, verwendet. Eine Masern-Einzelimpfung ist allerdings recht selten geworden und ein Impfstoff war bis vor kurzem in Deutschland zudem nicht erhältlich. Derzeit am geläufigsten ist eine Impfung in Kombination mit Mumps und Röteln, die sogenannte MMR-Dreifach-Impfung. Seit wenigen Jahren ist sogar eine Vierfach-Kombinationsimpfung, die MMRV-Vierfach-Impfung gegen Mumps, Masern, Röteln und Windpocken (Varizellen), möglich. Die Impfungen bieten, laut RKI, einen sicheren Schutz vor einer Maserninfektion sowie allen Komplikationen, auch vor der Hirnentzündung SSPE. (Baumann & Meier 2011: 214; RKI 2010)

Laut Baumann und Meier (2011: 214) kann es nach einer MMR-Kombinationsimpfung zu gelegentlichen Nebenwirkungen wie Fieber, Lymphknotenschwellungen und einem Hautausschlag kommen. Die Geimpften sind allerdings nicht ansteckend. Schwere Komplikationen sind weitaus geringer als bei einer Ansteckung mit Wildviren, können aber auftreten. Auch eine Hirnentzündung ist möglich, allerdings ist die Gefahr um ein Vielfaches kleiner als die Gefahr bei fehlender Impfung, so Baumann und Meier (ebd.). Auch eine Infektion mit Masern kann auftreten; die Wahrscheinlichkeit liegt bei ca. einem Prozent der Geimpften. Langzeitnebenwirkungen sind bisher (noch) nicht erforscht.

Masern-Impfquote

Nach Auffassung der Weltgesundheitsorganisation ist es möglich, durch die Impfung nicht nur den Einzelnen zu schützen, sondern die Masern weltweit zu eliminieren. Seit 1984 ist die Ausrottung ein wesentliches gesundheitspolitisches Ziel der WHO. Die Regierungen der Mitgliedsstaaten, zu denen auch Deutschland gehört, versuchen durch Impfprogramme und groß angelegte Kampagnen darauf hinzuwirken. Für Europa wurde das Jahr 2007 anvisiert, dann laut Folgeplan das Jahr 2010. Doch auch bis dahin erreichten nur wenige Länder (darunter Finnland, Schweden, die Niederlande) den von der WHO vorgegebenen Indikator für die Masern-Eliminierung von $< 0,1$ Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner/Jahr (RKI 2010). Der dritte Versuch ist nun die Elimination der Masern bis zum Jahr 2015. Zu den Ländern, in denen die Masern als ausgerottet zählen, gehören die USA, Kanada sowie der gesamte südamerikanische Halbkontinent. Als Grund werden konsequente und

verpflichtende Impfprogramme angeführt, wie die „no vaccination, no school“-Regel (ohne Impfung, keine Schule) in den USA (Stiftung Warentest 2013: 14). (RKI 2010; RKI 2004) Deutschland gehört, laut RKI (2010), *„ebenso wie z.B. Frankreich, Italien, Österreich und die Schweiz zu den Ländern mit noch ungenügenden Masern-Impfquoten“* (RKI-Ratgeber für Ärzte 2010). Nach den Schuleingangsuntersuchungen 2011 (RKI 2013: 130) erhielten 96,6 Prozent der einzuschulenden Kinder in Deutschland die 1. Masernimpfung und 92,1 Prozent zudem die empfohlene 2. Masernimpfung. *„Erfreulich ist, so das RKI (2013: 133), die erneute Erhöhung des Impfschutzes gegen Masern. Um das Masern-Eliminationsziel 2015 erreichen zu können, muss die Impfquote allerdings bei der 2. Masern-Impfung noch erhöht werden.“* Spitzenreiter ist Mecklenburg-Vorpommern mit 96,1 Prozent. Es ist auch das einzige Bundesland, welches die von der WHO geforderten 95 Prozent erreicht. Thüringen, Brandenburg und Nordrhein-Westfalen liegen mit < 1 Prozentpunkt knapp darunter. Am niedrigsten ist die Impfquote für die 2. Masernimpfung in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern und Sachsen. (RKI 2013)

Bundesweit sind die Impfquoten für die 2. Masernimpfung allerdings seit Beginn der Datenerhebung durch die Schuleingangsuntersuchungen 2001 deutlich angestiegen. Waren im ersten Erhebungszeitraum (2001) nur 25,9 Prozent der Vorschulkinder zweimal gegen Masern geimpft, waren es im Jahr 2006 bereits 83,2 Prozent und noch mal fünf Jahre später 92,1 Prozent (siehe Abb. 2). (RKI 2013: 131)

Die Masernimpfungen basieren, wie alle Impfungen, auf Freiwilligkeit und liegen im Ermessen jedes Einzelnen. Eine Impfpflicht gegen Masern gibt es in Deutschland nicht. Bei einer Masernerkrankung greift allerdings das 2001 in Kraft getretene Infektionsschutzgesetz (RKI 2010, RKI 2004: 172), welches besagt, dass eine Maserninfektion bzw. bereits der Verdacht namentlich an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet werden muss. Um einer weiteren Ausbreitung vorzubeugen, darf diese Person gemäß § 34 des IfSG keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben bzw. Gemeinschaftseinrichtungen betreten oder an Veranstaltungen von Gemeinschaftseinrichtungen teilnehmen. Eine Wiederezulassung ist frühestens fünf Tage nach Exanthemausbruch möglich. Das Gesetz bestimmt weiterhin, dass empfängliche Personen, d.h. Personen ohne eine ärztlich bestätigte Masern-Impfung oder früher abgelaufene Krankheit (Dokumentation im Impfausweis oder ärztliches Attest) nach § 34 Abs. 3 von dem Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung (für die Dauer von 14 Tagen) ausgeschlossen werden (z.B. Kinder vom Schulunterricht). *„Ob bei einem Masernausbruch in einer größeren Gemeinschaftseinrichtung nicht geschützte Personen für einen bestimmten Zeitraum vom Besuch der Einrichtung ausgeschlossen werden können, ist eine Ermessensentscheidung der zuständigen Behörde, bei der die Umstände des Einzelfalles abzuwägen sind“* (RKI 2010). Zu berücksichtigen ist dabei sowohl der Gesundheitsschutz

des Einzelnen als auch der der Gemeinschaft. (RKI 2010; RKI 2004; Goebel & Glöckler 2006)

3.2 Der Masern-Impfdiskurs in der ‚Klötzer Volksstimme‘

Die ‚Klötzer Volksstimme‘ begann ihre Berichterstattung zu den aufgetretenen Maserninfektionen am 1. Juli 2013 mit der Kurzmitteilung: *„Wieder Masern in Sachsen-Anhalt“*. Verpackt in drei Sätze berichtete sie, dass dem Sozialministerium in Magdeburg seit Jahresbeginn 2013 insgesamt sechs Krankheitsfälle in Sachsen-Anhalt gemeldet wurden. Fünf der sechs Erwachsenen leben im Altmarkkreis Salzwedel. Diesem folgte am 3. Juli, ebenfalls auf der erste Seite abgedruckt, die Mitteilung, dass der derzeitige Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr von der FDP aufgrund der hohen Zahl an Masernerkrankungen in Deutschland über eine Impfpflicht für Kinder in Deutschland nachdenke (Artikel: *„Minister fordert Impfpflicht gegen Masern“*, siehe Volksstimme 2013). Zitiert wurde er mit dem Satz: *„Es ist verantwortungslos, wenn Eltern ihre Kinder nicht impfen lassen“*, welchen er in einem Interview mit der BILD-Zeitung angeführt haben soll. Dieser Meinung gegenübergestellt wurde die Einschätzung der Fachbereichsleiterin im Landesverbraucherschutzamt Frau Dr. Hanna Oppermann. Diese erwiderte: *„Deutschland hat hervorragende Impfraten. Sie liegen zwischen 86 und 95 Prozent. Da sehe ich keine Notwendigkeit für eine Impfpflicht. (...) Aber ich halte es für wichtig, dass die Eltern lernen, eigenverantwortliche Entscheidungen für ihr Kind zu treffen“*.

Einen Tag später, am 4. Juli, druckte die ‚Klötzer Volksstimme‘ den ersten Leserkommentar ab und veröffentlichte in ihrer Rubrik ‚Ratgeber‘ den Artikel: *„Masern: Impfempfehlung für Erwachsene - Nicht geimpfte Kindergruppe im Altmarkkreis Salzwedel erkrankt/ Vorsicht im Wartezimmer“* (Schlicht 2013). Die Leserpost mit der Überschrift *„Impfpflicht sollte eingeführt werden“* (siehe Anhang: Kommentar A2) bezog sich auf die Mitteilung der vom Bundesgesundheitsminister geforderten Impfpflicht und unterstützte dessen Ansicht mit den Argumenten :

„Die Fachbereichsleiterin im Landesverbraucherschutzamt Frau Dr. Oppermann meint, dass Deutschland mit einer Impftrate von 85 bis 95 Prozent gut aufgestellt ist. Ich meine, es müssen 100 Prozent sein. Und das geht nur mit einer Impfpflicht, da es leider viele Eltern gibt, die die Notwendigkeit einer Impfung nicht einsehen wollen oder können. Warum tut sich die Demokratie so schwer, mal was Verpflichtendes einzuführen? Skandinavien und die USA lassen grüßen, denn da sind die Masern ausgerottet“.

Der Artikel „Masern: Impfempfehlung für Erwachsene“ auf der Ratgeber-Seite (Schlicht 2013), verfasst vom Volksstimme-Lokalredakteur Oliver Schlicht, beginnt mit einer Aktualisierung der gemeldeten Fälle von sechs auf acht Erkrankte, worunter nun auch eine nicht geimpfte Kindergruppe im Altmarkkreis Salzwedel sei. Er besteht zu einem Drittel aus Text, zwei hellgrünen Informationskästen: einem mit dem Titel „Masern - tückische Viren“ und einem weiteren mit „Impfung schützt vor Ansteckung“ sowie einem großen Foto (dpa-Bild) auf dem ein Säugling abgelichtet ist, welcher gerade eine Impfung erhält. Der Text ist grob untergliedert in drei Abschnitte. Der erste Abschnitt befasst sich mit den Fallzahlen des Robert Koch-Institutes zu den aktuellen Masernfällen in Deutschland sowie weltweit. Im zweiten Abschnitt werden Berlin und Bayern als jene Bundesländer mit den höchsten Infektionszahlen in Deutschland herausgestellt und damit die Aussage von Frau Dr. Hanna Oppermann vom Landesamt bekräftigt, dass Sachsen-Anhalt vergleichsweise gut da steht und eine Ansteckungsgefahr gering sei. Auf die Feststellung, dass bei allen Erkrankten ein Impfschutz fehlte, folgt ein dritter Abschnitt mit Informationen und Empfehlungen der Ärztin, was im Falle einer fehlenden Impfung bei Kindern oder Erwachsenen zu beachten sei.

Zusammenfassend kann man sagen, dass der Artikel, neben der Berichterstattung zu den Masernfällen vier Hauptthemen anspricht (siehe auch Anhang Tab. 1: Themenschwerpunkte im Volksstimme-Artikel (3.7.2013): „Masern: Impfempfehlung für Erwachsene“):

1. Wie groß die Gefahr einer Ansteckung ist und wie man sich davor schützt;
2. Wie hoch die Impfrate ist und was sie über den Schutz der Bevölkerung („Herdenschutz“) aussagt;
3. Welcher Gefahr sich Nichtgeimpfte aussetzen und welche Gefahr von ihnen ausgeht;
4. Dass die Entscheidung und Verantwortung für oder gegen einen Impfschutz bei den Eltern liegt.

Die Volksstimme nimmt in ihrem Bericht eine impfbefürwortende Diskursposition ein. Neben den Aussagen im Text, ist diese auch ersichtlich an den Referenzbezügen. Zum einen verweist der Redakteur bei seinen Aussagen und Empfehlungen auf das RKI und die STIKO, zum anderen auf Frau Dr. Hanna Oppermann, Ärztin und Hygiene-Fachbereichsleiterin im Landesamt Sachsen-Anhalt.

Diesem Artikel folgten im Verlauf des Monats Juli insgesamt 14 Leserkommentare, welche die Volksstimme unter der Rubrik ‚Leser‘ veröffentlichte. Außerdem ergänzten weitere Artikel und Mitteilungen die Berichterstattung. Diese wurden z.T. in der Tageszeitung, vor allem aber in dem ‚Ratgeber Gesundheit‘ abgedruckt und online gestellt (siehe Volksstimme 2013). Allerdings wurden sie nicht weiter von Lesern kommentiert bzw. die Volksstimme druckte keine weiteren Stellungnahmen ab. Einen Überblick über den zeitlichen Verlauf, gibt Abbildung 4 (siehe Anhang Abb. 4: Verteilung der Mitteilungen, Artikel und Kommentare veröffentlicht in der Volksstimme im Monat Mai, Juni, Juli 2013).

3.2.1 Analyse der Volksstimme-Leserkommentare

Im Folgenden werden die 14 Leserkommentare einer Feinanalyse mit Hilfe der Dokumentarischen Methode nach Bohnsack unterzogen (siehe Kapitel 1.3: Methodik). Diese gibt sowohl den Ablauf wie auch die Struktur der Analyse vor. Zur Orientierung werden die drei Analyse-/Arbeitsschritte durch Zwischenüberschriften voneinander abgegrenzt. Begonnen wird mit der ‚Formulierenden Interpretation‘.

Formulierende Interpretation

Die vier Schwerpunktthemen des Artikels „*Masern: Impfempfehlung für Erwachsene*„ (siehe Anhang Abb. 4): Ansteckungsgefahr, Impfrate/ Herdenschutz, Fehlender Impfschutz und Entscheidung der Eltern wurden in den Leser-Kommentaren durch 14 weitere Diskussionsansätze zum Thema ‚Impfen‘ erweitert und in Bezug gesetzt. Im Einzelnen sind dies:

Tab. 2: Themen der Volksstimme-Leserkommentare (Juli 2013)

Verantwortung für das Gemeinwohl	Komplikationen bei Ungeimpften
Verantwortung für das Wohl des Kindes	Lebensrettend versus Körperverletzung
Demokratie: Impfpflicht versus Selbstbestimmung	Folgen bei später Maserninfektion (im Erwachsenenalter)
Repressalien/ Druck	Ausrottung
Information/ Aufklärung	Kosten für Staat/ Steuerzahler
Alternativen zum Impfen	Impfzeitung
Impfen und Reisen	Angst

Einige der Themen lassen sich aufgrund dessen, welchen Aspekt sie in Bezug auf das Thema ‚Impfen‘ ansprechen (z.B. den Ökonomischen, den Sozialen usw.), in Themengruppen bündeln, andere stehen für sich allein. Sieben Themengruppen lassen sich herausarbeiten:

Tab. 3: Themengruppen der Volksstimme-Leserkommentare (Juli 2013)

Themengruppen	Einzelthemen
Verantwortung	Sichtweise/ Einstellung
Infektionsgefahr	Impfzeitpunkt
Komplikationen	Angst
Wissen und Informationen	
Nutzen und Handlungsbedarf	
Impfen und Reisen	

Alle Themengruppen und Einzelthemen sind miteinander verbunden und haben einen direkten oder indirekten Bezug zueinander. So lässt sich bspw. die Themengruppe ‚Wissen und Informationen‘ direkt mit der Themengruppe ‚Komplikationen‘ oder der Themengruppe ‚Infektionsgefahr‘ sowie mit dem Einzelthema ‚Impfzeitpunkt‘ verknüpfen. Das Thema ‚Impfzeitpunkt‘ überschneidet sich wiederum mit den Themen ‚Verantwortung‘ und ‚Nutzen und Handlungsbedarf‘. Abbildung 5 stellt die Gruppierungen und Verknüpfungen untereinander grafisch dar (siehe Anhang Abb. 5: Mind-Map zu den Themen inclusive Verknüpfungen des Volksstimme-Diskursstrangs). Im Folgenden werden die einzelnen Themengruppen kurz vorgestellt.

Themengruppe ‚Verantwortung‘

In dieser Gruppe sind Kommentare zusammengefasst, welche das Thema ‚Verantwortung‘ ins Zentrum ihrer Argumentation rücken. Diese betrifft zum einen die Verantwortung für das Wohl des Kindes und zum anderen die Verantwortung für das Gemeinwohl. In Bezug auf Kinder wird hier den Eltern eine Schlüsselrolle eingeräumt, denn sie entscheiden, ob ihr Kind geimpft wird oder nicht. Mit der Gesunderhaltung ihres Kindes tragen sie nicht nur zum Wohl ihres Kindes bei, sondern auch zum Wohl der Gemeinschaft. Mit Verantwortung ist gemeint, dass sie eine Verpflichtung haben, dafür zu sorgen, dass die gegenwärtige Situation einen möglichst guten Verlauf nimmt und sie mit ihrer Entscheidung das Notwendige und Richtige tun und möglichst kein Schaden entsteht. Ansonsten müssen sie für Geschehenes einstehen und sich dem verantworten.

Im Verlauf des Diskursstrangs wiesen sowohl Impfbefürworter wie auch Impfkritiker auf die Verantwortung bei der Impfentscheidung hin. Die Impfbefürworter stellten dabei vor allem die Verantwortung für die Gemeinschaft in den Vordergrund, finden es aber auch verantwortungslos, sein eigenes Kind nicht zu impfen und es somit der Gefahr einer Erkrankung auszusetzen. So schreibt ein Kommentator bspw.: *„Eltern, die für ihre Kinder die*

und dauerhafte Gesundheitsschäden billigend in Kauf nehmen, handeln verantwortungslos“ (Kommentar B2). An diesem Beispiel wird außerdem der direkte Bezug des Aspektes Verantwortung zu anderen Diskussionsthemen ersichtlich. So z.B. zu den Themen ‚Komplikationen‘, ‚Infektionsgefahr‘ und ‚Angst‘.

Bei den impfkritischen Äußerungen ist es vor allem der Bezug zu den Themen ‚Wissen und Informieren‘ und dem demokratischen Recht auf Selbstbestimmung, wie dieses Beispiel belegt (Kommentare C1):

„Genau das unterscheidet uns von einer Diktatur: Wir können, dürfen und sollen uns selbst informieren, uns eine Meinung bilden und dann frei entscheiden, auch darüber, ob wir unsere Kinder und uns impfen lassen oder nicht. (...) Ich bin nicht gezwungen die gängige Meinung zu übernehmen und ich muss nicht Dinge tun, nur weil sie alle tun. Dahinter steckt nicht eine ‚ich bin gegen alles-Haltung‘, sondern dahinter steht ein anderes Verständnis über mich als Mensch.“

Besonders in ihrem letzten Satz hebt die Kommentatorin außerdem den Aspekt der Sichtweise und Einstellung hervor und fügt hinzu, dass diese *„das Ergebnis einer Entwicklung (ist), die durch Veränderungen in der Gesellschaft und durch die Vielfalt der Informationserlangung möglich wurde“*.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Themengruppe ‚Verantwortung‘ Bezug nimmt zu den Themen(gruppen): ‚Sichtweise und Einstellung‘, ‚Angst‘, ‚Politik/ Nutzen und Handlungsbedarf‘, ‚Impfzeitpunkt‘ und ‚Infektionsgefahr‘.

Themengruppe ‚Infektionsgefahr‘

Das Thema ‚Infektionsgefahr‘ spielt innerhalb der Diskussion eine zentrale Rolle. Dies ist nicht verwunderlich, denn das Hauptanliegen einer Impfung besteht darin, den oder die Menschen vor einer Ansteckung, d.h. Infektion zu schützen. Daher lässt sich zu allen Themengruppen eine direkte Verbindung aufzeigen. Der Themengruppe gehören drei Unterthemen an: ‚Ansteckungsgefahr‘, ‚Fehlender Impfschutz‘ und ‚Impfen und Reisen‘. Das Thema ‚Ansteckungsgefahr‘ wird bereits in dem Volksstimme-Artikel selbst aufgegriffen. Einer der Informationskästen befasst sich bspw. explizit mit den Masern als *„hoch ansteckende Krankheit“* (siehe Schlicht 2013), bei der fast jeder Kontakt von ungeschützten Personen mit einem Erkrankten zu einer Ansteckung führt. Als Prävention wird die Masernimpfung empfohlen und auf den *„Herdenschutz“* durch eine möglichst hohe Durchimpfungsrate hingewiesen. Auffällig ist, dass das Thema ‚Ansteckungsgefahr‘ von Kommentatoren direkt in Beziehung gesetzt wird mit dem Aspekt der ‚Angst‘; zum einen die Angst vor der Ansteckung mit der Krankheit und zum anderen die Angst vor den Folgen (Durchleben der Krankheit, Komplikationen, Tod). So schreibt eine Person: *„Stelle man sich vor, eine ungeimpfte Person stecke jemanden an und diese angesteckte Person stirbt. Ist das Mord? Totschlag? Oder nur ‚Pech gehabt‘?“* (Kommentare C1). Dagegen kommentiert

eine andere Leserin mit einer eher impfkritischen Meinung: „*Wieso haben alle Angst, sich bei Ungeimpften anzustecken, wenn sie doch durch die Impfung zu 100 Prozent geschützt sind*“ (Kommentar D1).

Der zuletzt veröffentlichte Kommentar, übertitelt mit „*Ungeimpfte in Quarantäne schicken*“ (Kommentar D2), befasst sich mit der Ansteckungsgefahr und Übertragung von Infektionskrankheiten durch Reisen in andere Länder. Dort steht: „*(...) Das heißt, wenn ich ungeimpft in ein Land reise, in dem diese Krankheiten vorkommen, muss ich bei meiner Rückkehr zum Schutz der Allgemeinheit auf eigene Kosten einen Medizincheck machen lassen oder sechs bis acht Wochen in Quarantäne. (...)*“ Der Kommentator zählt dieses zu den Konsequenzen der eigenen Entscheidung, womit er eine direkte Verbindung zur Themengruppe ‚Verantwortung‘ herstellt. Die Forderung der Kostenübernahme des auferlegten Medizinchecks oder auch eine wochenlange Quarantäne kann aber gleichwohl als Druck bzw. Auferlegung von Repressalien gedeutet werden und nimmt somit Bezug zur Themengruppe ‚Politik/ Nutzen und Handlungsbedarf‘.

Themengruppe ‚Komplikationen‘

Eine Masernerkrankung wie auch eine Masernimpfung kann Komplikationen hervorrufen. Im Rahmen dieses Diskursstrangs führen allerdings ausschließlich die Impfbefürworter diesen Aspekt als Argument an. Sie warnen davor, die Gefahr einer Masernerkrankung bzw. allgemein der sogenannten „Kinderkrankheiten“ zu unterschätzen. Den Aussagen nach schützt eine Impfung nicht nur gegen eine Ansteckung, sondern auch gegen die teilweise extremen Verläufe, denn lebensbedrohliche Komplikationen und dauerhafte Gesundheitsschäden können einer Ansteckung folgen. „*Zum Beispiel sind Röteln ansteckend und können zu schwersten Behinderungen und Schädigungen im Mutterleib führen*“, schreibt eine Leserin (Kommentare C2). Ein weiterer Leser merkt an (Kommentare C2): „*Im Unterschied zum Verlauf der Krankheit im Kindesalter ist der Verlauf im Erwachsenenalter langwierig mit erheblichen Komplikationen, zum Teil mit Dauerschäden, verbunden*“. Des Weiteren schreibt er: „*Hinzu kommt noch, dass die Schutzimpfungen nur eine Bruchteil kosten im Gegensatz zur komplizierten Behandlung einer Infektionskrankheit, die von allen Versicherten zu tragen ist*“. Der Verweis auf die Kosten der medizinischen Behandlung ist auch einem anderen Leser wichtig. Dieser kommentiert: „*Diese Impfverweigerer sollten darauf hingewiesen werden, dass bei Erkrankungen eine Kostenübernahme durch die Volksmehrheit nicht mehr erwartet werden kann. Auch nicht dann, wenn die Krankheit erst nach 37 und mehr Jahren mit Lebensgefahr auftritt*“ (Kommentare C2)

Da die Krankheit(en) mit ihren Komplikationen häufig als lebensbedrohlich empfunden werden und die Impfungen somit als lebensrettend, wird hier auch eine Verbindung zu dem Aspekt ‚Sichtweise und Einstellung‘ belegt. Der Grundtenor der Kommentare ist wiederum

die Angst und die Hoffnung, dass durch Aufklärung (Themengruppe ‚Wissen und Informationen‘), vielleicht aber auch durch Androhung, dass die Kosten für eine Behandlung getragen werden müssen (Themengruppe ‚Politik/ Nutzen und Handlungsbedarf‘), den Impfverweigerer die Gefahr eines fehlenden Impfschutzes bewusst wird.

Themengruppe ‚Politik/ Nutzen und Handlungsbedarf‘

Die Themengruppe ‚Politik/ Nutzen und Handlungsbedarf‘ umfasst all jene Themen, welche die politische bzw. gesellschaftspolitische Ebene betreffen. Hierzu gehört vor allem die Diskussion um eine Impfpflicht, wie sie kurz nach Auftreten der Masernfälle der Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr ins Rollen brachte. Gleich der erste Kommentar auf den Volksstimme-Artikel (Kommentar B1) greift dieses Thema auf und kontert, dass eine Impfpflicht der Demokratie widerspreche: *„Zwangsimpfungen darf es in einer Demokratie nicht geben“* und fügt hinzu: *„Solche Art von Zwang hatten wir doch in unserer Geschichte genug“*. Eng verbunden mit der Impfpflicht-Diskussion sind die Aspekte ‚Impfrate und Herdenschutz‘, ‚Ausrottung‘, ‚Repressalien und Druck‘. So verweist ein Leser auf die Geschichte und beginnt seinen Kommentar mit: *„Die weltweite Ausrottung der Pocken wäre auf freiwilliger Basis nicht möglich. Nur durch das weltweite Immunisierungsprogramm unter Federführung der WHO war es meines Wissens möglich, die Menschheit vor dieser Geißel zu schützen“* (Kommentare C2). Ein anderer Leser fragt sich, warum sich die Demokratie (d.h. die Politiker) eigentlich so schwer tut, mal etwas Verpflichtendes einzuführen (siehe Kommentare C1). Und eine ehemalige Bürgermeisterin berichtet, dass sie in den Kindertageseinrichtungen ihrer Gemeinde die Forderung, dass alle aufzunehmenden Kinder altersgerecht geimpft sein müssen, durchgesetzt hat. Und das aus dem Grund, da ihrer Ansicht nach der Träger die Verantwortung für alle Kinder, Eltern und Angestellten trägt. Dahingegen haben *„die Eltern bekanntlich die Wahlfreiheit und können entscheiden, wo sie ihr Kind anmelden“* (Kommentare C1). Dass solche Entscheidungen auch anders gedeutet werden können, zeigt der Kommentar einer impfkritischen Leserin (Kommentar B1): *„Eltern, die den Mut haben, sich gegen eine Impfung zu entscheiden, müssen oft mit Repressalien rechnen, werden massiv unter Druck gesetzt“*. Dies hat allerdings nichts mit Mut zu tun, ist die Meinung einer anderen Impfbefürworterin. Sie kontert (Kommentar C4):

„Ich bin und war zwar immer gegen jede Art von Zwang, aber wenn Rücksichtslosigkeit oder Desinteresse von Eltern zur Gefahr für alle Kinder werden, muss eine Entscheidung getroffen werden, die das Interesse aller Kinder im Blick hat. (...) Schlimm genug, so wenig Verantwortung für sein eigenes Kind zu zeigen und damit eine Verbreitung von Krankheiten zu fördern. Menschen mit einer solchen Einstellung sind schuld, dass lange ausgerottete Krankheiten wieder ausbrechen können. Rücksichtslos werden andere Kinder gefährdet“.

An diesem Beispiel wird außerdem der direkte Bezug des Themas ‚Politik/ Nutzen und Handlungsbedarf‘ zu anderen Diskussionsthemen ersichtlich. So z.B. zu den Themen ‚Infektionsgefahr‘, ‚Impfzeitpunkt‘, ‚Sichtweise/ Einstellung‘ und ‚Angst‘.

Themengruppe ‚Wissen und Informationen‘

Zu dieser Themengruppe gehören die Unterpunkte ‚Informiertheit/ Aufklärung‘ und ‚Alternativen zum Impfen‘. Der erste Unterpunkt bildet dabei die Grundlage dieser Diskussion. Denn alle Kommentare stützen sich auf Wissen und Informationen, welches nicht von ihnen selbst erhoben, sondern sie von anderen übernommen haben. Dieses sehen sie als Wahrheit an und fassen ihre Meinung darauf (Bezug zum Thema ‚Sichtweise/ Einstellung‘). Den jeweils Anders-denkenden wird dementsprechend vorgeworfen, entweder falsch informiert, unwissend oder desinteressiert zu sein oder alles drei zusammen. So trägt bspw. ein Kommentar den Titel: *„Desinteresse von Eltern wird zur Gefahr für alle Kinder“* (Kommentar C4) und begründet damit die Impfpflicht als gerechtfertigt. Auch eine Unwissenheit darüber, wie gefährlich die Krankheiten gegen die geimpft wird de facto sind, wird den Impfkritikern unterstellt. Mit Nachdruck wird auf die möglichen Komplikationen sowie auf die Gefahr für das eigene wie auch das Leben anderer hingewiesen und so Aufklärung betrieben (Bezug zur Themengruppe ‚Komplikationen‘).

Die Impfkritiker entgegnen diesem, dass ihre Meinung sehr wohl auf Informationen fusst und durchdacht ist. So schreibt eine Kommentatorin (Kommentare C1): *„Wir können, dürfen und sollen uns informieren, uns eine Meinung bilden und dann frei entscheiden, auch darüber, ob wir unsere Kinder und uns impfen lassen oder nicht. Ich bin nicht gezwungen, die gängige Meinung zu übernehmen und ich muss nicht Dinge tun, nur weil sie alle tun“* (Bezug zur Themengruppe ‚Verantwortung‘). Außerdem ergänzt sie, dass es in der heutigen Zeit eine Vielfalt an Möglichkeiten gibt sich zu informieren. Sie hat sich informiert und zieht aufgrund dessen die Richtigkeit von Impfungen in Zweifel. Die Informationsrecherche von impfkritischen Eltern beinhaltet daher auch die Suche nach Alternativen zum Impfen, z.B. wie sie das Immunsystem ihrer Kinder stärken können. Dieser Kommentar erntet allerdings Unverständnis: *„Ich finde, eine Impfempfehlung sollte man ernst nehmen, da eine gesunde Ernährung beziehungsweise Stärkung des Immunsystems nicht wirksam gegen die Krankheiten beziehungsweise deren teilweise extremen Verläufe schützt“* (Bezug zu Themengruppe ‚Infektionsgefahr‘ und ‚Komplikationen‘).

Einzelthemen ‚Angst‘, ‚Impfzeitpunkt‘ und ‚Sichtweise/ Einstellung‘

Die Themen ‚Angst‘, ‚Impfzeitpunkt‘ und ‚Sichtweise und Einstellung‘ stehen für sich, da sie keiner Gruppe explizit zugeordnet werden können. Charakteristisch für sie ist, dass sie alle drei den Diskursverlauf latent begleiten. Gemeint ist damit, dass sie so gut wie nie direkt genannt werden, aber als Aussagen zwischen den Sätzen stehen. Das Thema ‚Angst‘ findet

sich immer dort wieder, wo (z.B.) von Gefahr oder Gefahren, Lebensbedrohung, dauerhaften Schäden usw. die Rede ist (siehe auch Verweise in den Themengruppen-Zusammenfassungen). Der Impfzeitpunkt wird unbewusst immer dort genannt, wo es die Entscheidung der Eltern ist und es somit um das Impfen von Kindern geht. In diesem Zusammenhang fallen aber auch Bemerkungen wie altersgerecht, rechtzeitig oder nach den Impfempfehlungen, welche direkt auf den Impfzeitpunkt verweisen.

Das Thema ‚Sichtweise/ Einstellung‘ zeigt sich in dem Kontrast der Meinungen und kommt in dem gesamten Spektrum der Argumentationen zum Tragen. Die gegensätzlichen Einstellungen sind in diesem Diskursstrang klar ersichtlich und von einander abgrenzbar. Impfungen werden entweder als lebensrettend bzw. als lebensrettender Schutz empfunden oder als Körperverletzung.

Anhand der Themen und Themengruppen wird zum einen die inhaltliche Orientierung des Diskursstrangs ersichtlich, zum anderen verweisen sie auf ein Charakteristikum der verbal-inhaltlichen Ebenen dieses Diskursstrangs wie auch von Diskursen allgemein: die Verwendung von Schlagwörtern. Ein Schlagwort ist laut Duden (Duden 2013) *„ein prägnanter, oft formelhafter, meist leicht verständlicher und an Emotionen appellierender Ausspruch“*. Laut Dr. Monika Schröter von der University of Reading in England, werden *„mit Hilfe von Schlagwörtern Programme, Ideen oder Beschreibungen von Sachverhalten verkürzt ausgedrückt“* (Schröter 2011: 250). Sie ist der Meinung, dass der Gebrauch von Schlagwörtern in (gesellschafts-)politischen Diskursen eine zentrale Bedeutung hat und deren Analyse als Herangehensweise genutzt werden kann, die verbal-inhaltliche Ebene eines Diskurses zu erfassen. Die Etablierung eines Schlagwortes bzw. dessen Häufigkeit innerhalb eines Diskursstrangs sagt nicht nur etwas über den Sachverhalt selbst, sondern auch über dessen Brisanz aus. (Schröter 2011: 250ff)

Schlagwörter sind grundsätzlich diskursgebunden. Man kann auch sagen, sie sind typisch für den jeweiligen Diskurs. Die *„Diskursgebundenheit bedingt (auch), dass Schlagwörter sich mit Diskursen verändern - die bewertende Komponente kann sich ändern, oder neue(re) Schlagwörter lösen innerhalb eines Diskurses andere ab, die weniger brisant geworden sind“* (Schröter 2011: 251). Mit ‚bewertender Komponente‘ ist gemeint, dass Schlagwörter grundsätzlich einen Meinungsgehalt haben und vor dem Hintergrund einer bestimmten Zielvorstellung bewertet werden. Dieses trägt dazu bei, dass für die transportierte Einstellung Zustimmung oder Ablehnung erzeugt wird bzw. diese auf Zustimmung oder Ablehnung einzelner Personen treffen (Schröter 2011: 250ff).

Somit kann das Eruiieren von Schlagwörtern als Analysemethode der verbal-inhaltlichen Ebene eines Diskurses angewandt werden. In Hinblick auf den Masernimpfdiskurs wie auch auf den Gesamtdiskurs, interessieren hier besonders die Fragen: Welche Schlagwörter

kristallisieren sich heraus? In welchem Zusammenhang werden sie verwendet und was sind deren Kollokatoren ⁴? (Schröter 2011: 251f)

Analysiert man nun die Wortebene des Diskursstrangs in der ‚Klötzer Volksstimme‘ und betrachtet unter den genannten Aspekten die Kommentare, dann hebt sich das Wort ‚Impfpflicht‘ zum einen durch seine Häufung, zum anderen durch eine Reihe an Kollokatoren hervor. Dazu zählen:

Tab. 4: Das Schlagwort ‚Impfpflicht‘ und seine Kollokatoren

Schlagwort	Kollokatoren
Impfpflicht	Impfrate , 100 Prozent, 95 Prozent, 86 Prozent, ungeimpft/ nicht-geimpft, Ungeimpfte/ Nicht-geimpfte, Impfnachweise
	Demokratie , Freiheit auf Selbststimmung, Freiheitsgedanken, Wahlfreiheit, frei entscheiden, demokratisches Land, gesetzlich, staatlich, Freiheit zu entscheiden, freiwillig, undemokratisch, Reisefreiheit
	Ausrottung , ausrotten, auszurotten, weltweite Ausrottung, ausgerottete Krankheiten
	Schutz , geschützt; Gesundheitsschutz, schützt, Schutzimpfung, Schutz der Allgemeinheit, Schutz des Kindeswohl
	Krankheit(en) , Kinderkrankheit(en), erkranken, Infektionskrankheit(en), Erkrankten, Verbreitung von Krankheiten,
	Impfung , Zwangsimpfung, Vorsorgeimpfung, Schutzimpfung, „kleiner Pieks“, rechtzeitige Impfung, altersgerechte Impfung, lebensrettende Impfungen, Impfpflicht
	Zwang , gezwungen, Zwangsimpfung, Art von Zwang
Gefahr	

Die Verwendung der einzelnen Kollokatoren, welche in Zusammenhang mit dem Schlagwort „Impfpflicht“ auftreten, weist in den meisten Fällen auf die Einstellung der Kommentatoren zum Thema Impfen hin, d.h. ob eine Person pro oder contra impfen eingestellt ist. So nutzen Impfbefürworter in diesem Zusammenhang bevorzugt die Kollokatoren und deren Abwandlungen: Impfrate, Ausrottung, Schutz; dagegen häufen sich bei den Impfkritikern die Kollokatoren: Demokratie und Zwang.

Die Häufung des Wortes „Impfpflicht“ oder seiner Abwandlung „Zwangsimpfung“, welche eher von Impfkritikern verwendet wurden, verwundert auf den ersten Blick. Denn das Thema „Impfpflicht“ wird in dem Artikel, welcher die Basis der Kommentarkette bildet, nur am Rande angeschnitten. Warum sich innerhalb des Diskursstrangs dennoch dieser Begriff als

⁴ Kollokatoren sind Wörter, die im Umfeld eines Schlagwortes oder direkt mit ihm zusammen auftreten.

Schlagwort herausbildete, lässt sich folgendermaßen erklären: Insgesamt umfasst der Diskursstrang einen Artikel und 13 Kommentare. Davon beziehen sich acht Kommentare auf den Kommentar (B1) „Zwangsimpfung widerspricht Demokratie“, welcher als erster auf den Volksstimme-Artikel folgte. Thematisch bezieht sich dieser weniger auf die Aussagen in dem Artikel, deutlicher ist stattdessen eine Bezugnahme zu der Mitteilung „Minister fordert Impfpflicht gegen Masern“ vom 3. Juli 2013, in dem berichtet wird, dass der Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr wegen der hohen Zahl von Masernerkrankungen in Deutschland eine Impfpflicht für Kinder ins Gespräch gebracht hat. Der Kommentar „Zwangsimpfung widerspricht Demokratie“ äußert sich demgegenüber sehr kritisch und fordert, das demokratische Recht auf Meinungs- und Entscheidungsfreiheit eines jeden Bürgers in Deutschland zu achten und zu wahren. Als Reaktion auf diese impfkritische Meinung folgen einen Tag später (am 10. Juli 2013) drei Kommentare und am 11. Juli 2013 zwei weitere mit direktem Bezug zum Thema ‚Impfpflicht‘.

Stellt man die Frage, welche sprachlichen Mittel und Strategien innerhalb des Diskurses eingesetzt werden, können mögliche Aussagen auch durch eine Betrachtung der stilistischen Mittel getroffen werden. Stilistische Mittel sind bspw. die Verwendung von Metaphern, sprachlichen Bildern, Euphemismen, Tabuisierungen usw.. Bei dem vorliegenden Diskursstrang, konnte die Verwendung folgender Stilmittel herausgearbeitet werden:

Tab. 5: Stilistische Mittel und deren Vorkommen im Diskursverlauf der Volksstimme

Stilistische Mittel	Beispiele innerhalb des Diskursstrangs
Rhetorische Fragen	„Hat man wirklich so wahnsinnig Angst vor so einem kleinen Pieks mit der Kanüle?“, „Wieso haben alle Angst sich bei Ungeimpften anzustecken, wenn sie doch durch die Impfung zu 100 Prozent geschützt sind?“
Appell	„Zwangsimpfungen darf es in einer Demokratie nicht geben.“, „Ich finde, eine Impfempfehlung sollte man ernst nehmen (...)“, „(...) wenn Rücksichtslosigkeit oder Desinteresse von Eltern zur Gefahr für alle Kinder werden, muss eine Entscheidung getroffen werden (...)“
Ellipse	„Zwangsimpfung widerspricht Demokratie“, „Desinteresse von Eltern wird zur Gefahr für alle Kinder“, „Ungeimpfte in Quarantäne schicken“
Ironie/Sarkasmus	„Stelle man sich vor, eine ungeimpfte Person stecke jemanden an und diese angesteckte Person stirbt. Ist das Mord? Totschlag? Oder nur ‚Pech gehabt‘?“
Intensivierungen/ Dramatisierungen	„weltweite Ausrottung“, „lebensrettende Impfungen“, „schwerste Behinderungen“, „lebensbedrohliche Komplikationen“, „massiver Druck“, „dauerhafte Gesundheitsschäden“
Synonyme	„Geißel“ (für Pocken-Krankheit), „gewisse Leute“ (für Impfkritiker), „kleiner Pieks“ (für Impfung)

Nachgewiesen werden konnten sechs stilistische Mittel, welche sich nicht nur auf vereinzelte Kommentare beziehen, sondern im gesamten Diskursstrang wiederzufinden sind. Dies sind: 1. die rhetorische Frage (scheinbare Frage, auf die keine Antwort erwartet wird), 2. der Appell (Aufforderung), 3. die Ellipse (Schlagzeile), 4. die Ironie („verstellte Redeweise“, mit scheinbarem Ernst wird das Gegenteil vom eigentlich Gemeinten gesagt) mit Ausprägungen von Sarkasmus (beißender, bitterer und verletzender Spott und Hohn, auch boshafte manchmal bittere Art der Ironie Reaktion auf einen Angriff), 5. Intensivierungen/ Dramatisierungen (Betonung, Verstärkungen des Gesagten um Dramatik bzw. Brisanz hervorzuheben), sowie 6. Synonyme (sinnverwandte Wörter).

Der Vollständigkeit wegen ist zu erwähnen, dass der Diskursstrang ausschließlich auf der verbal-schriftlichen Ebene ausgetragen wurde. Einziges Werkzeug des Meinungs- und Informationsaustausches ist die geschriebene Sprache. Die Kommunikationsform sind ein- bis mehrsätzliche Kommentare. Drei der 13 Kommentare stehen davon explizit unter der Rubrik „Leser - In einem Satz“. Die Kommentare zeichnen sich durch eine dichte und auf den Punkt gebrachte Formulierung aus. Dies ist auch an stilistischen Mitteln zu erkennen, wie bspw. an den Ellipsen und Appellen.

Der Diskursverlauf

Wie in Abbildung 6 (siehe Anhang Abb. 6: Verlaufsdigramm des dargelegten Diskursverlaufs in der ‚Klötzer Volksstimme‘ Juli 2013) dargestellt, lässt sich der Diskursstrangverlauf in vier Abschnitte gliedern. Die vorgenommene Strukturierung folgt nicht dem zeitlichen Verlauf, sondern ordnet sich vielmehr nach den Äußerungsbezügen der Kommentare. Als Auslöser der Diskussion in der Volksstimme kann zum einen der Artikel (A3) *„Masern: Impfpflicht für Erwachsene“* vom 4. Juli (siehe Schlicht 2013) gesehen werden. De facto sind aber auch Bezüge zu der voran gegangenen Mitteilung (A1) *„Minister fordert Impfpflicht gegen Masern“* vom 3. Juli erkennbar und zu dem Kommentar (A2) *„Impfpflicht sollte eingeführt werden“*. Auf die drei Veröffentlichungen folgten drei Kommentare, einer am 9. (B1), am 16. (B2) und am 17. Juli (B3/ C3). Dem Kommentar *„Zwangsimpfung widerspricht Demokratie“* (B1) folgten als einzigem weitere Kommentare. Die ersten drei am 10. Juli (C1), vier am 11. Juli (C2) und ein weiterer am 23. Juli (C4). Den Kommentar *„Gefahren nicht bekannt?!“* (B3/C3) könnte man ebenfalls zu den Kommentaren der Kategorie C zählen, da er sich inhaltlich direkt auf den Kommentar B1 bezieht. Deklariert wurde er allerdings als Kommentar auf den Artikel *„Masern: Impfpflicht für Erwachsene“* (A1), daher erhält er eine Doppelpositionierung. Auf das Kommentar-Quartett vom 11. Juli (C2) folgte am 15. Juli ein weiterer Kommentar (D1). Den Abschluss der Kommentare bildet am 30. Juli der Kommentar *„Ungeimpfte in Quarantäne schicken“* (D2).

Insgesamt umfasst der Diskursstrang somit eine Mitteilung, einen Artikel und 14 Kommentare. Davon sind drei Leserbriefe impfkritisch (in Grafik rot gefärbt), die anderen zehn impfbefürwortend. Die Diskussion begann am 4. und endete am 30. Juli 2013. Sie dauerte somit 26 Tage. Vor und nach der Diskussion wurden weitere Mitteilungen und Artikel zum Thema ‚Masern‘ und ‚Impfen‘ in der Volksstimme veröffentlicht. Weitere Leserkommentare gab es allerdings nicht. Daher wurden die Veröffentlichungen nicht in die Analyse einbezogen.

Reflektierende Interpretation

Im zweiten Schritt der Analyse, soll nun der „dokumentarische“ Sinngehalt des Diskursstrangs herausgearbeitet werden, d.h. dessen Orientierungsrahmen (siehe Kapitel 1.3.1). Als Vergleichsfall wird die bei der Materialaufarbeitung für die Hauptanalyse herausgenommene Diskussion auf der Internetplattform ‚ZEIT ONLINE‘ herangezogen.

Die Wochenzeitung ‚Die Zeit‘ begann mit ihrer Berichterstattung zu den Masernfällen in Deutschland zur gleichen Zeitraum, wie die ‚Klötzer Volksstimme‘ am 3. bzw. 4. Juli 2013. Insgesamt folgten im Verlauf des Monats Juli drei Veröffentlichungen (am 14., 16. und 17. Juli). Als Vergleichsfall dient der erste Artikel *„Ungimpfte Deutsche verhindern Ausrottung der Masern“* bzw. die daran anschließende Diskussion (Stockrahm 2013). Von den 200 Kommentaren wurde die Hälfte einer näheren Betrachtung unterzogen. Die folgende Komparative Analyse richtet sich nach der Strukturierung der ‚Formulierenden Interpretation‘ (siehe 1. Analyseschritt). Folgende Vergleiche werden gezogen:

1. Vergleich der Schwerpunktthemen,
2. der Schlagwörter,
3. der stilistischen Mittel und dem
4. Diskursverlauf.

Analysiert man die Zeit-Kommentare nach ihren Ober- und Unterthemen, kann zusammenfassend gesagt werden, dass diese sich ebenfalls Themengruppen ordnen lassen. Dies sind: Wissen und Information, Gefahr und Angst, Komplikationen, Impfzeitpunkt, Verantwortung, Sichtweise/ Einstellung und Politik/ Nutzen und Handlungsbedarf (siehe Abb. 7: Mind-Map zu den Themen und Unterthemen des Diskursstrangs auf ZEIT ONLINE). Vergleicht man diese mit den Oberthemen der Volksstimme-Kommentare, kommt es in allen Fällen zu einer Überschneidung. Da der Fokus innerhalb der Themengruppen jedoch auf unterschiedlichen Aspekten (Unterthemen) liegt, nehmen die beiden Diskursverläufe unterschiedliche Richtungen ein.

Betrachtet man bspw. die Themengruppe ‚Wissen und Information‘, spielt in der Volksstimme-Diskussion der Aspekt der Bereitschaft sich zu Informieren eine zentrale Rolle - Beispiel.: *„Wir können, sollen und dürfen uns informieren, uns eine Meinung bilden und dann frei entscheiden (...)“* (Kommentare C1). Bei den Zeit-Kommentatoren hingegen geht es hauptsächlich darum, wo man sich informiert und ob diese Quellen sich als Basis für eine Argumentation eignen, d.h. ob sie wissenschaftlich fundiert sind, auf welchen Studien sie beruhen, welche Ärzte was sagen usw.. - Beispiel: *„Welche Ärzte meinen Sie, die ‚besagte Impfung kritisch sehen‘ und was sind deren Begründungen?“* (barak 04.07/8:13 Uhr) oder *„Kritisch sein ist eine wichtige Einstellung, aber man muss sich auch das nötige Wissen aneignen und die Akteure anschauen“* (skeptik 03.07/17:57 Uhr). Zum anderen geht es um das Vertrauen in diese Quellen und deren Aussagen - Beispiel: *„Sie vertrauen hier auf Aussagen von Wirtschaftsunternehmen. Das ist schön für sie. Ich habe auch mal darauf vertraut, dass meine Post nicht überwacht wird - schon mal Seite 1 der aktuellen Nachrichten gelesen?“* (Bonzibu 03.07/16:12 Uhr).

Besonders deutlich wird die unterschiedliche Fokussierung innerhalb der Themengruppen auch, wenn man sich die Themengruppe ‚Komplikationen‘ ansieht. Von den Volksstimme-Lesern sind es die Impfbefürworter, die hier auf die Folgen einer Maserninfektion eingehen und auf die *„lebensbedrohlichen Komplikationen“* (z.B. Kommentar B2) hinweisen. Bei der Zeit wird das Thema ‚Komplikationen‘ vorrangig von Impfkritikern angesprochen. Sie agieren und die Impfbefürworter reagieren. Themen sind bspw. vermeintliche Komplikationen durch Impfstoffe, deren Trägersubstanzen und anderen Inhaltsstoffe wie Aluminium oder auch die noch nicht ausreichend erforschten Spätfolgen von Impfungen - Beispiel:

„Die Belege werden immer überzeugender, dass Aluminium im Hirn Entzündungen auslösen kann und an der Entstehung von Alzheimer-Demenz beteiligt ist“ oder *„Es gibt (...) ein großes Nicht-Wissen über negative Wirkungen von Impfungen. Dazu gehören Langzeitfolgen von Impfungen und Nicht-Durchleben von ‚Kinderkrankheiten‘“* (geschafft 03.07/20:15 Uhr).

Ein drittes Beispiel stellt die Themengruppe ‚Sichtweise/ Einstellungen‘ dar. Im Unterschied zu den Volksstimme-Kommentaren, wo die Betonung hauptsächlich darauf liegt, welche Einstellung man zu den Impfungen hat, äußern die Impfbefürworter in der Zeit-Diskussion auffällig häufig unverblümt und direkt ihre Meinung über die Impfkritiker. Diese sind *„Schmarotzer“*, *„Verschwörungsspinner“*, *„Sektenjüngern ähnlich“*, *„Doofies“*, *„gegen konventionelle Medizin“*, *„ungebildet“* usw. (siehe auch verbal-sprachliche Ebene).

Zusammenfassend kann man sagen, dass die inhaltliche Orientierung bei beiden Diskursverläufen sich ähnelt, die einzelnen Auslegungen der Themen allerdings unterschiedliche Schwerpunkte aufweisen.

Noch deutlicher wird dies, wenn man die Wortebene des Diskursstrangs auf ‚ZEIT ONLINE‘ einer Schlagwort-Analyse unterzieht. In den Volksstimme-Kommentaren hob sich dabei das Wort ‚Impflicht‘ heraus. Auch im Rahmen der ersten 100 Zeitkommentare kommt das Wort und Thema ‚Impfpflicht‘ gehäuft vor und kann als Schlagwort bezeichnet werden. Dieses wird in seiner Präsenz und Häufigkeit allerdings deutlich übertroffen von dem Wort ‚Pharmaverschwörung‘, welches selbst häufig genannt, in vielen Leserkommentaren aufgegriffen und durch Kollokatoren in seiner Funktion als Schlagwort unterstrichen wird. Vier von acht Kommentarketten befassen sich allein mit diesem Thema oder beziehen es in ihren Verlauf mit ein. Tabelle 6 gibt einen Überblick über den Umfang und die Art der Kollokatoren:

Tab. 6: Das Schlagwort ‚Pharmaverschwörung‘ und seine Kollokatoren

Schlagwort	Kollokatoren
Pharmaverschwörung	<p>Theorie, dunkle Machenschaften, diverse Geschäfte, Kritik, Verschwörungstheoretiker, Verschwörungsspinner, Unterstellung, tolles Geschäft, irgendwas in der Hand, Crux, Profitinteressen unterstellen, gefährliche Propaganda, haltlos, „wie Mondladungsverschwörungen oder Horoskope“, paranoid, Verschwörungsapparat</p>
	<p>Pharmaindustrie, Pharmaunternehmen, Pharmakonzerne (im Hintergrund), „normale kapitalistische Unternehmen“, Unternehmen, das Geld verdienen will und muss, Pharmafirmen, Hersteller</p>
	<p>Wirtschaft, wirtschaftlich, Wirtschaftsunternehmen, Preise, Impfungen kosten pro Patient 20 Cent, Produkt, (Pharma)Unternehmen, Kaufmann, Kunde, passendes Produkt, (ver)kaufen, Schrott, Industriezweig, verdienen, Gewinn (pro Jahr), Gewinn minimal, wirtschaften, Vorteil eines Unternehmens, finanzielle Interessen, aus wirtschaftlicher Sicht, Geschäft, Markt, Hersteller, Gesundheitsmarkt, feil halten, ökonomisch irrelevante Nischen, an Impfstoffen nichts wirklich verdienen, Lieferverzögerungen, Zusatznutzen, industrielle Scheuklappen</p>
	<p>Profit, Profitgier, Reibach machen, Rendite, kurzfristiger Gewinn, Geld, verkaufen, Verkäufer als Leitbild, Kunden etwas aufschwätzen, Gier, stabiler Ertrag über Krankenkassen, Geld einbringen, finanzielle Interessen, lohnen, kommerzielle Erwägungen, sinistre Profitinteressen, lohnt sich ja richtig, 81.726.000 x 50 € = 4.086.300.000 €,</p>

Schlagwort	Kollokatoren
Pharmaverschwörung	Vertrauen , Glauben, glaubwürdig, Vertrauen in Ärzte, lügen, Nebenwirkungen vertuschen/ verharmlosen, Wirkung eines Medikaments übertreiben, Schwindel, Skandale (Schweinegrippe), auf Aussagen von Wirtschaftsunternehmen, „Vertrauen sie weiter der Pharmaindustrie“, für nicht vertrauenswürdig halten, blindes Vertrauen, Misstrauen, vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung, leichtgläubig
	Empfehlungen , Werbetrommel rühren, Pharmaindustrie und deren Lobby, Mitarbeiter des RKI und der STIKO, Akteure, staatliche Vorgaben, Ärzte
	Interessen , wirtschaftliche Gründe, Interesse der Pharmaindustrie, Geschäft Masern-Impfung, Dogma: Masernausrottung, verdienen, sinistre Profitinteressen

Das Schlagwort ‚Pharmaverschwörung‘ ist eine Wortschöpfung der Impfbefürworter. Es taucht vor allem in Kommentaren auf, welche auf Stellungnahmen von Impfkritikern reagieren, in denen die Interessen der Impfloobbyisten hinterfragt und dem derzeitigen Gesundheitsmarkt wirtschaftliches Profitdenken unterstellt wird. Dem Wort ‚Pharmaverschwörung‘ wird dabei gern das Wort ‚Theorie‘ hinzugefügt, welches betont oder betonen soll, dass es sich hier nur um ein theoretisches Gedankenkonstrukt der Impfkritiker handelt und nicht um reale Gegebenheiten. Impfkritiker werden in Folge dessen zu „Verschwörungstheoretikern“, „Verschwörungsspinnern“ usw., die auf Grund eines Mangels an Argumenten gegen die Impfungen, Fehlinformationen oder einfach nur aus Angst sich diesen ‚Verschwörungsapparat‘ aufbauen - Beispiel:

„Das ist die eigentliche Crux der Verschwörungstheoretiker: Dass sie eher davon ausgehen, dass 10.000 Menschen bereit sind, aus Eigennutz und finanziellen Interessen zu lügen, als dass sie annehmen würden, dass Menschen, die Angst und keine Ahnung haben, in ihrer Hysterie im Unrecht sein könnten“ (lib-dem 03.07/16:04 Uhr).

Ein weiterer Punkt, der in diesem Zusammenhang kontrovers diskutiert wird, ist die Frage nach dem wirtschaftlichen Gewinn, d.h. was mit Impfungen zu verdienen ist und ob sich eine Pharmaverschwörung überhaupt ‚lohnen‘ würde - Beispiel: *„Wie viel Gewinn ist Ihrer Meinung nach in Deutschland pro Jahr mit Masernimpfungen zu machen?“* (Hermann Grabowski 03.07/20:32 Uhr). Nach Ansicht der Impfbefürworter ist dieser zu gering, als dass man den Akteuren Profitgier unterstellen könnte - Beispiel: *„An der MMR-Impfung ist nicht viel verdient. Da gibt es andere Bereiche, wo sich Mauschneln eher lohnt“* (skeptik 03.07/17:57 Uhr) und eine andere Aussage kontert mit der Gegenfrage: *„(...) wer verdient*

denn richtig Geld wenn nicht geimpft wird? Die Firmen, die die Medikamente für die Behandlung herstellen“ (ebd.). Dem entgegnet eine impfkritische Stellungnahme:

„Die völlig unbedeutende Zahl derer, die an Spätfolgen einer Masernerkrankung leiden, steht in keinem Verhältnis zu dem Profit, den die Pharmaindustrie mit flächendeckender Impfung machen kann. Man rechne das nur einmal auf die Bevölkerung Deutschlands hoch: 81.726.000 x 50 € = 4.086.300.000 €. Hoppla, das lohnt sich ja richtig!“ (ladyface 04.07/7:04 Uhr)

worauf ein weiterer Impfskeptiker zu bedenken gibt: *„Solange Pharmakonzerne wirtschaften wie ‚normale kapitalistische‘ Unternehmen wird dieser Zweifel immer bestehen“* (Bonzibu 03.07/16:12 Uhr).

Dieser angesprochene „Zweifel“ trifft allerdings nicht allein auf die Interessen der Pharmaindustrie, sondern bezieht sich gleichwohl auf deren Lobby, womit das Robert Koch-Institut ebenso gemeint ist, wie die STIKO, das PEI und alle impfbefürwortenden Ärzte und Kinderärzte. Der Kollokator ‚Vertrauen‘ sowie dessen Abwandlungen ‚Misstrauen‘, ‚blindes Vertrauen‘, ‚(nicht) vertrauenswürdig‘ werden in diesem Zusammenhang besonders häufig genannt. *„Vielleicht sollten viele Eltern (...) den ‚Halbgöttern in weiß‘ ein bißchen Vertrauen schenken“* (aggressive_mediocrity 03.07/16:47 Uhr) schreibt ein Kommentator, ein anderer erwidert *„Blindes Vertrauen ist hier unangebracht“* (Tom S. 03.07/22:10 Uhr) und ein Dritter fragt: *„Haben sie denn außer ihrem Misstrauen irgendetwas an der Hand? Ihre Unterstellungen sind ernsthaft schwer zu ertragen! Sie beleidigen hier Menschen, die jeden Tag (...) ihr Bestes geben, um diese Welt ein wenig sicherer zu machen vor Krankheitserregern, die wirklich schlimme Folgen zeitigen“* (lib-dem 03.07/16:04 Uhr). Hier zeigt sich in vielen Fällen die unterschiedliche Grundhaltung gegenüber Medizinern bzw. der Medizin generell. Das Vertrauen in deren Handeln und Fachkompetenz, aber auch in Forschung und Wissenschaft scheint bei Impfbefürwortern weniger angegriffen als bei Impfkritikern - Beispiel: *„Ich bin kein Impfgegner, aber impfkritisch. Wer kann heute versichern, dass morgen neue Erkenntnisse über Impfstoffe kommen? Wie viele Skandale gab es in der Medizin, wie viele neue Studien mit neuen Ergebnissen“* (Bonzibu 03.07/16:12 Uhr).

Zusammenfassend kann man sagen, dass mit dem Schlagwort ‚Pharmaverschwörung‘ vor allem eine Verknüpfung zwischen Impfungen und wirtschaftlichen Aspekten (dem Gesundheitsmarkt) hergestellt und diskutiert wird. In der Volksstimme-Diskussion war dieses Thema weniger brisant. In Zusammenhang mit dem Schlagwort ‚Impfpflicht‘ spielten vor allem gesellschafts-politische Themen eine Rolle und weniger ökonomische Aspekte.

Vergleicht man die Wortebene der beiden Diskursverläufe, anhand der stilistischen Mittel, lassen sich vorwiegend Ähnlichkeiten erkennen, d.h. die von den Volksstimme-Lesern angewandten stilistischen Mittel lassen sich ebenfalls in den Zeit-Kommentaren

wiederfinden. Die Ausdrucksweise unterscheidet sich allerdings dadurch, dass die Zeit-Kommentatoren weitere Stilmittel anwenden. Dazu gehören Interjektionen (Auswurf, Gefühlsausdruck, wie „Ah“, „Igit“), Dysphemismen (abwertende, wertschlechternde Umschreibung), Zynismus (boshaft verletzende, meistens ironische Äußerung als Demonstration der Überlegenheit), Scheindefinition (gibt vor, etwas zu erklären, ist aber nur die Meinung des Sprechers) und Metaphern (bildliche Umschreibung, Verbildlichung). Die folgende Tabelle 7 listet die stilistischen Mittel der Zeit-Kommentare auf und führt Beispiele aus den Kommentaren an:

Tab. 7: Stilistische Mittel und deren Vorkommen im Diskursverlauf auf ZEIT ONLINE

Stilistische Mittel	Beispiele innerhalb des Diskursstrangs
Interjektion	„(Habe ich wohl, Sie Schwarzweissdenker,) Bääh!“, „Hoppla“, „zomfg“
Dysphemismus	„Schmarotzermentalität“, „Verschwörungstheoretiker“, „Sektenjünger“, „sinistre Profitinteressen“
Zynismus	„Doofies“, „schöne Geschichten“, „Tolle Auswahl - ihre Auswahl“, „Immer der gleiche Blödsinn!“
Scheindefinition	„81.726.000 x 50 € = 4.086.300.000 €. Hoppla, das lohnt sich ja richtig!“, „Die Masernimpfung wird sich absehbar als unwirksam bis schädlich erweisen, genau wie die Antibiotikabehandlung immer resistenter Keime erzeugt.“
Metaphern	„Um den heißen Brei reden“, „Heute soll das Geld fließen“, „die Werbetrommel rühren“, „Um am Ende ist das Geschrei wieder groß“
Rhetorische Fragen	„Schon mal was von Prism und Tempora gehört?! Sehen Sie :-)\“, „Sie erkennen ihr Dilemma?“, „Schauen Sie gelegentlich Nachrichten?“, „Habe ich etwas verpasst?“
Appell	„Unterlassen sie doch in Zukunft solch gefährliche Propaganda, denn Impfungen retten Leben“, „(...) finden sie sich damit ab!“
Ellipse	„Blindes Vertrauen ist unangebracht“, „Kinder sind nicht Eigentum ihrer Eltern“, „Impfungen retten Leben - Impfungen sind manchmal auch gefährlich“, „Impfpflicht vor Auslandsreisen, wie bei Gelbfieber!“
Ironie/Sarkasmus	„Es ist von Interessen geleitet. NEEIN wirklich?! So eine Schweinerei! (...)“, „Milchzuckerkugeln und Mondphasenabgestimmten Kamillentee verticken“
Intensivierungen/ Dramatisierungen	„gewaltigen Verschwörungsapparat“, „in ihrer Hysterie“, „das größte Interesse“, diktatorischer Tonfall“
Synonyme	„dunkle Machenschaften“ (für Verschwörung), „tolles Geschäft“ (für Einnahmen durch Impfungen), „irgendwas in der Hand“ (für Beweise), „Göttern in weiss“ (für Ärzte), „Schwarz und weiss denken“ (für polarisiertes Denken)

Vergleicht man den Sprachstil der beiden Kommentar-Reihen, fällt auf, dass die Zeit-Kommentare deutlich personenbezogener sind, abschnittsweise entwickeln sie sich sogar zu Dialogen zwischen Impfkritikern und -befürwörtern.

Phasenweise folgen die Kommentare innerhalb weniger Minuten aufeinander, die Dialoge erhalten dadurch den Charakter einer Unterhaltung bzw. eines Chats (online-Unterhaltung). Die Teilnehmer fokussieren sich dabei auf ein Konfliktdetail. Die Zuspitzung und emotionale Aufladung des Konflikts zeigt sich in immer zynischer werdenden, ironischen bis sarkastischen Äußerungen, der Gebrauch von Dysphemismen nimmt zu, die sich bis zu Beschimpfungen des Dialogpartners steigern. Als Folge dessen werden bzw. wurden Kommentare von der Redaktion entfernt.

Vergleich des Diskursverlaufs

Im Vergleich zur ‚Klötzer Volksstimme‘ ist der Diskursverlauf auf ‚ZEIT ONLINE‘ mit 100 Kommentaren⁵ (im Gegensatz zu 14) deutlich umfangreicher. Zum einen beruht dies darauf, dass mehr Kommentatoren beteiligt sind, zum andern kommentieren einige Teilnehmer mehrfach, was bei der Leserpost der Volksstimme nicht der Fall ist. Dieser Umstand beruht mit großer Wahrscheinlichkeit darauf, dass wir es bei der Zeit-Diskussion mit einer Diskussion im Internet zu tun haben, wo das Posten von Kommentaren einfacher und schneller geht. Ein Beleg dafür sind die zum Teil sehr kurz aufeinander folgenden Kommentare und Interaktionsbezüge.

Die Kommentar-Kette auf ‚ZEIT ONLINE‘ gliedert sich in acht Stränge. Auslöser der Diskussion in der Zeit ist der Artikel *„Ungeimpfte Deutsche verhindern Ausrottung der Masern“*, verfasst vom ZEIT ONLINE-Redakteur Sven Stockrahm und veröffentlicht 3. Juli 2013 (siehe Stockrahm 2013). Die vorgenommene Strukturierung folgt, wie bei dem Diskursverlauf der Volksstimme, nicht dem zeitlichen Verlauf, sondern ordnet sich nach den Äußerungsbezügen der Kommentare. Der kürzeste Strang beinhaltet einen Kommentar (Strang 7: ‚Unfassbar‘⁶) der längste Strang ist Nr. 4: ‚Unausgewogen‘ mit 12 aufeinander folgenden Kommentaren. Davon wurden allerdings drei Kommentare von der Redaktion gelöscht, da diese entweder unsachlich waren oder sich zu weit vom Thema entfernten. Für das Entfernen von Kommentaren aufgrund unsachgemäßer Argumentation (Bsp.: Kommentar 4a-a-b-a-a-a), unseriösen Quellen (Bsp.: Kommentar 6a-a), anmaßenden Aussagen (Bsp.: Kommentar 7) u.a. entschied sich die Redaktion der ‚Zeit‘ in mehreren Fällen. Die Diskussion wurde am 4. Juli von der Redaktion geschlossen. Damit belief sich die zeitliche Dauer der Diskussion auf etwa 24 Stunden. Dem Artikel folgten weitere

⁵ bzw. 200 Kommentaren. Die Kommentarmenge wurde aufgrund der (zu) großen Datenmenge für die Analyse auf die Hälfte reduziert

⁶ Die Benennung erfolgte nach der Überschrift des ersten Kommentars

Veröffentlichungen mit anschließenden Diskussionen, in der online- wie auch in den print-Ausgaben der ‚Zeit‘.

Typenbildung

Die 14 Kommentare des Volksstimme-Diskursstrangs sind so geschrieben, dass sie einen direkten Rückschluss auf die Einstellung des Verfassers in Bezug auf das Thema ‚Impfen‘ zulassen. Die Kommentatoren befürworten entweder das Impfen (gegen Masern) oder lehnen es ab. Die Impfgegner sind dabei in der Minderzahl: drei contra-Stellungnahmen stehen elf pro-Stellungnahmen gegenüber. Impfskeptiker melden in diesem Diskursstrang nicht zu Wort.

Nicht ganz so dualistisch zeigt sich der Diskursstrang auf ZEIT ONLINE. Auch dort gibt es stark polarisierte Meinungen pro oder contra Impfen, einige Kommentare lassen sich hingegen keiner Position explizit zuordnen: sie zeigen sich entweder eher pro, eher contra oder neutral. Einige der Teilnehmer verweisen bewusst auf diese Tatsache, in dem sie z.B. schreiben: *„Ich bin kein Impfgegner, aber impfkritisch“* (Bonzibu 03.07/16:12 Uhr). Im Folgenden sollen die unterschiedlichen Gruppen anhand der in den Diskursverläufen vorgebrachten Ansichten und Meinungen kontrastiert werden. Unterschieden werden kann dabei zwischen der Gruppe der Impfbefürworter und der Impfkritiker, wobei sich letztere noch einmal unterteilt in Impfgegner und Impfskeptiker. Diese werden separat dargestellt. In Bezug auf die Impfskeptiker-Gruppe werden die ZEIT ONLINE-Kommentare als Quelle genutzt, da sich der Volksstimme-Diskurs wie bereits ausgeführt auf Impfbefürworter und -gegner beschränkt.

Die Impfskeptiker

Wie bereits angedeutet, präsentieren sich die Impfskeptiker auf ZEIT-ONLINE als eine sehr heterogene Gruppe. Die Mehrheit gibt sich bewusst oder unbewusst neutral, eher pro Meinungen sind selten, eher contra Meinungen dagegen häufiger zu finden. Allen gemein ist, dass sie eine extreme Haltung meiden, diese zum Teil auch bei anderen hinterfragen, zum Teil sogar kritisieren. Beispiel:

„Die gesamte Diskussion krankt, wie so oft, an extremen Positionen: Die Impfbefürworter diskutieren keine Probleme, z.B. der Trägersubstanzen oder bzgl. möglicher Impfschäden. Die Impfgegner erkennen nicht die Gefahren der Krankheiten bzw. verlassen sich darauf, dass sich andere impfen“ (Logik-Ratio 03.07/14:39 Uhr).

Die Fragen und Aussagen der Impfskeptiker betreffen in vielen Fällen das Themenfeld Wissen und Informationen. Der Grundtenor ist Verunsicherung, ein ‚Nicht-genau-wissen-

was-richtig-ist', ein Alleingelassen fühlen; und das vor allem von Seiten der Ärzte und der STIKO. So schreibt bspw. ein Impfskeptiker gleich zu Beginn der Kommentar-Reihe:

„Auch ich kenne das Problem, als Elternteil zu entscheiden, welche Impfungen man seinem Kind angedeihen lassen soll und welche nicht. Die Stiko hilft da bei der Entscheidung nicht viel: ihre Statements und die Berichte darüber erinnern mich sehr an das überkommene Bild von „Göttern in weiss“. Die Stiko empfiehlt. Punkt. Nicht alle Stiko-Empfehlungen sind nachvollziehbar und dann fragt man sich, welche Interessen stehen dahinter (...)" (TomBuilder 03.07./14:38 Uhr).

Nach Meinung einiger Impfbefürworter mangelt es den Impfskeptikern vor allem an einem: an Vertrauen. Sie sollten die Ärzte und Wissenschaftler als Experten, die sich täglich mit diesen „Dingen“ befassen und Fachkenntnis darin besitzen, anerkennen und sich in ihrer Meinung nicht von „pseudowissenschaftlichen“ Argumenten verunsichern lassen; so schreibt z.B. ein Impfbefürworter: *„Vielleicht sollten viele Eltern auch einfach mal überlegen. Und wenn sie dazu nicht in der Lage sind einfach mal den ‚Halbgöttern in weiß‘ ein bisschen Vertrauen schenken (...) oder fröhnen sie doch lieber einer Pharmaverschwörungstheorie?“ (aggressive_mediocrity 03.07/16:47 Uhr).*

De facto stehen Impfskeptiker tatsächlich der Pharmaindustrie kritisch gegenüber, doch dass sie einer Verschwörungstheorie fröhnen, ist eher nicht erkennbar. Generell sind sie nicht gegen das Impfen, aber doch zurückhaltend was das Impfen ihrer Kinder angeht, wie dieser Kommentar zeigt:

„Warum nicht ein Mittelding? Kinderkrankheiten können meiner ganz persönlichen Meinung nach sehr gut für die Bildung eines gesunden Immunsystems sein. Warum also lässt man die Kinder nicht ihre Kinderkrankheiten haben und impft später die Jugendlichen gegen die Krankheiten, die sie nicht gehabt haben?“ (MissGreenwood 03.07/15:03 Uhr).

Er enthält noch ein weiteres Charakteristikum impfskeptischer Kommentare und zwar die Betonung, dass die dargelegte Meinung die eigene, d.h. eine subjektive Meinung ist. Ein Zeichen dafür, dass den Impfskeptikern bewusst ist, dass sie sich in einem Konfliktfeld bewegen und sowohl von Seiten der Impfbefürworter wie -gegner angegriffen werden können. Zum anderen aber auch die Aussage, dass sie sich sowohl mit den Argumenten der einen Seite wie auch der anderen Seite beschäftigt haben und möglicherweise ein Kompromiss der Weg sein könnte. Auf einen Kompromiss lässt sich aber weder die ein noch die andere Seite gern ein. So kontert ein Kommentator:

„Manchmal gibt es nur eine Seite und ich sehe keinen echten Grund, der Stiko/ dem RKI zu misstrauen. Es ist irrig zu glauben, es gäbe zu jedem Thema einen (fundierten!) zweiten Standpunkt und alle Meinungen zu einem beliebigen Thema wären gleichwertig. Es gibt nach derzeitigem Wissen keine ernstzunehmenden Gegenargumente gegen die meisten Impfungen. Wer Ihnen etwas anderes

*erzählt ist ahnungslos, ein Lügner, oder beides. So sieht's aus“ (Dr. Tobias Fünke
03.07/15:01 Uhr)*

Die Impfbefürworter

Der Standpunkt von Impfbefürwortern ist nicht in jedem Fall so radikal (einseitig), wie es das letzte Zitat aufzeigt, aber was ihn zumeist auszeichnet ist die sichere Überzeugung, das Impfen eine gesundheitliche Notwendigkeit ist. Was bei den Impfbefürwortern vorherrscht ist ein Unverständnis, warum Menschen Impfungen ablehnen. Beispiel:

„Menschen, die bei lebensrettenden Impfungen von undemokratischer ‚Körperverletzung‘ sprechen oder gar der Meinung sind, dass eine Impfrate von 86 Prozent ausreichend ist, kennen offenbar die Gefahren von an Masern Erkrankten für ihre Mitmenschen nicht“ (Kommentar B3/C3)

Für sie sind Impfungen sowie der damit verbundene Schutz vor Infektionskrankheiten und deren Komplikationen einer der großen medizinischen Erfolge. Die Ausrottung der Pocken ist das Vorzeigebeispiel. Dass heute noch immer Infektionskrankheiten, wie die Masern oder Röteln, in einem Land wie Deutschland vorkommen und die Bevölkerung gefährden, verschulden ihrer Meinung nach die Impfgegner. Dass diese überhaupt diesen Einfluss haben können, liegt an dem politischen System in Deutschland und dem im Grundgesetz festgeschriebenen Selbstbestimmungsrecht eines jeden Bürgers. Dieses untersagt die Einführung einer Impfpflicht, wie sie im Fall der Masern nach Meinung der Impfbefürworter angebracht wäre. Nicht nur um das einzelne Kind zu schützen, sondern auch um die Allgemeinheit vor zukünftigen Erkrankungen und Epidemien zu schützen. Dies sollte oberste Priorität haben und wäre auch mit der demokratischen Grundhaltung in Deutschland vereinbar. So schreibt eine Kommentatorin: *„Ich bin nicht der Meinung, dass eine gesetzliche Impfpflicht ein Widerspruch zur Demokratie ist, wenn die Freiheit auf Selbstbestimmung Leben und Gesundheit unschuldiger Mitbürger gefährdet“ (Kommentare C1)*. Nach Meinung der Impfbefürworter handeln Menschen, die ihre Kinder und sich nicht impfen lassen, in jeglicher Hinsicht verantwortungslos. Die Unterstellungen den Impfkritikern gegenüber reichen von Desinteresse, über Rücksichtslosigkeit, Egoismus, Ignoranz bis hin zu Feigheit und Angst vor „dem kleinen Pieks“. So steht in einem Leserbrief: *„Ich finde die dargestellte Meinung sehr egoistisch, denn ich könnte mit der Gewissheit nicht leben, einer anderen Person Leid zugefügt zu haben“ (Kommentare C2)*. Nicht nur die Krankheit wird als Gefahr gesehen, sondern die ungeimpfte Person selbst. Diesen Eindruck hinterlassen Kommentare wie: *„Ungeimpfte in Quarantäne schicken“*. Was der Argumentation der Impfbefürworter zu Grunde liegt, ist die Angst vor einer Erkrankung und deren Komplikationen. Orientiert wird sich an der Wissenschaft bzw. den wissenschaftlichen Erkenntnissen des RKI bzw. der STIKO und dem derzeitigen Kenntnisstand der Medizin. Den Ärzten wird genauso wenig misstraut, wie den Pharmakonzernen. Impfen hat ihrer Meinung nach wenig mit

wirtschaftlichen Interessen zu tun, sondern mit dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung. Daher plädieren die meisten Impfbefürworter auch für eine gesetzliche Impfpflicht gegen Masern: *„Ich bin und war zwar immer gegen jede Art von Zwang, aber wenn Rücksichtslosigkeit oder Desinteresse von Eltern zur Gefahr für alle Kinder werden, muss eine Entscheidung getroffen werden, die das Interesse aller Kinder im Blick hat“* (Kommentar C4) und appellieren an alle Eltern ihre Kindern gemäß den Empfehlungen der STIKO altersgerecht impfen zu lassen.

Die Impfgegner

Die Gruppe der Impfbefürworter dominiert den Diskursstrang in der ‚Klötzer Volksstimme‘ (wie auch in der ‚Zeit‘). Was allerdings auffällt ist, dass die Kommentare der Impfgegner jene sind, welche das Zentrum der Diskussionen ausmachen, d.h. die Kommentare sind zwar zahlenmäßig in der Unterzahl, aber sie dominieren deutlich häufiger die thematische Ausrichtung eines Diskursstrangs als es die Kommentare von Impfbefürwortern tun. Im Fall des Volksstimme-Diskurses war gleich der Zweite der 14 Kommentare eine kritische Stellungnahme, die Mitteilung zur Impfpflicht-Überlegung von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr betreffend. Daraufhin folgten sechs Kommentare, welche ebenfalls Bezug zu diesem Thema nahmen. Die Einführung einer Impfpflicht halten Impfgegner unvereinbar mit den demokratischen Grundsätzen. Dass andere demokratisch geführte Länder, wie bspw. Schweden und Finnland diese bereits vor Jahren eingeführt haben und Maserninfektionen dadurch tatsächlich einen Rückgang verzeichneten und kaum noch auftreten, ist für sie kein Argument. Sie lehnen Impfungen ab und eine Impfpflicht wäre für sie ein Zwang, welcher zu diktatorisch geführten Ländern passt, aber nicht mehr zu Deutschland und dem Recht eines jeden Bürgers auf Selbstbestimmung. Beispiel *„Zwangsimpfungen darf es in einer Demokratie nicht geben. Solche Art von Zwang hatten wir doch in unserer Geschichte genug“* (Kommentar B1). Impfungen sind nach Auffassung der Impfgegner Körperverletzungen. Die Zweifel an dem Nutzen und der Richtigkeit dieser Präventionsmaßnahme beruhen auf Informationen, die unabhängig von den Veröffentlichungen der STIKO bzw. des RKIs oder anderen impfbefürwortenden Institutionen und Organisationen veröffentlicht wurden. Wer ein bisschen über den Tellerrand schaut, sich informiert und nicht nur der gängigen Meinung folgt, ändert seine Einstellung bezüglich den gängigen Impfvorgaben, so beschreibt es folgender Kommentar:

„Als meine Kinder klein waren, war das Impfen Pflicht. Es war mir zur damaligen Zeit überhaupt nicht vorstellbar, die Richtigkeit dieses Vorgehens in Zweifel zu ziehen. Inzwischen hat sich meine Einstellung zu solchen Vorgaben geändert. Ich bin nicht gezwungen, die gängige Meinung zu übernehmen und ich muss nicht Dinge tun, nur weil sie alle tun“ (Kommentare C1).

Der Angst der Impfbefürworter vor den Infektionskrankheiten bzw. deren Komplikationen stellen Impfgegner die Risiken von Impfungen gegenüber, d.h. deren Nebenwirkungen, vermeintlichen Impfschäden und Spätfolgen. Dass Ungeimpfte eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellen, weil sie die Viren von Masern, Röteln, Mumps usw. verbreiten, bedenkt ein Kommentar zynisch mit der Frage: *„Wieso haben alle Angst, sich bei Ungeimpften anzustecken, wenn sie doch durch die Impfung zu 100 Prozent geschützt sind?“* (Kommentar D1). Er verweist damit auf einen weiteren Konfliktpunkt zwischen Impfbefürwortern und Impfgegnern: Letztere sind neben der Annahme, dass die Inhaltsstoffe von Impfungen gesundheitliche Schäden hervorrufen können (wie bspw. chronische Krankheiten, psychische Störungen usw.), von der Wirkung der Impfungen, d.h. von deren Schutzfunktion vor Infektionskrankheiten, nicht überzeugt und zweifeln diese an.

Generell sehen Impfgegner Krankheiten wie Masern, Mumps, Röteln, Windpocken usw. als nicht so gefährlich an, wie Impfbefürworter. Im Kindesalter durchgemacht, stärken sie nach deren Meinung sogar das Immunsystem und schützen vor anderen Krankheiten. Dass die sogenannten „Kinderkrankheiten“ heute nicht mehr so häufig vorkommen, liegt ihrer Auffassung nach vor allem an der verbesserten Hygiene und den gesünderen Lebensumständen und ist, wenn überhaupt, nur teilweise den Impfungen zu verdanken. Daher sehen sie eine gesunde Lebensweise und bewusste Stärkung des Immunsystems als Alternative zu den ihrer Ansicht nach risikoreichen Impfungen im Kindesalter. Darin liegt nach ihrer Meinung die Fürsorgepflicht und Verantwortung der Eltern für das Wohl bzw. die Gesundheit ihrer Kinder begründet und nicht darin, blind den Empfehlungen der STIKO zu vertrauen. Beispiel: *„Ich finde solche Eltern sehr mutig, da sie sich mit dem Thema auseinandergesetzt haben und die Verantwortung für das Wohl ihres Kindes übernehmen. Sie suchen Alternativen, stärken das Immunsystem ihres Kindes“* (Kommentar B1).

4. Resümee

„Wieder Masern in Sachsen-Anhalt“ - so begann am 1. Juli 2013 die ‚Klötzer Volksstimme‘ ihre Berichterstattung zum Thema ‚Impfen‘. Sie reihte sich damit ein in eine Fülle und Vielfalt an Medienberichten zu den seit Januar 2013 deutschlandweit aufgetretenen Maserninfektionen. Mit ihnen wurde ein alter Diskurs neu entfacht und die Aufmerksamkeit von Gesellschaft und Politik kurzzeitig wieder auf die Fragen gelenkt: Impfen - ja oder nein? bzw. Impfen - können oder müssen? Der Berichterstattung in Rundfunk, Fernsehen, Internet und den Printmedien folgte eine unüberschaubare Zahl an Diskussionen und Debatten, welche genau diese Fragen in den Mittelpunkt rückten.

Die vorliegende Bachelorarbeit befasste sich mit einer dieser Diskussionen und nahm sie als Ausgangspunkt für eine umfassende Betrachtung der Impfdebatte. Mit Blick auf dessen Historie lässt sich feststellen, dass hier ein alter Streit zwischen Impfbefürwortern und Impfgegnern fortgesetzt wird, dessen Anfänge bereits im 1900 Jahrhundert liegen. Das Thema ‚Impfpflicht‘, welches von den Volksstimme-Lesern in den Fokus gerückt wurde, ist dabei fast genauso alt wie der Diskurs selbst und führte im Verlauf der Geschichte schon mehrfach zu Spannungen und gesellschaftspolitischen Auseinandersetzungen. Die Pocken-Impfpflicht oder die Impfpflicht in der DDR sind Beispiele aus der Vergangenheit, welche sowohl den Impfbefürwortern, wie auch den Impfgegnern als Grundlage ihrer Argumentation dienen. Die einen sehen diese als erfolgreiche Methode an, die Bevölkerung vor gefährlichen Krankheiten zu schützen und diese weltweit auszurotten. Die andere Seite erachtet die Impfpflicht als einen politischen Zwang, dem sich Menschen, auch sie selbst, unterworfen haben bzw. unterwerfen mussten, weil es das politische System so vorgab. Das Recht auf Selbstbestimmung sehen sie als Erfolg der heutigen Zeit. Information, Wissen und Aufklärung sollte ihrer Meinung nach die Grundlage für Entscheidungen sein, allgemein und eben auch in Bezug auf Impfungen.

Wie sich auch in den Leserbriefen der Volksstimme erkennen lässt, wird Eltern im Rahmen der Impfentscheidung von beiden Seiten, den Impfbefürwortern wie Impfgegnern, eine zentrale Rolle eingeräumt. Sie sind es, die mit ihrer Einstellung zum Impfen nicht nur über das Wohl ihres Kindes, sondern auch über das Wohl der Allgemeinheit entscheiden. Es erfordert Mut, schreibt eine Kommentatorin, diesem Druck standzuhalten, sich der gängigen Meinung entgegenzustellen und eigene Entscheidungen zu treffen. Mit „gängiger Meinung“ meint sie die mehrheitlich impfbefürwortende Haltung deutscher Allgemein- und Kinderärzte sowie weiteren im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen. Der Großteil der deutschen Bürger bzw. deutschen Eltern - nach Angaben des RKI 85 % (2004a: 16) - schenkt deren Fachkompetenz Vertrauen und richtet sich nach dem ärztlichen Rat. Ärzte wiederum richten sich, was das Impfen und die Auswahl der Impfstoffe angeht, nach den Vorgaben der

Ständigen Impfkommission bzw. dem Robert Koch-Institut und damit dem deutschen Bundesgesundheitsministerium. Wie sich im Diskursstrang auf ZEIT ONLINE dokumentiert, welcher im Rahmen der Analyse als Vergleichsfall zur Volksstimme-Diskussion herangezogen wurde, verweisen Impfbefürworter in ihrer Argumentation gern auf diese staatlichen Institutionen, als wissenschaftlich-fundierte Quellen und aktueller Wissensstandard. Als „*pseudowissenschaftlich*“ bezeichnen sie dementsprechend die Argumente ihrer Gegenposition. Die Impfgegner hingegen kritisieren das „*blinde Vertrauen*“ der Impfbefürworter in diese Institutionen und Organisationen. Sie verweisen auf die Alliance zwischen STIKO/ RKI und großen Pharmakonzernen bzw. der Pharmaindustrie. Die Unterstellung von vornehmlich wirtschaftlichen Interessen der Impfprogramme und -kampagnen, wehren die Impfbefürworter als „*Pharmaverschwörungstheorie*“ der Impfgegner ab (siehe ZEIT ONLINE-Kommentare).

Auch dieser Konfliktpunkt ist, wie das Thema ‚Impfpflicht‘, im Rahmen des Impfdiskurses nicht neu, sondern ein altbekannter. Ein Unterschied zwischen den beiden Themenschwerpunkten könnte sein, dass der Aspekt ‚Pharmaverschwörung‘ bzw. ‚wirtschaftliche Interessen‘ ein allgemeiner in Verbindung mit dem Thema ‚Impfen‘ ist. Dass das Thema ‚Impfpflicht‘ sich aber in speziellen Maße auf die Krankheit Masern bezieht und damit im Rahmen der aktuellen Impfdiskurs-Debatte eine besondere Brisanz erhält. Bereits seit 1984 ist es ein wesentliches gesundheitspolitisches Ziel der WHO, diese Infektionskrankheit weltweit auszurotten. Als Mitgliedsstaat hat Deutschland die Pflicht, seinen Beitrag zur Erreichung dieses Ziels beizutragen. Der Anstieg der Maserninfektionen in Deutschland in den letzten Monaten verweist allerdings auf eine gegenläufige Entwicklung. Dies könnte auch ein Grund für die Brisanz des Themas ‚Masern und Impfpflicht‘ in Politik und Medien sein. Inwiefern die aktuelle Debatte allerdings den Gesamtdiskurs beeinflusst, ist schwer vorhersagbar.

Anzunehmen ist allerdings, dass der Masernimpfdiskurs in der ‚Klötzer Volksstimme‘, wie auch jener auf ZEIT ONLINE, in seiner Form und Struktur den Gesamtdiskurs widerspiegelt: die beiden Impfdiskurse werden dominiert von Teilnehmern mit einer impfbefürwortenden Einstellung. Die Impfkritiker sind in der Unterzahl. In der ‚Volksstimme‘ beziehen die Teilnehmer klare Gegenpositionen, womit sich meine Hypothese bestätigt, dass klar ersichtlich ist, welche Einstellung ein Kommentator zum Impfen hat. Dieses widerlegt der Diskurs auf ZEIT ONLINE dahingehend, dass hier durchaus auch neutralere Standpunkte vertreten werden. Jene kritisieren wiederum u.a. die starke Polarisierung der Stellungnahmen. Der Kommentar „*Die gesamte Diskussion krankt, wie so oft, an extremen Positionen*“ (Logik-Ratio 03.07/14:39 Uhr) verbildlicht das Problem und könnte durchaus als charakteristische Beschreibung des aktuellen, wie auch des gesamten Impfdiskurses dienen.

Meine Hypothese, dass der gesamte Diskurs emotional aufgeladen und durchzogen sein wird von gegenseitigen Vorwürfen, Verallgemeinerungen und Feindseligkeit, finde ich ebenso

bestätigt. Ironische, sarkastische und zynische Bemerkungen lassen sich im gesamten Diskursverlauf ausmachen, sowohl bei den Impfbefürwortern, wie auch bei den Impfgegnern. Vorwürfe wie rücksichtsloses, egoistisches oder ignoranten Verhalten werden nicht nur den einzelnen Personen, sondern der Gruppe allgemein unterstellt. Es fallen Bezeichnungen wie Schwarz-weiß-Denker, Schmarotzer, Panikmacher, Verschwörungsspinner, Leichtgläubige, Lügner, Deppen, Doofies usw. .

Was den meisten Diskussionsteilnehmern meines Erachtens grundsätzlich fehlt, ist die Haltung, andere Meinungen zuzulassen. Allein bei den Impfskeptikern bekommt man den Eindruck einer gewissen Offenheit und Toleranz. Je emotionaler und extremer eine Position dargestellt wird, desto unglaubwürdiger erscheint sie. Dies könnte man allerdings bereits den Redakteuren der beiden Zeitungsartikel bzw. der Mehrheit der medialen Berichterstattung vorwerfen. Die bisherige Einseitigkeit und dramatische Darstellung der rein impfbefürwortenden Mitteilungen und Texte halte ich für fragwürdig und dem Gesamtdiskurs nicht zuträglich.

Auch für die Aufarbeitung des Themas im Rahmen des Studiums ‚Angewandte Kindheitswissenschaften‘ würde ich mir eine neutralere, d.h. auf beide Standpunkte eingehende Aufarbeitung des Themas wünschen. Impfentscheidungen betreffen sowohl Kinder wie deren Familien und somit auch potenzielle Arbeitsfelder von Studierenden der ‚Angewandten Kindheitswissenschaften‘. Ein Wissen über die Vielschichtigkeit des Themas und der Standpunkte käme den Studierenden zu Gute und würde ihre professionelle Haltung stärken.

5. Literaturverzeichnis

Bamler, Vera/ Werner, Jillian/ Wustmann, Cornelia (2010): Lehrbuch Kindheitsforschung - Grundlagen, Zugänge und Methoden. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Baumann, Thomas/ Meier, Paul W. (2011): Informationen vom Kinderarzt - Für Kinder, Jugendliche und Eltern. 2. Auflage. Bern: Hans Huber Verlag.

Goebel, Wolfgang/ Glöckler, Michaela (2006): Kindersprechstunde - Ein medizinisch-pädagogischer Ratgeber. 16. Auflage. Stuttgart: Urachhaus Verlag.

Graf, Friedrich P. (2008): Nicht impfen - was dann? Ascheberg: Sprangrade Verlag.

Hess Bärbel-Jutta (2009): Seuchengesetzgebung in den Deutschen Staaten und im Kaiserreich vom ausgehenden 18. Jahrhundert bis zum Reichsseuchengesetz 1900. Diss. phil. Universität Heidelberg. Online verfügbar unter:

http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/10458/1/dissertation_15_02_10.pdf

Hirte, Martin (2012): Impfen - Pro & Contra. Das Handbuch für die individuelle Impfentscheidung. 17. Auflage. München: Knaur Verlag.

Hirte, Martin (2005): Impfen - Pro & Contra. Das Handbuch für die individuelle Impfentscheidung. München: Knaur Verlag.

Keller, Reiner (2004): Diskursforschung - Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen. Opladen: Leske + Budrich Verlag.

Reiter, Sabine: Impfkritische Gruppierungen in Deutschland - Wahrnehmung in der Gesellschaft. In: Stiftung Präventive Pädiatrie (Hrsg.) (2010): 1. Nationale Impfkongress. Impfschutz im Dialog. Ein gemeinsames Projekt. Alfeld (Leine): Leinebergland Druck GmbH, S. 22 - 27. Online verfügbar unter:

http://www.nationale-impfkongress.bayern.de/doc/berichtsband_1nik.pdf

Robert Koch Institut (Hrsg.) (2013): Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in Deutschland 2011. In: Epidemiologisches Bulletin - Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health, Nr. 16. Potsdam: Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft, S. 129 - 138.

Online verfügbar unter:

[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2013/Ausgaben/16_13.pdf?
__blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2013/Ausgaben/16_13.pdf?__blob=publicationFile)

Robert Koch Institut (Hrsg.) (2012): Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/ Stand: Juli 2012. In: Epidemiologisches Bulletin - Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health, Nr. 30. Potsdam: Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft, S. 283 - 310.

Online verfügbar unter:

[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2012/Ausgaben/30_12.pdf?
__blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2012/Ausgaben/30_12.pdf?__blob=publicationFile)

Robert Koch Institut (Hrsg.) (2004): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Berlin: Mercedes-Druck, S. 171-174.

Robert Koch Institut (Hrsg.) (2004a): Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Heft 1: Schutzimpfungen. Berlin: Mercedes-Druck.

Schlicht, Oliver (2013): Masern: Impfeempfehlung für Erwachsene. Nicht geimpfte Kindergruppe im Altmarkkreis Salzwedel erkrankt/ Vorsicht im Wartezimmer. In: Klötzer Volksstimme vom 4.7.2013 Rubrik: Ratgeber, S. 21. Online verfügbar unter:

[http://www.volksstimme.de/suche/?
em_page=2&date_min=0&date_max=0&such=Masern&em_page=1](http://www.volksstimme.de/suche/?em_page=2&date_min=0&date_max=0&such=Masern&em_page=1)

Schröter, Melanie (2011): Schlagwörter im politischen Diskurs. In: Mitteilungen des Deutschen Germanistenverbandes (3/2011, Jg. 58). Göttingen, S. 249-257.

Stiftung Warentest (Hrsg.) (2013): Impfen - Die richtige Strategie. Berlin/ Kempten: AZ Druck und Datentechnik.

Stiftung Präventive Pädiatrie (Hrsg.) (2010): 1. Nationale Impfkonzferenz. Impfschutz im Dialog. Ein gemeinsames Projekt. Alfeld (Leine): Leinebergland Druck GmbH & Co.

Stockrahm, Sven (3/7/2013): Ungeimpfte Deutsche verhindern Ausrottung der Masern. Online verfügbar unter ZEIT ONLINE:

<http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-07/masern-deutschland-gefahr-impfung>

Internetseiten

der **Bundeszentrale** für gesundheitliche Aufklärung zum Thema Impfen (Stand 2013): <http://www.kindergesundheit-info.de/themen/risiken-vorbeugen/>

der **Bundeszentrale** für gesundheitliche Aufklärung mit dem STIKO Impfkalender (Stand 2012/2013): <http://www.impfen-info.de/service/impfkalender/>

der **Bundeszentrale** für gesundheitliche Aufklärung zum Thema Impfen (Stand 2012): <http://www.impfen-info.de/>

des **Bundesministerium** der Justiz zum Infektionsschutzgesetz (Stand: ohne Angabe): <http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/index.html>

des Heftes **Deutsches Ärzteblatt** zum Thema ‚Impfen/ Impfpflicht‘: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/sw/?sw=Impfen>

des Vereins **Deutsches Grünes Kreuz** (DGK) (Stand 2013): <http://dgk.de/>

des Nachschlagewerkes **Duden** (Stand 2013): <http://www.duden.de>

des Vereins **Libertas & Sanitas** (Stand 2004/2005): <http://www.libertas-sanitas.de/main/modules/contact/>

zum Vortrag von **Jäger, Siegfried** (1997): Bemerkungen zur Durchführung von Diskursanalysen. Vortrag auf der Tagung des „*Das große Wuchern des Diskurses. Der Diskurs als unberechnbares Ergebnis*“ an der Universität GH Paderborn: <file:///Users/weberch/Desktop/BA/BA%20Literatur/Durchfuehrung%20von%20Diskursanalysen%20S.%20Jäger.webarchive>

zum pdf-Link des **Ortenburg-Gymnasiums** zu sprachlich-stilistischen Mitteln: http://www.ortenburg-gymnasium.de/downloads/bis-jgst.-10_-rhetorische-mittel.pdf (Stand 2013)

der **Pädagogischen Hochschule** Freiburg (Stand o.J.) zum Thema Dokumentarische Methode: <https://www.ph-freiburg.de/projekte/quasus/einstiegstexte-in-methoden-der-qualitativen-sozial-unterrichts-und-schulforschung/datenauswertung/auswertungsmethoden/dokumentarische-methode.html>

zum **Paul Ehrlich-Institut** (Stand 2009): <http://www.pei.de/DE/institut/institut-node.html>

des **Paul Ehrlich-Institut** zum Thema ‚Impfstoffe‘ (Stand 2013): http://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/informationen-zu-impfstoffen-impfungen-impfen.html;jsessionid=EEA1D62DB0F8F083139AA6AF041B43E1.1_cid344

des **Robert Koch-Institut** zum KV-Impfsurveillance (Stand 2013a): http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Impfstatus/kv-impfsurveillance/kvis_node.html

des **Robert Koch-Institut** (Stand 2012a): www.rki.de

des **Robert Koch-Institut** zum Thema ‚Impfen‘ (Stand 2012b): www.rki.de/impfen

des **RKI-Ratgeber** für Ärzte zur Infektionskrankheit Masern (2010): http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern.html

des **Robert Koch-Institut** zum Thema: Schutzimpfungen - 20 Einwände und Antworten des Robert Koch-Institutes und des Paul Ehrlich-Instituts (Stand 2007): http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Bedeutung/Schutzimpfungen_20_Einwaende.html?nn=2391120

des **Robert Koch-Institut** zur KIGGS-Studie (Stand o.J): <http://www.kiggs-studie.de/deutsch/sitemap.html>

der **Ständigen Impfkommission (STIKO)** (Stand 2012): http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko_node.html

des online-Archivs der Zeitung **Volksstimme** zum Thema ‚Masern‘ und ‚Impfen‘ (Stand 2013): http://www.volksstimme.de/suche/?em_page=2&date_min=0&date_max=0&such=Masern&em_page=1

der **World Health Organisation (WHO)** zum Thema ‚Global Vaccine Safety‘ (Stand 2013): http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/communication/network/vaccine_safety_websites/en/index.html

der **World Health Organisation - Regionalbüro für Europa** zum Thema ‚Vaccines and immunization‘ (Stand 2013): <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization>

der **World Health Organisation** zum Grundsatzdokument „Gesundheit21 - Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert (Stand 2013): <http://www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/health21-health-for-all-in-the-21st-century>

von **ZEIT ONLINE** zum Thema Masern und Impfen (Stand 2013): <http://www.zeit.de/suche/index?q=Masern>

6. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Empfehlungen der STIKO - Impfkalender 2012/ 2013	Anhang 1
Abb. 2: An das RKI übermittelte Impfquoten (in %) bei den Schuleingangsuntersuchungen 2001/2006/2011 in Deutschland	13
Abb. 3: An das RKI übermittelte Impfquoten (in %) der Kinder mit vorgelegten Impfausweis bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 2011 nach Bundesländern	14
Abb. 4: Verteilung der Mitteilungen, Artikel und Kommentare veröffentlicht in der Volksstimme im Monat Juli 2013 (Mai und Juni)	Anhang 2
Abb. 5: Mind-Map zu den Themen inclusive Verknüpfungen des Volksstimme-Diskursstrangs	Anhang 3
Abb. 6: Verlaufsdiagramm des dargelegten Diskursverlaufs in der ‚Klötzer Volksstimme‘ Juli 2013	Anhang 4
Abb. 7: Mind-Map zu den Themen und Unterthemen des Diskursstrangs auf ZEIT ONLINE	Anhang 5

7. Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Themenschwerpunkte im Volksstimme-Artikel (3.7.2013)	Anhang 6
Tab. 2: Themen der Volksstimme-Leserkommentare (Juli 2013)	28
Tab. 3: Themengruppen der Volksstimme-Leserkommentare (Juli 2013)	29
Tab. 4: Das Schlagwort ‚Impfpflicht‘ und seine Kollokatoren	35
Tab. 5: Stilistische Mittel und deren Vorkommen im Diskursverlauf der Volksstimme	36
Tab. 6: Das Schlagwort ‚Pharmaverschwörung‘ und seine Kollokatoren	40
Tab. 7: Stilistische Mittel und deren Vorkommen im Diskursverlauf auf ZEIT ONLINE	43

8. Abkürzungsverzeichnis

Abb.	=	Abbildung
Aufl.	=	Auflage
BZgA	=	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzgl.	=	bezüglich
bzw.	=	beziehungsweise
d.h.	=	das heißt
ebd.	=	ebenda
et al.	=	lat.: et alii = und andere
f/ ff	=	folgende/ fortlaufende
ggf.	=	gegebenenfalls
Hrsg.	=	Herausgeber
IfSG	=	Infektionsschutzgesetz
max	=	maximal
MMR-Impfung	=	Masern-Mumps-Röteln-Impfung
SSPE	=	Subakute Sklerosierende Panenzephalitis (mögl. Masernkomplikation)
Nr.	=	Nummer
o.J.	=	ohne Jahr
RKI	=	Robert Koch-Institut
STIKO	=	Ständige Impfkommission
Tab.	=	Tabelle
u.a.	=	unter anderem
usw.	=	und so weiter
WHO	=	World Health Organisation/ Weltgesundheitsorganisation
z.B.	=	zum Beispiel
z.T.	=	zum Teil

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich eidesstattlich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Titel *„Impfen von Kindern - Eine Diskursanalyse am Beispiel der Impfung gegen Masern“* selbstständig verfasst habe und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle Stellen, die dem Wortlaut oder dem Sinne nach anderen Texten entnommen sind, wurden unter Angabe der Quellen (einschließlich des World Wide Web und anderer elektronischer Text- und Datensammlungen) und nach den üblichen Regeln des wissenschaftlichen Zitierens nachgewiesen. Dies gilt auch für bildliche Darstellungen, Skizzen, Tabellen und dergleichen. Mir ist bewusst, dass wahrheitswidrige Angaben als Täuschungsversuch behandelt werden und dass bei einem Täuschungsverdacht sämtliche Verfahren der Plagiatserkennung angewandt werden können.

.....
Ort, Datum

.....
Christine Weber

9. Anhang

Anhang 1: Abb. 1 - Empfehlungen der STIKO - Impfkalender 2012/ 2013

Anhang 2: Abb. 4 - Verteilung der Mitteilungen, Artikel und Kommentare veröffentlicht in der Volksstimme im Monat Juli 2013 (Mai und Juni)

Anhang 3: Abb. 5 - Mind-Map zu den Themen inclusive Verknüpfungen des Volksstimme-Diskursstrangs

Anhang 4: Abb. 6 - Verlaufsdiagramm des dargelegten Diskursverlaufs in der ‚Klötzer Volksstimme‘ Juli 2013

Anhang 5: Abb. 7 - Mind-Map zu den Themen und Unterthemen des Diskursstrangs auf ZEIT ONLINE

Anhang 6: Tab. 1 - Themenschwerpunkte im Volksstimme-Artikel (3.7.2013): *„Masern: Impfempfehlung für Erwachsene“*

Anhang 7: Kommentare aus der ‚Klötzer Volksstimme‘ - Juli 2013

Informiert entscheiden.

impfen-info.de Impfkalender 2012/2013 – Welche Impfungen sind empfohlen? Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), Stand Juli 2012

Impfungen	Säuglinge und Kleinkinder (2–23 Monate)				Kinder und Jugendliche (2–17 Jahre)				Erwachsene (ab 18 Jahre)		
	2 Monate	3 Monate	4 Monate	11–14 Monate	15–23 Monate	2–4 Jahre	5–6 Jahre	9–11 Jahre	12–17 Jahre	ab 18 Jahre	ab 60 Jahre
Tetanus	G1	G2	G3	G4	N	N	A1	A2	A	A (alle 10 Jahre)	
Diphtherie					N	N	A1	A2	A	A (alle 10 Jahre)	
Keuchhusten (Pertussis)					N	N	A1	A2	A*		
Hib (Haemophilus influenzae Typ b)					N	N					
Kinderlähmung (Polioomyelitis)					N	N		A		BBf. N	
Hepatitis B					N	N					
Pneumokokken	G1	G2	G3	G4	N	N				S**	
Meningokokken C				G (ab 12 Monaten)		N					
Masern				G1	G2	N				S***	
Mumps				3-fach- Impfung M, R		N					
Röteln				G1		N					
Windpocken (Varizellen)				G1	G2	N					
Gebärmutterhalskrebs (HPV)											
Grippe (Influenza)									♀ G1–G3		S (jährlich)

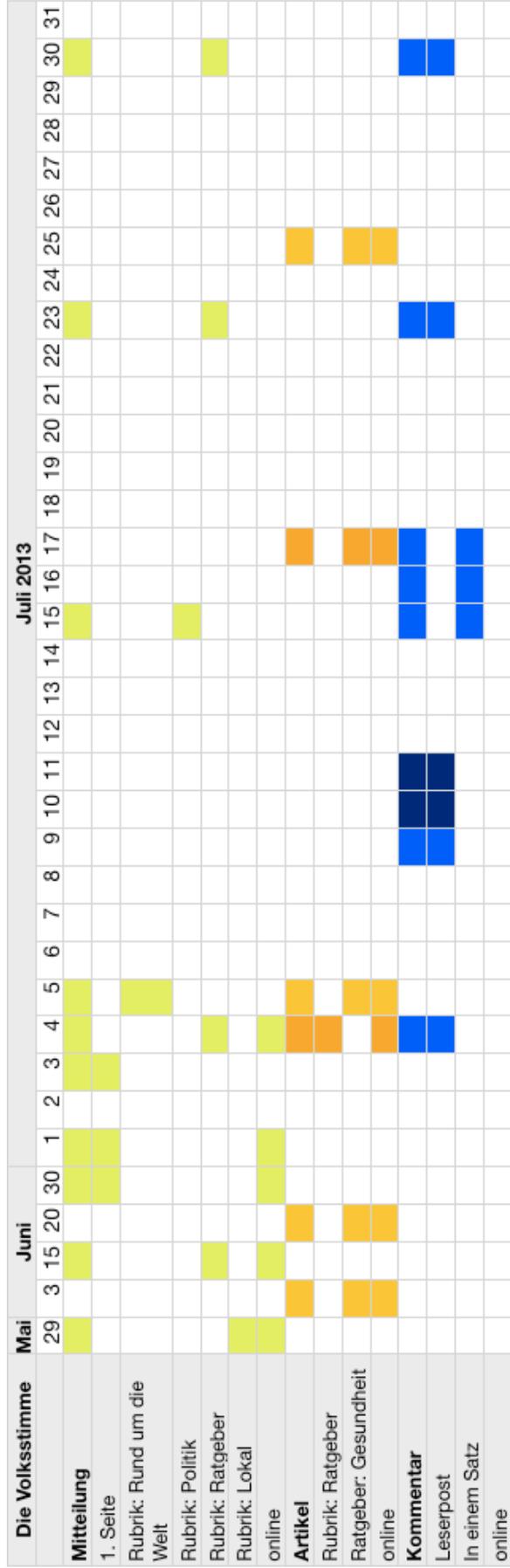
Personen mit chronischen Erkrankungen (jährlich) und Schwangere

u Überlappungen mit Früherkennungsuntersuchung Kinder
 j Überlappungen mit Früherkennungsuntersuchung Jugendliche
 ♀ Impfempfehlung für Frauen
G Grundimmunisierung (bis zu vier Teilimpfungen G1–G4)
 N Nachholimpfung (bei unvollständigem Impfschutz)
S Standardimpfung
 A Auffrischimpfung

* einmalige Auffrischung; möglichst mit der nächsten Impfung gegen Tetanus/Diphtherie/Keuchhusten
 ** einmalige Impfung ab 60 Jahre, je nach Gesundheitszustand ggf. Auffrischung
 *** Nachholimpfung für alle nach 1970 geborene mit unklarem Immunstatus

Verlässliche, verständliche und nichtkommerzielle Informationen zum Thema Impfen: www.impfen-info.de – Informiert entscheiden.

Abb. 1: Empfehlungen der STIKO - Impfkalender 2012/ 2013. Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Thema Impfen: <http://www.impfen-info.de/service/impfkalender/>



  Dunklere Färbung: es gibt mehr als einen Kommentar/ einen Artikel

Abb. 4: Verteilung der Mitteilungen, Artikel und Kommentare veröffentlicht in der Volksstimme im Monat Juli 2013 (Mai und Juni); Eigene Darstellung

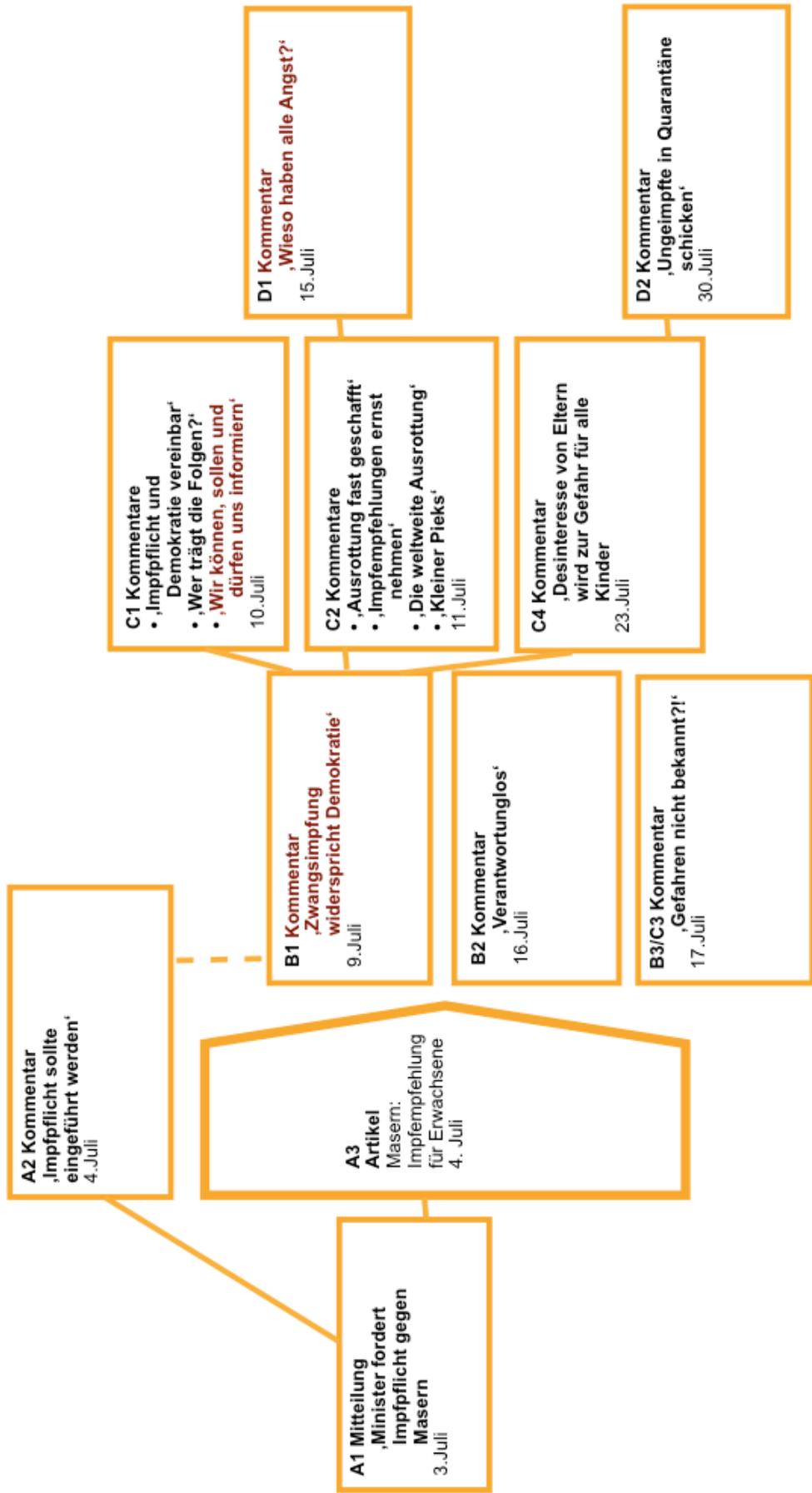


Abb. 6: Verlaufsdiagramm des dargelegten Diskursverlaufs in der ‚Klötzer Volksstimme‘ Juli 2013, eigene Darstellung

Wissen und Information	
Vertrauen/Misstrauen	
	in Ärzte
	Fall: Schweinegrippe
	Impfbefürworter vertrauen blind
Aufklärung, Information, Bildung	
	Ärzte
	RKI
	STIKO
	fundiert
	wissenschaftlich
	bewiesen
	Studien
	Wirkungsweise von Impfungen = Abgeschwächte Krankheit
	Nutzen von Krankheiten

Komplikationen
SSPE
durch Impfstoffe
Trägersubstanzen
Aluminium
Spätfolgen von Impfungen

Impfzeitpunkt
im Kindesalter
vor Auslandsreisen

Verantwortung
für Kindeswohl
für Gesellschaft
Fürsorgepflicht

Sichtweise/ Einstellung
Impfgegner sind...
Schmarotzer
Verschwörungsspinner
machen Angst
ungebildet
Sektenjünger ähnlich
gegen konventionelle Medizin
ideologisch
Doofies

Gefahr
der Krankheiten wird verkannt
Masernpartys
Risiken
Nebenwirkungen von Impfungen: Autismus, Allergien, Demenz
der Virusübertragung durch Nichtgeimpfte

Angst
Panik
Hysterie
Verschwörungstheorie

Politik/ Nutzen und Handlungsbedarf	
Interessen	
	der Geimpften
	der Nichtgeimpften
	der Pharmaindustrie
	wirtschaftlich
	Profitgier
	des Staates --> Kosten der Behandlung
	der Steuerzahler
	Ausröttung
	Impfquote
	Dogma Masernausröttung
	Durchimpfung
Repressalien/Druck	
	Kita- bzw. Schulverbot
Impfzwang/ Impfpflicht	
	in DDR
	in USA
	vor Auslandsreisen

Abb. 7: Mind-Map zu den Themen und Unterthemen des Diskursstrangs auf ZEIT ONLINE, eigene Darstellung

Volksstimme Artikelthemen	Ansteckungsgefahr	Impfrate/ Herdenschutz	Fehlender Impfschutz	Entscheidung der Eltern
Zitate	Vorsicht im Wartezimmer (Untertitel)	Sachsen-Anhalt steht (...) vergleichsweise gut da. Grund: „Die Impfrate liegt nach den Daten der Schulleitungsuntersuchungen aktuell zwischen 90 und 95 Prozent“ (...).	Fast alle Erkrankten waren in Deutschland nicht geimpft.	Die Kinder dort seien nicht geimpft, weil deren Eltern dies so entschieden haben.
	Eine gewisse „kritische Situation“ sei der Aufenthalt im Wartezimmer beim Kinderarzt.	Die wenigen nicht geimpften Menschen haben in Sachsen-Anhalt kaum die Möglichkeit, die Krankheit weiter zu verbreiten.	Masern sind eine hoch ansteckende Krankheit. Fast jeder Kontakt von ungeschützten Personen mit einem Erkrankten führt zu Ansteckung.	Nicht geimpfte Kindergruppe im Altmarkkreis erkrankt (Untertitel)
	Hier (im Wartezimmer; Anmerkung der Verfasserin) besteht eine hohe Ansteckungsgefahr.	Bei niedriger Zahl von Ungeimpften greife ein „Herdenschutz“.	Nur wenn das Virus auf eine größere Zahl an Nichtgeimpften trifft, - so wie im Altmarkkreis Salzwedel - könne sich der Virus ausbreiten.	
	Die Ansteckungsgefahr sei in Sachsen-Anhalt sehr gering.	Die wenigen Ungeimpften haben in Sachsen-Anhalt kaum die Möglichkeit, die Krankheit weiterzuverbreiten.	Nicht geimpfte Kindergruppe im Altmarkkreis erkrankt/ Vorsicht im Wartezimmer (Untertitel)	
	Atemschutzmasken gegen die Ansteckungsgefahr tragen (...) ob das ein Schutz in Bezug auf Masernviren ist, kann ich (Frau Dr. Oppermann; Anmerkung der Verfasserin) nicht sagen.		Die wenigen Ungeimpften haben in Sachsen-Anhalt kaum die Möglichkeit, die Krankheit weiterzuverbreiten.	

Tab. 1: Themenschwerpunkte im Volksstimme-Artikel (3.7.2013): „Masern: Impfpflicht für Erwachsene“, Eigene Darstellung

Anhang 7

Kommentare aus der ‚Klötzer Volksstimme‘ - Juli 2013 ⁷

Kommentar A2: Impfpflicht sollte eingeführt werden

zu „Minister fordert Impfpflicht“, Volksstimme 4. Juli

Die Fachbereichsleiterin im Landesverbraucherschutzamt Frau Dr. Oppermann meint, dass Deutschland mit einer Impfquote von 85 bis 95 Prozent gut aufgestellt ist. Ich meine, es müssen 100 Prozent sein. Und das geht nur mit einer Impfpflicht, da es leider viele Eltern gibt, die die Notwendigkeit einer Impfung nicht einsehen wollen oder können. Warum tut sich die Demokratie so schwer, mal was Verpflichtendes einzuführen? Skandinavien und die USA lassen grüßen, denn da sind die Masern ausgerottet. Helmut Thomas, Magdeburg

Kommentar B1: Zwangsimpfung widerspricht Demokratie

zu „Masern: Impfempfehlung für Erwachsene“, Volksstimme vom 9. Juli

In einer Demokratie hat der Bürger die Freiheit zu entscheiden. Erst recht, ob er einer Körperverletzung zustimmt (was die Impfung laut Definition ist) oder nicht. Zwangsimpfungen darf es in einer Demokratie nicht geben. Solche Art von Zwang hatten wir doch in unserer Geschichte genug.

Eltern, die den Mut haben, sich gegen eine Impfung zu entscheiden, müssen oft mit Repressalien rechnen, werden massiv unter Druck gesetzt. Ich finde solche Eltern sehr mutig, da sie sich mit dem Thema auseinandergesetzt haben und die Verantwortung für das Wohl ihres Kindes übernehmen. Sie suchen Alternativen, stärken das Immunsystem ihres Kindes. Ines Stephan, Reuden/ Anhalt (Anhalt-Bitterfeld)

Kommentar B2: Verantwortungslos

zu „Masern: Impfempfehlung für Erwachsene“, Volksstimme vom 16. Juli

Eltern, die für ihre Kinder die Schutzimpfung gegen Masern ablehnen und mögliche lebensbedrohliche Komplikationen und dauerhafte Gesundheitsschäden billigend in Kauf nehmen, handeln verantwortungslos. Walter Kluck, Osterwieck

⁷ abgetippt, da online nicht verfügbar, Nummerierung richtet sich nach Abb. 6 : Verlaufsdigramm des dargelegten Diskursverlaufs in der ‚Klötzer Volksstimme‘

Kommentar B3: Gefahren nicht bekannt?

zu „Masern: Impfempfehlung für Erwachsene“, Volksstimme vom 17. Juli

Menschen, die bei lebensrettenden Impfungen von undemokratischer ‚Körperverletzung‘ sprechen oder gar der Meinung sind, dass eine Impfquote von 86 Prozent ausreichende ist, kennen offenbar die Gefahren von an Masern Erkrankten für ihre Mitmenschen nicht. Christa Epperlein, Magdeburg

Kommentare C1: Impfpflicht und Demokratie vereinbar

zu „Zwangsimpfung widerspricht Demokratie“, Volksstimme vom 10. Juli

Ich bin nicht der Meinung, dass eine gesetzliche Impfpflicht ein Widerspruch zur Demokratie ist, wenn die Freiheit auf Selbstbestimmung Leben und Gesundheit unschuldiger Mitbürger gefährdet. In meiner Bürgermeisterzeit nach der Wende habe ich damals diese Auseinandersetzung mit dem Jugendamt führen müssen. Trotz der Widerstände und Strafandrohungen habe ich - auch hinsichtlich der Fürsorgepflicht gegenüber den Kindern und unseren Erzieherinnen - das durchgesetzt. Die Eltern haben bekanntlich die Wahlfreiheit und können entscheiden, wo sie ihr Kind anmelden. Der Träger hat die Verantwortung für alle Kinder, Eltern und Angestellte. Ich bin der Auffassung, dass eine staatliche finanzierte Einrichtung den Gesundheitschutz für alle über den individuellen Freiheitsgedanken zu stellen hat. Edith Braun, Lüderitz (Stendal)

Kommentare C1: Wer trägt die Folgen?

zu „Zwangsimpfung widerspricht Demokratie“, Volksstimme vom 10. Juli

Was ist, wenn ungeimpfte Kinder oder Erwachsene erkranken oder sogar andere Menschen anstecken? Soll dann die Gemeinschaft die Folgen tragen? Stelle man sich vor, eine ungeimpfte Person stecke jemanden an und diese angesteckte Person stirbt. Ist das Mord? Totschlag? Oder nur „Pech gehabt“? Auch ein demokratisches Land bedarf meines Erachtens gewisser Regeln. Dazu gehören auch einige Pflichten, wie beispielsweise die Impfpflicht gegen bestimmte Krankheiten. Die Begriffe Pflicht und Zwang werden anscheinend immer häufiger absichtlich falsch verwendet. Jürgen Schallock, Niederndodeleben (Landkreis Börde)

Kommentare C1: Wir können, sollen und dürfen uns informieren

zu „Zwangsimpfung widerspricht Demokratie“, Volksstimme vom 10. Juli

Genau das unterscheidet uns von einer Diktatur: Wir können, dürfen und sollen uns selbst informieren, uns eine Meinung bilden und dann frei entscheiden, auch darüber, ob wir unsere Kinder und uns impfen lassen oder nicht. Als meine Kinder klein waren, war das Impfen Pflicht. Es war mir zur damaligen Zeit überhaupt nicht vorstellbar, die Richtigkeit dieses Vorgehens in Zweifel zu ziehen. Inzwischen hat sich meine Einstellung zu solchen Vorgaben geändert. Ich bin nicht gezwungen die gängige Meinung zu übernehmen und ich muss nicht Dinge tun, nur weil sie alle tun. Dahinter steckt nicht eine „ich bin gegen alles-Haltung“, sondern dahinter steht ein anderes Verständnis über mich als Mensch. Das ist das Ergebnis einer Entwicklung, die durch die Veränderungen in der Gesellschaft und durch die neue Vielfalt der Informationserlangung möglich wurde. Elke Löwig, Schönebeck

Kommentare C2: Ausrottung fast geschafft

zu „Zwangsimpfung widerspricht Demokratie“, Volksstimme 11. Juli

Im Gegensatz zu noch vielen Ländern hatten wir es in Deutschland fast geschafft, die nicht selten tödlich verlaufenden Kinderkrankheiten auszurotten. Diese Ergebnisse lassen sich in entscheidendem Maße auf die rechtzeitigen Impfungen zurückführen. Diese Impfverweigerer sollten darauf hingewiesen werden, dass bei Erkrankungen eine Kostenübernahme durch die Volksmehrheit nicht mehr erwartet werden kann. Auch nicht dann, wenn die Krankheit erst nach 37 und mehr Jahren mit Lebensgefahr auftritt. Günther Dieckmann, Magdeburg

Kommentare C2: Impfempfehlungen ernst nehmen

zu „Zwangsimpfung widerspricht Demokratie“, Volksstimme 11. Juli

Ich finde, eine Impfempfehlung sollte man ernst nehmen, da eine gesunde Ernährung beziehungsweise Stärkung des Immunsystems nicht wirksam gegen die Krankheiten beziehungsweise deren teilweise extremen Verläufe schützt. Doch es geht hier nicht nur um das Kind, sondern auch um das Wohl der Allgemeinheit. Ich finde die dargestellte Meinung sehr egoistisch, denn ich könnte mit der Gewissheit nicht leben, einer anderen Person Leid zugefügt zu haben. Zum Beispiel sind Röteln ansteckend und können zu schwersten

Behinderungen und Schädigungen im Mutterleib führen. Hannelore Lorenz, Halberstadt

Kommentare C2: Ausrottung fast geschafft

zu „Zwangsimpfung widerspricht Demokratie“, Volksstimme 11. Juli

Die weltweite Ausrottung der Pocken wäre auf freiwilliger Basis nicht möglich. Nur durch das weltweite Immunisierungsprogramm unter Federführung der WHO war es meines Wissens möglich, die Menschheit vor dieser Geißel zu schützen. Wenn Kinder gegen Infektionskrankheiten nicht geschützt werden, besteht die große Gefahr, dass sie im Erwachsenenalter an einer Infektionskrankheit erkranken. Im Unterschied zum Verlauf der Krankheit im Kindesalter ist der Verlauf im Erwachsenenalter langwierig mit erheblichen Komplikationen, zum Teil mit Dauerschäden, verbunden. Hinzu kommt noch, dass die Schutzimpfungen nur einen Bruchteil kosten im Gegensatz zur komplizierten Behandlung einer Infektionskrankheit, die von allen Versicherten zu tragen ist. Hans-Dieter Karg, Magdeburg

Kommentare C2: Kleiner Pieks

zu „Zwangsimpfung widerspricht Demokratie“, Volksstimme 11. Juli

Ich kann nur verwundert den Kopf schütteln. Hat man wirklich so wahnsinnig Angst vor so einem kleinen Pieks mit der Kanüle? Man sollte sich lieber Gedanken darüber machen, wie die Betroffenen von Epidemien fühlen und leiden, und vor allem, was die späteren Behandlungen der Betroffenen den Steuerzahler kosten. Egoismus und Feigheit vor einer nötigen Vorsorgeimpfung sind hier nicht angebracht. Herbert Richter, Schönebeck

Kommentar C4: Desinteresse von Eltern wird zur Gefahr für alle Kinder

zu „Zwangsimpfung widerspricht Demokratie“, Volksstimme 23. Juli

Ich musste den Satz mehrmals lesen, weil ich nicht glauben konnte, wie es als Mutter bezeichnet werden kann, sein Kind nicht zu impfen. Schlimm genug, so wenig Verantwortung für sein eigenes Kind zu zeigen und damit eine Verbreitung von Krankheiten zu fördern. Menschen mit einer solchen Einstellung sind schuld, dass lange ausgerottete Krankheiten wieder ausbrechen können. Rücksichtslos werden andere Kinder gefährdet. Rücksichtslos werden andere Kinder gefährdet – Kinder von Eltern, die wissen, dass es nicht immer ausreichend ist, das Immunsystem zu stärken.

Ich bin und war zwar immer gegen jede Art von Zwang, aber wenn Rücksichtslosigkeit oder Desinteresse von Eltern zur Gefahr für alle Kinder werden, muss eine Entscheidung getroffen werden, die das Interesse aller Kinder im Blick hat. Das ist dann meiner Meinung nach Mut. Birgit Rose, Magdeburg

Kommentar D1: Wer trägt die Folgen

zu „Impfverweigerung geht auf Kosten der Steuerzahler“, Volksstimme 15. Juli

Wieso haben alle Angst, sich bei Ungeimpften anzustecken, wenn sie doch durch die Impfung zu 100 Prozent geschützt sind? Karina Olms-Schulz, Mehmke (Altmarkkreis Salzwedel)

Kommentar D2: Ungeimpfte in Quarantäne schicken

zu „Desinteresse von Eltern wird zur Gefahr für alle Kinder“, Volksstimme 30. Juli

Ich habe die Diskussion zu den Schutzimpfungen für Kinder interessiert verfolgt und bin der Meinung, wenn gewisse Leute Schutzimpfungen für ihre Kinder oder sich selbst ablehnen, sollten sie auch die Konsequenzen tragen. Das heißt, wenn ich ungeimpft in ein Land reise, in dem diese Krankheiten vorkommen, muss ich bei meiner Rückkehr zum Schutz der Allgemeinheit auf eigene Kosten einen Medizincheck machen lassen oder sechs bis acht Wochen in Quarantäne. Bei den veterinärmedizinischen Bestimmungen geht es doch. Jedes Tier oder Haustier, das man mit ins Ausland nehmen oder in die EU mitbringen will, hat mehr Impfnachweise als sein Herrchen, aber das würde die Reisefreiheit einschränken. Henrik Stichnoth, Etingen (Kreis Börde)