

Univ.-Prof. a.D. Dr. Andreas Sönnichsen
Deutscher Staatsbürger im Ausland
Facharzt für Innere Medizin
Josef-Mayburger-Kai 114 TOP 2A
5020 Salzburg
Tel. (priv.) +43(0)660-9427002
eMail dr.a.soennichsen@acsoe.de

Univ.-Prof. a.D. Dr. A. Sönnichsen • Josef-Mayburger-Kai 114 TOP 2A • 5020 Salzburg

Frau
Bundesministerin für Gesundheit
Nina Warken
11055 Berlin

Salzburg, 19.01.2026

Sehr geehrte Frau Bundesministerin Warken,

sehr herzlich danke ich Ihnen für Ihre kürzlich getätigten klaren Aussagen zu Therapiefreiheit und Patientenautonomie. Sie schreiben auf der Homepage des BMG wörtlich:

„In Deutschland gilt grundsätzlich die verfassungsrechtlich geschützte ärztliche Therapiefreiheit. Ärztinnen und Ärzte entscheiden selbstständig und eigenverantwortlich über die Behandlung von Patientinnen und Patienten. Der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung basiert auf nachgewiesener wissenschaftlicher Evidenz und wird nicht von der Politik festgelegt. Ebenso sind Patientinnen und Patienten frei in ihrer Entscheidung, welche Therapie sie in Anspruch nehmen.“¹

Es freut mich als ehemaliger Vorsitzender des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin und Hochschullehrer für Allgemein- und Familienmedizin (ehemals Paracelsus Universität Salzburg, Universität Witten/Herdecke, Medizinische Universität Wien), dass Sie in Deutschland mit Nachdruck eine Rückkehr zu den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin (EbM) nach ihrem Gründervater David Sackett anstreben.

David Sackett definiert EbM als auf drei gleichwertigen Säulen ruhend. Neben der Studienevidenz sind die klinische Expertise des Behandlers und die Patientenautonomie unabdingbare Voraussetzungen für eine informierte, partizipative Entscheidung über die Durchführung einer medizinischen Maßnahme. Sackett schreibt wörtlich:

„[EbM] requires a bottom up approach that integrates the best external evidence with individual clinical expertise and patients' choice“²

Leider hat sich Deutschland in der Corona-Zeit weit von diesen Prinzipien entfernt. Die Corona-Maßnahmen wurden ohne wissenschaftliche Evidenz durch Ihre Vorgänger

¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/warken-widerspricht-us-gesundheitsminister.html>

² Sackett, BMJ 1996; 312:71 - <https://www.bmjjournals.org/content/312/7023/71>

politisch verordnet, teilweise entgegen den wissenschaftlichen Empfehlungen des Krisenstabs am RKI, wie wir aus den RKI-Protokollen heute wissen.

Leider hat der Gesundheitsminister der USA, Robert F. Kennedy, auch recht, wenn er die straf- und disziplinarrechtliche Verfolgung von Ärzten anprangert, die in Deutschland gang und gäbe war und noch immer besteht, wenn Ärzte sich für Therapiefreiheit und Patientenautonomie einsetzen. Ich verweise hier nur beispielhaft auf Dr. Ronald Weikl, Dr. Bianca Witzschel, Dr. Heinrich Habig, Dr. Michael Foti.

Und leider hat die Einschränkung von ärztlicher Therapiefreiheit und Patientenautonomie auch nicht mit Ende der sogenannten Corona-Pandemie geendet. Sie wird fortgesetzt in einer zunehmend schärfer durchgesetzten Masernimpfpflicht, die jeglicher wissenschaftlichen Grundlage entbehrt. Zur allgemeinen Diskussion von Impfpflicht haben wir uns als Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin bereits 2019 kritisch geäußert. Unser Appell an die Bundesregierung und den damaligen Bundesgesundheitsminister, Therapiefreiheit und Patientenautonomie nicht durch eine Impfpflicht zu beschränken, blieb leider ungehört. Das Masernschutzgesetz wurde 2019 ohne wissenschaftliche Grundlage und ohne Not durchgesetzt.

Erlauben Sie mir, die epidemiologische Situation der Masern kurz darzustellen. Im Durchschnitt der letzten 10 Jahre gibt es in Deutschland ca. 500 Masernfälle pro Jahr. Zwischen 2015 und 2019 kam es zu einem Rückgang der Fälle – entgegen den damaligen Behauptungen von Herrn Spahn. Es bestand also seitens der Entwicklung der Fallzahlen keine Notwendigkeit für die Einführung der Impfpflicht. Auch Todesfälle oder schwere Komplikationen waren nicht zu beklagen. In den „Corona-Jahren“ waren die Masern so gut wie verschwunden (2020 76 Fälle, 2021 8 Fälle, 2022 15 Fälle). In den Jahren 2023-2024 kam es zu einem leichten Wiederanstieg auf das Niveau vor Corona (2023 79 Fälle, 2024 645 Fälle), 2025 gingen die Zahlen bereits wieder zurück (233 Fälle).³

Eine epidemische Notlage durch Masern, die eine Grundrechtseinschränkung (hier das Recht auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2, Abs. 2 Grundgesetz)⁴ rechtfertigen würde, besteht in Deutschland seit Jahrzehnten nicht mehr, wenn sie denn überhaupt je bestand. Masernkomplikationen und Todesfälle waren ohnehin bereits vor Einführung der Masernimpfung Anfang der 70er Jahre auf nahe Null zurückgegangen, so dass die Impfung insgesamt fragwürdig erscheint. Hierüber lässt sich streiten. Es ist in Ermangelung belastbarer Studiendaten unbekannt, wie sich ein Impfstopp auswirken würde. Die heute als Beleg für einen Bevölkerungsnutzen der Impfung herangezogenen Todesfall- und Komplikationsraten stammen entweder aus Entwicklungsländern, die hinsichtlich Hygiene, Ernährung und medizinischer Versorgung mit Deutschland nicht vergleichbar sind oder aus deutschen Zahlen vor Einführung der Impfung, also aus einer Zeit, die ebenfalls vor allem hinsichtlich der medizinischen Versorgung nicht mit der heutigen vergleichbar ist.

Auf jeden Fall kann beim Fehlen belastbarer Evidenz für einen Nutzen der Impfung keine Impfpflicht erlassen werden, und das schon gar nicht, wenn es, was auch RKI, STIKO und PEI offen einräumen, durch die Masernimpfung (heute nur noch als MMR-Dreifachimpfung oder MMRV-Vierfachimpfung verfügbar) zu schweren Nebenwirkungen und Impfschäden kommen kann.

³ <https://www.nali-impfen.de/monitoring-daten/krankheitsfaelle-in-deutschland/masern/>

⁴ https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_2.html

Auch der vermeintliche Schutz der sogenannten „vulnerable Kinder“ mag hier nicht als Grund für eine Impfpflicht zu überzeugen. In Deutschland sterben pro Jahr etwa 170 Kinder an Infektionskrankheiten, jedoch kein einziges Kind stirbt an Masern. „Vulnerable Kinder“ sterben an Influenza, Pneumokokken, Staphylokokken, Streptokokken und anderen häufigen Infektionskrankheiten, aber nicht an Masern.

Betrachtet man die Nutzen-Schaden-Relation der Masernimpfung, so steht dem fehlenden individuellen Nutzen und dem fehlenden Nutzennachweis auf Bevölkerungsebene ein erhebliches Schadenspotential gegenüber. Der individuelle Nutzen (nicht der Bevölkerungsnutzen!) der Impfung bemisst sich am individuellen Erkrankungs- und Komplikationsrisiko durch die Erkrankung. Bei durchschnittlich 500 Masernfällen pro Jahr und 83 Millionen Einwohnern in Deutschland liegt das Erkrankungsrisiko bei etwa 0,0006% pro Jahr, das Lebenszeitrisiko somit bei einer angenommenen Lebenserwartung von 80 Jahren bei 0,048%. Dazu kommt, dass laut Bericht der ECDC etwa 20% der Masernfälle auf Geimpfte entfallen.⁵ Das Komplikations- oder Todesfallrisiko ist mindestens um den Faktor 1000 geringer, liegt also unter 0,000048%. Selbst wenn man die Zahlen nur auf den für Masern empfänglichen Teil der Bevölkerung, ca. 8-10 Millionen Menschen in Deutschland (Ungeimpfte und etwa 20% der Geimpften), bezieht, kommt man nur auf ein Lebenszeitrisiko für Komplikationen und Tod von etwa 0,0005%.

Laut Auswertungen des Paul Ehrlich Instituts aus dem Jahre 2012 (neuere Daten sind nicht verfügbar!) kommt es jedes Jahr zu etwa 110 schweren Impfschadensmeldungen, bei denen das PEI selbst etwa bei der Hälfte einen Kausalzusammenhang zwischen Impfung und Schaden für möglich oder wahrscheinlich hält.⁶ Zudem gesteht das PEI zu, dass von einem Underreporting von etwa 1:10 bis 1:20 auszugehen ist⁷ und wir daher mit etwa 1000-2000 schweren Nebenwirkungen rechnen müssen. Selbst unter der vorsichtigen Annahme, dass nur 600 schwere Nebenwirkungen pro Jahr kausal mit der Impfung in Zusammenhang stehen, läge das Risiko für eine schwere Impfkomplikation bei geschätzt etwa 1,2 Mio durchgeföhrten MMR- oder MMRV-Impfungen pro Jahr bei etwa 0,05%, bei den im Masernschutzgesetz vorgeschriebenen zwei Impfungen somit bei 0,1% und wäre daher 200 Mal so hoch wie das Lebenszeitrisiko, an einer Masernkomplikationen zu erkranken oder zu versterben. Somit besteht für die Masernimpfung derzeit eine durch epidemiologische Daten gesicherte **relative Kontraindikation** gegen die Impfung.

In Anbetracht dieses krassen Missverhältnisses zwischen möglichem individuellem Nutzen und Schaden halte ich es für ethisch nicht vertretbar, Kinder ohne entsprechende Aufklärung und Warnung der Eltern mit einem der in Deutschland verfügbaren MMR- oder MMRV-Impfstoffe zu impfen. Bitte verstehen Sie mich nicht falsch: ich bin entgegen den allgemeinen Diffamierungen gegen meine Person kein prinzipieller Impfgegner, aber ein unbeirrbarer Verfechter von evidenzbasierter Medizin, Therapiefreiheit und Patientenautonomie. Jedem, der glaubt, durch die Masernimpfung zur Masernfreiheit in Deutschland oder gar zum Ausrotten der Masern in der Welt beitragen zu müssen, sei es freigestellt, seine Kinder gegen Masern impfen zu lassen, aber eine Impfpflicht verbietet sich in Anbetracht der derzeitigen epidemiologischen Situation.

⁵ ECDC Measles Report 2024 - <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/measles-annual-epidemiological-report-2024>

⁶ Mentzer et al., Bundesgesundheitsblatt 9/2013 - <https://www.springermedizin.de/sicherheit-und-vertraeglichkeit-von-monovalenten-masern-und-komb/8012790>

⁷ Bulletin zur Arzneimittelsicherheit, Ausgabe 1, 3/2017; S. 30, 3. Abs. unter „UAW-Datenbanken“ - https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/bulletin-anzneimittelsicherheit/2017/1-2017.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Aus diesem Grunde stelle ich für gesunde deutsche Kinder wegen des Vorliegens einer **relativen Kontraindikation** Impfbefreiungsatteste aus. Wie Sie sicher wissen, unterscheidet das Infektionsschutzgesetz im §20, Abs. 9 nicht zwischen absoluten und relativen Kontraindikationen, sondern spricht nur allgemein von Kontraindikation. Die Menschen kommen aus ganz Deutschland zu mir nach Österreich, um Impfbefreiungen für ihre Kinder zu bekommen, weil deutsche Ärzte keine gerechtfertigten und medizinisch-wissenschaftlich begründeten Impfbefreiungen mehr gewähren, da viele Ärzte wegen des vermeintlichen Ausstellens falscher Gesundheitszeugnisse in der jüngsten Vergangenheit eingeschüchtert, verfolgt, mit Hausdurchsuchungen schikaniert, verurteilt und vollkommen unverhältnismäßig bestraft wurden.

Ich freue mich sehr, dass Sie nun kundgetan haben, dass Sie evidenzbasierte Medizin, Therapiefreiheit und Patientenautonomie in Deutschland endlich wieder herstellen möchten. Bitte informieren Sie mich über Ihre Pläne

- zur Änderung von Infektionsschutzgesetz und Masernschutzgesetz,
- zur Abschaffung der grundgesetzwidrigen Masern-Impfpflicht,
- zum Schutz von Ärzten, die es wagen ihre Patienten durch vollkommen korrekte Gesundheitszeugnisse vor staatlicher Willkür zu schützen und
- zur Rehabilitierung und Entschädigung von zu Unrecht verurteilten Ärzten.

Vielen Dank im Voraus für Ihre baldige Antwort! Gerne stehe ich für weitere Erläuterungen und Diskussion zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,



Dr. med. A. Sönnichsen