

Aus dem Manuskript des Festvortrags zum 50. DVV-Jubiläum von Prof. Dr. Peter Wutzler (9. September 2004)

Am Anfang stand die Poliomyelitis.

Die Krankheitserscheinungen waren seit mehr als 3.500 Jahren bekannt, aber es kam bis zum Ende des 19. Jahrhunderts nur zum sporadischen Auftreten. Dies sollte sich dramatisch ändern. In Schweden wurde 1905 die erste größere Polioepidemie Europas beschrieben, vier Jahre später erfasste die Erkrankung auch Teile Deutschlands. Allein in Preußen gab es damals 1.500 Poliofälle. Von 1921 ab kann ganz Deutschland überblickt werden, da die Meldepflicht eingeführt wurde. Es kam 1927 zu einer zweiten Epidemie mit fast 3.000 Erkrankungen. Die Zahlen gingen zwar zunächst zurück, stiegen dann aber von Jahr zu Jahr wieder an, bis sich 1932 die zweite größere Epidemie entwickelte. Diese periodischen Wellen wurden nur durch den 2. Weltkrieg unterbrochen. Im schlimmsten Epidemiejahr 1952 erkrankten in Deutschland 9.706 Menschen, 776 verstarben.

Die Gründung der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung – eine notwendige Folge

Im September 1953 traf sich in Hamburg die Arbeitsgemeinschaft Leitender Medizinalbeamter der Bundesländer und Freien Städte. Bereits im Vorfeld hatte es von verschiedenen Seiten Anregungen gegeben, die finanziellen, materiellen und personellen Möglichkeiten zu bündeln und gemeinsam nach wirkungsvollen Maßnahmen gegen diese schreckliche Krankheit und ihre Folgen zu suchen. Dabei standen drei Aufgaben im Mittelpunkt: 1. die Erforschung der Krankheit, 2. das Finden wirksamer und sicherer Mittel zu ihrer Bekämpfung und 3. Hilfe für die an den Folgen der Krankheit Leidenden.

1952 - Gipfel der Nachkriegs-Polio-Epidemie – Behandlung mit der „Eisernen Lunge“

Die auf dem Gebiet der Kinderlähmung tätigen privaten Vereine und Verbände konnten bei aller Anerkennung ihres Engagements und ihrer Leistungen diese Aufgaben nicht erfüllen, genau so wenig wie die einzelnen Behörden der Länder in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen. Und schließlich ging es auch darum, Anschluss an bestehende internationale Organisationen zu finden. So stand folgerichtig die Schaffung einer zentralen Organisation zur Bekämpfung der Kinderlähmung in der Bundesrepublik auf der Tagesordnung. Nur noch Fragen der Form und Finanzierung waren zu diskutieren. Es wurde beschlossen, nach dem Vorbild des Zentralkomitees zur

Bekämpfung der Tuberkulose eine Zentralstelle zur Bekämpfung der Kinderlähmung zu gründen, die von den Ländern mit einem Pfennig pro Einwohner finanziert werden sollte. Ein Unterausschuß, bestehend aus Vertretern der Länder Hamburg, Bayern, Hessen und des Bundes wurde eingesetzt und damit beauftragt, den Entwurf einer Satzung für die zu gründende Vereinigung zu erarbeiten. Im März 1954 haben die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren einstimmig die Gründung einer solchen Organisation zur Bekämpfung der übertragbaren Kinderlähmung“ beschlossen. Am 31. August des selben Jahres fanden sich schließlich die Vertreter von Bund und Ländern in Berlin zur Gründung der „Deutsche(n) Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung e.V.“ zusammen.

Der damalige Berliner Bürgermeister Dr. Conrad begrüßte die Anwesenden mit folgenden Worten: „Ich möchte Sie, die verehrten Vertreter des Bundes, der Länderregierungen, die Vertreter der Versicherungsunternehmen und die Fachleute auf dem Gebiet der Bekämpfung der Poliomyelitis im Namen des Senates von Berlin und als Hausherr in diesem Gebäude der Berliner Gesundheitsverwaltung auf das Herzlichste willkommen heißen. Dass in Berlin der Gründungsakt für die Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung vollzogen werden soll, ist – glaube ich – etwas, was im Zuge einer Entwicklung liegt, die sich mehr und mehr deutlich abzeichnet, nämlich, dass die Deutschen wieder den Weg nach Berlin zurückfinden, d.h. zu der Hauptstadt, die nun einmal den Anspruch erheben darf und bewiesen hat, dass sie den Anspruch rechtfertigt, die Hauptstadt Deutschlands zu sein. Es ist wohl noch etwas anderes, was hier den Gründungsakt der Vereinigung in Berlin mit einer besonderen Prägung umgibt, die Tatsache, dass wir in Berlin im Jahre 1947/48 wohl das erste deutsche Land waren, das eine Lähmungsepidemie großen Umfanges über sich ergehen lassen musste. Ich glaube, es wird Zeit, dass unter selbstverständlicher Beteiligung des Bundes eine Vereinigung geschaffen wird, die die Länder zusammenführt, um Erfahrungen auszutauschen und wissenschaftliche Erkenntnisse in Prophylaxe und Therapie mitzuteilen.“

Ministerialdirigent Hünerbein (despektierlich auch „Hühnerbeingesellschaft“ genannt) – der damalige Ländervertreter der leitenden Ministerialbeamten, brachte es auf den Punkt, in dem er ausführte: „Vor zwei Jahren war eine schwere Kinderlähmungsepidemie in Deutschland auf dem Höhepunkt. Alle Bundesländer litten darunter, besonders schwer betroffen war auch das Land Nordrhein-Westfalen. Als ich damals herangehen musste, die uneinheitlichen Maßnahmen zu koordinieren, sah ich aufs Deutlichste die Unterschiede in den einzelnen Bundesländern: Hier wurden die Schulen geschlossen, dort lief der Schulbetrieb weiter; dort war das Baden verboten, hier war es erlaubt; mancherorts wurden Versammlungen gestattet, an anderen Stellen nicht; kurz die Anordnungen waren so, dass die Bevölkerung ihre Medizinalbeamten nicht mehr verstand (was sich ja inzwischen „grundlegend geändert“ hat). Dazu kamen noch die sich widersprechenden Mitteilungen in den Tageszeitungen. Die Bevölkerung wusste nicht ein noch aus. Behandlungsmethoden und Abwehrmaßnahmen, die im Ausland erprobt

und bekannt waren, waren in Deutschland noch fremd. Die Berichterstattung als Grundlage für jede Forschung musste aufgebaut werden, Merkblätter mussten geschaffen werden. Dazu ist vor allem auch ein Erfahrungsaustausch notwendig. Nicht nur innerhalb der deutschen Länder, sondern auch mit dem Ausland. Wie Ihnen vielleicht bekannt ist, haben bereits 15 europäische Länder eine „Nationale Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung“ geschaffen.“ Ministerialdirigent Hühnerbein während der Gründungsversammlung. Die formelle Gründung des Vereins erfolgte, die Satzung wurde diskutiert und zunächst zur weiteren Überarbeitung an den Ausschuss gegeben. Mit Professor Dr. Dr. h.c. mult. H. Kleinschmidt übernahm ein erfahrener Infektologe und Kinderarzt als erster den Vorsitz des Vereins.

Das „Dilemma“ der Namensgebung

Alle Länder hatten sich zunächst für die Schaffung einer Zentralstelle in Form eines Zentralkomitees ausgesprochen, was allerdings schon durch das Zentralkomitee für Tuberkulose besetzt war. Für das Zentralkomitee sprach auch die Volkstümlichkeit dieser Organisationsform, wenn man so sagen darf, der seriöse Klang, der für die Gründung einer deutschen Organisation ja immer bedeutsam ist. Weitere Überlegungen waren die Bezeichnungen Komitee, Liga und Union. Diese fanden keine Zustimmung, da sie angeblich „als Kennzeichnung für internationale Spitzenverbände dienen“. Hinzu kommt noch, dass die Bezeichnungen Liga oder Union im deutschen Sprachgebrauch einen für die vorgesehene Organisation zweifellos unangemessenen Beiklang haben, da sie allgemein als Bezeichnung für Sportverbände dienen (Union Berlin). Im Hinblick auf die dargelegten Bedenken wurden von dem Ausschuss zwei Vorschläge gemacht, und zwar a) Deutsches Zentralkomitee und b) Deutsche Vereinigung, die am Ende den Zuschlag bekam.

Die Aufgaben und die Mitglieder der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung

Es sollten neben dem Bund alle Bundesländer und die Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Sozialversicherungen angehören sowie alle diejenigen Körperschaften, Anstalten, Stiftungen und Vereine, die bereit waren, bei der Bekämpfung der Kinderlähmung mitzuarbeiten. Da die Gründung der Vereinigung auf Initiative von Angehörigen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erfolgt war, war von Anfang an die Mitgliedschaft von natürlichen oder sonstigen juristischen Personen nicht vorgesehen. Die prinzipiellen Aufgaben der Vereinigung sollten vor allem bestehen in:

- Koordinierung der seuchenhygienischen Schutzmaßnahmen.
- Bereitstellung und Verteilung gemeinsamer Mittel für die Erforschung der Prophylaxe und Therapie der Kinderlähmung sowie ihrer Folgen.
- Herstellung und Förderung von Verbindungen mit gleichen Organisationen des Auslandes und der Weltgesundheitsorganisation.

Zum Präsidenten ...

Dr. Heinzel, Berlin empfindet es vom Gesichtspunkt der nachgehenden Fürsorge auch nicht unbedingt wichtig, als Präsidenten einen Arzt zu bestimmen. Er will den Herren Ärzten nicht zu nahe treten, wenn er behauptet, dass er aus Erfahrung sagen kann: Organisation ist nicht immer Stärke der Ärzte. Wenn ein Arzt gefunden wird, der außerdem noch über organisatorische Qualitäten verfügt, so sei das umsomehr zu begrüßen. Jahre später merkt der langjährige, scheidende Präsident Prof. Haas, an: „Außerdem muss der Präsident, was seine Person betrifft, zurücktreten können und besonders den Ausschussvorsitzenden die Möglichkeit einer gewissen Selbstdarstellung lassen.“ – Er war mit 14 Jahren der am längsten tätige, sehr verdienstvolle Präsident.

Die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung nahm sofort ihre Arbeit auf. Bereits im Jahr 1955 acht Arbeitsausschüsse mit folgenden Themenstellungen gebildet:

1. Förderung von Forschungsarbeiten, speziell im virologischen Bereich.
2. Förderung der Epidemiologie.
3. Vereinheitlichung der seuchenhygienischen Maßnahmen.
4. Förderung der Immunisierung.
5. Förderung der Behandlung akuter Krankheitsfälle.
6. Intensivierung der Nachbehandlungen sowie der Rehabilitation.
7. Intensivierung der Resozialisierung und des Versicherungsschutzes.
8. Intensive Maßnahmen zur Fortbildung der Ärzte und Unterrichtung der Bevölkerung.

Der große Vorsprung, den das Ausland gegenüber Deutschland im Kampf gegen die Poliomyelitis hatte, beruhte in erster Linie auf der intensiven Arbeit der virologischen Institute, die vor allem in den USA mit erheblichen Geldmitteln versorgt wurden. Eine der wesentlichen Aufgaben der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung sollte es daher werden, Mittel einzuwerben und koordiniert zu verteilen, um die virologischen Institute und Untersuchungsstellen personell und apparativ so auszustatten, dass die Voraussetzungen für gezielte seuchenhygienische Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung der Poliomyelitis sowie der Diagnostik gegeben waren.

Diskussion um die Polioimpfung mit Totimpfstoff

Bereits ab 1955 war die Impfung gegen Poliomyelitis mit einem Totimpfstoff das beherrschende Thema auf der nationalen und der internationalen Ebene, da sie als einzige wirksame Maßnahme gegen diese, einer kausalen Therapie nicht zugänglichen Erkrankung, angesehen wurde. Daher wurde

es von der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung auch als vordringliche Aufgabe angesehen, die Möglichkeiten der Impfung mit dem von Salk entwickelten Totimpfstoff zu diskutieren und intensiv zu propagieren. Die Impfbemühungen in Deutschland wurden jedoch nachhaltig gestört durch die Impfkatastrophe mit Totimpfstoff in den USA. Wenige Wochen nach der stolzen Verkündung der erfolgreichen Ergebnisse eines Impfgroßversuches im Jahr 1955 traten dort einzelne Poliofälle auf, die eindeutig im Zusammenhang mit der Impfung standen. In der Folgezeit wurden insgesamt 204 Fälle bekannt, die auf die Verwendung eines in den USA produzierten Totimpfstoffes gegen Poliomyelitis zurückzuführen waren. Das erste Rundschreiben der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung vom Juli 1955, das sich auf dieses Impfunglück bezog, war dann die Absage der bereits vorbereiteten Polioimpfung in der Bundesrepublik Deutschland für das Jahr 1955.

Obwohl nach kurzer Zeit bereits klar geworden war, dass diese schweren Impfwischenfälle aufgrund von massiven technologischen Versäumnissen entstanden waren und in Dänemark, Schweden und England mit dem Salk-Impfstoff bereits ab 1955 die Kinder in einer Größenordnung von 70 bis 90 % erfasst werden konnten, wurde in der Bundesrepublik Deutschland erst ab 1956 der Totimpfstoff eingesetzt, und zwar trotz Propagierung durch die Deutsche Vereinigung im vergleichsweise geringem Umfang eingesetzt. Das Ergebnis war, dass in der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1960 noch fast 60 Erkrankte auf 1 Million Einwohner kamen, während in Dänemark, Schweden und England nur 1 bis 5 Erkrankungen pro 1 Million Einwohner zu verzeichnen waren. Auch in der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung war nach 1955 die Skepsis gegen die Polioimpfung mit dem Totimpfstoff vorhanden, so dass ihr Präsident, der renommierte Pädiater Prof. Dr. Kleinschmidt, in einer Veröffentlichung die Deutsche Ärzteschaft darauf hinwies, dass es geraten sei, keine "ungezielten und unkontrollierbaren Massenimpfungen" durchzuführen. Dies und die Besorgnis einiger Landesgesundheitsbehörden führte dazu, dass der Totimpfstoff in der Bundesrepublik Deutschland „epidemiologisch“ unwirksam war, wie auch die folgende Tabelle für verschiedene europäische Länder zeigt. 1961 übernahm Professor Dr. G. Joppich den Vorsitz der Vereinigung. Zum Dank und als Anerkennung für seine langjährige Arbeit wurde Professor Kleinschmidt zum Ehrenpräsidenten ernannt und der „Hans-Kleinschmidt-Preis“ für besondere wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Kinderlähmung gestiftet.

Tab.: Erkrankungszahlen an Poliomyelitis nach Einführung des Polio-Totimpfstoffes IPV (1955/56) in verschiedenen europäischen Ländern.

1. Länder mit hoher Durchimpfungsrate (70-95 %)

Land	1952	1957	1960
Dänemark	5.676	26	18
England	2.747	3.177	259
Schweden	492	124	10
Ungarn, IPV seit 1959	1.018	1.074	126
Tschechoslowakei	500	2.334	38

2. Länder mit niedriger Durchimpfungsrate (20-30 %)

Land	1952	1957	1960
Deutschland BRD	9.728	1.778	4.161
Italien	2.708	4.451	3.551
Frankreich	1.665	4.061	1.664

Die Polioimpfung mit Lebendimpfstoff

Nach vielen internen Diskussionen hatte man sich in der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung im Jahr 1961 auf den Einsatz des neuen oralen Lebendimpfstoffes von Sabin geeinigt und die Empfehlung an den das Bundesgesundheitsministerium beratenden Bundesgesundheitsrat weitergeleitet. In einem Aufsatz aus dem Jahr 1985 schildert Prof. Joppich rückblickend die damalige Kontroverse zwischen der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung und dem Bundesgesundheitsrat in anschaulicher Weise: „Jetzt wurde der Antrag der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung an den Bundesgesundheitsrat weitergeleitet, einem ganz und gar unzuständiges Gremium. Was könnte etwa die oberste deutsche Hebamme oder der Geschäftsführer der Deutschen Gynäkologischen Gesellschaft unter der Leitung eines ebenfalls nicht kompetenten Vorsitzenden in einem so wichtigen Anliegen entscheiden? Die positive Entscheidung fiel bei denjenigen Stellen, die ja eigentlich für das Gesundheitswesen zuständig sind und mit denen die Probleme am intensivsten erörtert worden waren, nämlich den Ländern. Hier gingen der bayerische und der nordrhein-westfälische Leiter der Gesundheitsabteilung in den zuständigen Ministerien mit dem Entschluss voran, die Poliomyelitisschluckimpfung mit dem damals lizenzierten Typ I von Sabin durchzuführen. Da sich in der Folge alle Länder dem Vorgehen der beiden genannten Bundesländer anschlossen, wurden tatsächlich im ersten Durchgang mehr als 22 Millionen Personen in einem Zeitraum von rund 14 Tagen geimpft; eine bewundernswerte Leistung des staatlichen Gesundheitswesens, die es in dieser Größenordnung bis dahin und auch später nicht gegeben hatte“.

Die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung engagierte sich nicht nur für die orale Polioimpfung, sondern auch für die Erfassung der möglichen Impfkomplicationen. Die 1962 eingesetzte Gutachterkommission „Impfschäden“ bekam 150 Impfschadensfälle gemeldet. Nach

Aussonderung der Fälle, bei denen die Annahme eines Zusammenhanges mit der Impfung jeder Grundlage entbehrte, verblieben 52 Patienten, bei denen ein mööglicher Zusammenhang diskutiert werden konnte. Bei 21 dieser Patienten handelte es sich um das Auftreten typischer schlaffer Lähmungen. Dieses Verhältnis von einer paralytischen Komplikation auf eine Millionen Polioimpfungen änderte sich auch.

Die Diskussion um die „Gefährlichkeit“ des Lebendimpfstoffes wurde durch kritische Veröffentlichungen sowohl von Neurologen wie auch aus dem Robert Koch-Institut unnötig verschärft. Es sei hier nochmals aus dem Aufsatz von Prof. Joppich zitiert: „Die deutschen Neurologen und Psychiater luden 1963 zu einer Sitzung nach Baden- Baden ein, der nicht nur aus der Bundesrepublik, sondern auch aus Österreich und der Schweiz über 100 Teilnehmer folgten. Das Kongressthema war: „Neurologische Komplikationen nach Polioschutzimpfung“. Auf dieser Versammlung demonstrierte der Pathologe Krücke das Hirn eines Kindes, welches Neuronophagien aufwies, die ein Charakteristikum der Poliomyelitis sind. Das sollte auf die von Pette inaugurierte sogenannte Neuroallergie hinauslaufen, wobei als Beispiel die Tollwut- und Pockenimpfung herangezogen wurden. Diesen Befunden gesellte sich eine Mitteilung aus dem Robert Koch-Institut hinzu, wonach häufig bei Impfungen Poliomyelitisvirus aus dem Blut gezüchtet werden könne.

Inzwischen fand jedoch in Würzburg eine Tagung der Deutschen Mikrobiologen statt, auf der Albert Sabin die Robert Koch-Medaille verliehen wurde. Ich saß neben ihm und konnte erleben, mit welcher zunehmenden Verwunderung und schließlich höchster Verärgerung dieser jüngste Träger der Robert-Koch-Medaille die Ausführungen über Impfreaktionen und Impfschäden und über die Anzüchtung von Polioviren aus dem Blut und Liquor verschiedenster Kranker anhörte. Übrigens hatten auch einige Virologen sich veranlasst gesehen, spekulative Betrachtungen über die Gefahren der Schluckimpfung zu Papier zu bringen. Wenn man alles auf einen Nenner bringen will, kann man sagen, dass bei diesen ersten Massenimpfungen die Kinderärzte fast ungläubig den sofortigen Impferfolg bestaunten, intensive Warnungen jedoch von Wissenschaftlern kamen, die weder mit der Kinderlähmung Erfahrung hatten noch ihre Schrecken kannten. Die angenommenen Impfkomplicationen blieben schließlich von selbst aus. Die Diskussion über das Thema von Entmarkungserkrankungen neuroallergischen Charakters wurde allerdings erst durch Pette beendet, der nachweisen konnte, dass der Befund an dem in Baden-Baden demonstrierten kindlichen Hirnpräparat eines Impflings nicht die Folge der Polio-Schluckimpfung, sondern einer schweren Influenzainfektion gewesen war. Der Erfolg der Schluckimpfung zeigte sich dramatisch an den Erkrankungszahlen. Im Jahr 1962 traten noch 298 Erkrankungen auf, im Jahr 1963 234 und 1966 61 Erkrankungen.

Die besondere Rolle der Aufklärung

Nicht nur zur Propagierung der Polioschutzimpfung, sondern auch

insgesamt zum Umgang mit der Poliovirusinfektion war eine ausführliche und intensive Öffentlichkeitsarbeit erforderlich, die nach den Grundregeln der Gesundheitserziehung zu erfolgen hatte. Dies bedeutete, dass neben der sogenannten Innenwerbung mit Plakaten und Faltblättern vor allem auch die Medien, d. h. Rundfunk, Fernsehen und Presse gewonnen werden mussten. Es wurde klar, dass Handzettel und Merkblätter nur wirksam sein können, wenn sie zu der Bevölkerung gebracht wurden, und es wurde auch deutlich, dass entsprechende Informationsschriften für Eltern, Lehrer oder Ärzte in unterschiedlicher Weise verfasst werden mussten. Ein Beispiel dafür ist das eindringliche Plakat der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung zur Propagierung der Polioimpfung. Insofern wurde in diesem Bereich Pionierarbeit geleistet, die sich in den späteren Jahren auch in anderen Bereichen der gesundheitlichen Aufklärung sowie bei der Arbeit mit Merkblättern als wirksam und wichtig erwies.

Entwicklung nach 1964

Da ab 1964 die Poliomyelitis in den west-, z. T. mittel- und nordeuropäischen Ländern keine epidemische Rolle mehr spielte und durch die Impfung die Möglichkeit bestand, lokale endemische Ausbrüche schnell einzudämmen, war von Seiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes die Forderung erhoben worden, die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung aufzulösen. Kliniker machten der Vorschlag, die Erfahrungen, die mit der Verhütung und Bekämpfung der Kinderlähmung gewonnen worden waren, weiter auszunutzen, da sich gezeigt hatte, dass erst das Zusammenwirken von fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen mit organisatorischen Maßnahmen bei der Bekämpfung einer epidemischen Viruskrankheit erfolgreich ist. Bereits 1964 war daher von Prof. Joppich vorgeschlagen worden, den Namen der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung durch den Zusatz „und anderer Viruskrankheiten“ zu erweitern. Diesem Vorschlag wurde nicht gefolgt. Da Ende der 60er und zu Beginn der 70er Jahre die Kinderlähmung speziell für den Öffentlichen Gesundheitsdienst keine Rolle mehr spielte, beschränkte sich die Deutsche Vereinigung darauf, in verschiedenen Laboratorien Untersuchungen zu fördern, Kongressbesuche zu finanzieren und die Ausschussarbeit zu ermöglichen. Die zur Verfügung gestellten Finanzmittel von den Trägern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie von den anderen Mitgliedern der Vereinigung nahmen in der Folge stark ab. Von den Ausschüssen leisteten nur noch zwei eine lohnende Arbeit, nämlich der Immunisierungsausschuss und der Ausschuss für Öffentlichkeitsarbeit. Mitte der 70er Jahre wurde offensichtlich, dass es kaum mehr einen Sinn hatte, die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung mit ihren bisherigen Aufgaben zu erhalten. Inzwischen hatten sich aber wichtige andere Entwicklungen auf dem Gebiet der Viruskrankheiten vollzogen, die von großem Interesse für die Öffentlichkeit und das Öffentliche Gesundheitswesen sein mussten. Dies war zum Beispiel die Entwicklung neuer Impfstoffe, wichtige Verbesserungen alter Impfungen und eine außerordentliche Erweiterung der diagnostischen

Möglichkeiten im Bereich der Virologie. All dies hatte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, die Gesundheitspolitik und vor allem auch für die Träger der Krankenversicherung enorme, nicht zuletzt finanzielle Bedeutung. Von Prof. Haas und Prof. Keller wurde daher eine Denkschrift verfasst und die Umbenennung der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung und eine Erweiterung ihrer Aufgaben vorgeschlagen. Darüber entbrannte eine heftige Diskussion.

Der 1974 gegründete Förderverein empfahl eine Verkürzung des Namens, da „kurze Namen eingängiger und für Werbezwecke günstiger seien“. Zahlreiche Vorschläge wurden in Betracht gezogen, von denen hier nur einige erwähnt werden können. Der Name „Virusliga“ wurde abgelehnt mit der Begründung, dass das Wort „Liga“ zu sehr durch den Fußball besetzt sei. „Vereinigung gegen Viruskrankheiten“ erschien untauglich, da ja wohl jeder gegen Viruskrankheiten sei und man deshalb keinen Verein zu gründen brauche. „Gesellschaft für Virusbekämpfung“ wurde als neuer Name ebenfalls abgelehnt, weil ja nicht pauschal alle Viren bekämpft werden sollten, sondern nur die, die Krankheiten hervorrufen. Sollte „Deutsch“ Bestandteil des Namens sein oder war das nicht notwendig? War es möglich, einen Namen zu finden, der eine sinnvolle Abkürzung zuließ, die nicht schon durch andere besetzt war?

Im Jahr 1977 wurde die Deutsche Vereinigung letztendlich umbenannt in „Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten“ (DVV) und eine überarbeitete und hinsichtlich der Aufgabenbeschreibung erweiterte Satzung von den Mitgliedern beschlossen und in Kraft gesetzt. Im Anschluss daran diskutierte der Vorstand der DVV den Vorschlag, ein Logo oder Symbol der Vereinigung entwickeln zu lassen, das künftig die Kopfbögen und Publikationen zieren sollte. Hierzu finden sich in den überlieferten Unterlagen jedoch nur wenige erste Entwürfe. Offensichtlich wurde das Projekt nicht weiter verfolgt und so hat die DVV auch an ihrem 50. Geburtstag noch kein eigenes Logo.

Anlässlich seines Ausscheidens als Präsident der DVV im Jahre 1980 fasste Professor Haas, der die Präsidentschaft 1966 übernommen hatte, den „Wert und Nutzen der Vereinigung“ zusammen. Seiner Feststellung „Auf dem Sektor der Medizin insgesamt wird von den verschiedenen Kostenträgern fraglos eine Menge Geld sinn- und nutzlos ausgegeben“ stellt er die damals als Prof. Dr. Dr. h.c. R. Haas (Präsident der DVV 1966-1980) Schwerpunkte gesetzten Aufgaben der DVV gegenüber, die er vor allem in der Impfung gegen Röteln, dem aktiven Vorgehen gegen die Virushepatitiden, der Überwachung der jährlichen Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe, den Impfungen gegen Mumps und Masern, sowie der Virusdiagnostik und Virusdesinfektion sah. Die Erkenntnis, dass die DVV durch die Entwicklung und Durchsetzung vorbeugender Maßnahmen Enormes zur Kostenbegrenzung zumindest in Teilbereichen des Gesundheitswesens leistet, muss besonders hervorgehoben werden.

Die DVV und ihr heutiger Beitrag zur globalen Poliobekämpfung, d.h. der Polioeradikation 1997 konnte das Thema Poliomyelitis von der DVV wieder neu aufgegriffen werden, insofern als die Deutsche Bundesregierung der Initiative der WHO zur globalen Polioeradikation beigetreten war und die DVV beauftragte, ein entsprechendes Überwachungssystem aufzubauen. Ebenfalls 1997 wurde eine Nationale Kommission für die Polioeradikation in der Bundesrepublik Deutschland gegründet. Als Überwachungssystem wurde nach internationalem Vorbild die sogenannte AFP-Surveillance aufgebaut (Acute Flaccid Paralysis). Eingedenk der erfolgreichen Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung wurde die Aktivität der Nationalen Kommission unter den Slogan „Für eine Welt ohne Polio“ gestellt und mit einem hierzu geschaffenen Plakat begleitet. Trotz vieler Schwierigkeiten bei nicht selten fehlendem Problembewusstsein in der deutschen Ärzteschaft hinsichtlich der immer noch weltweit existierenden Polio und der damit verbundenen möglichen Einschleppungsgefahr auch nach Deutschland, war es dennoch möglich, in Kooperation mit allen deutschen pädiatrischen und neurologischen Abteilungen ein im internationalen Rahmen zufriedenstellendes Überwachungssystem aufzubauen und zu erhalten, so dass die gesamte WHO-Region Europa einschließlich der Bundesrepublik Deutschland im Juni 2002 als poliofrei zertifiziert werden konnte. Anlässlich dieser Zertifizierung fand vom 22.-23. April 2002 in Berlin eine internationale Konferenz der DVV zum Thema „Polioeradikation in Deutschland“ statt.

Die bisherige Bilanz

Auch wenn manchmal die Bedeutung der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung sowie ihre Erfolge teilweise in Vergessenheit geraten, da die Poliomyelitis heute in Deutschland im klinischen Alltag keinerlei Rolle mehr spielt, hat sie doch in der Kooperation mit der virologischen Wissenschaft und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst wichtige Maßstäbe gesetzt. In seiner Rückschau auf 30 Jahre Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung und Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten hat Prof. Joppich eine Einschätzung vorgenommen, die auch gleichzeitig eine Bewertung von Seiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sein könnte. „Es kam mir darauf an, deutlich zu machen, welch großen Nutzen das Zusammenwirken des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten seit ihrer Gründung vor 30 Jahren gehabt hat. Beide Seiten zogen ihren Vorteil daraus: der Öffentliche Gesundheitsdienst durch differenzierte Beratung von Fachgelehrten und Durchführung von Kontrollen, für die oftmals komplizierte Methoden zur Anwendung kommen müssen. Die DVV durch finanzielle Unterstützung, die es ihr erleichterte, eine leistungsfähige Virologie aufzubauen und deren Forschungsvorhaben zu unterstützen.“

Exemplarisch für die insgesamt sehr positive Bilanz der Deutschen

Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten steht der Fachausschuss „Aktive und passive Immunisierung“. Dieses Gremium verfaßte in den 70er Jahren unter der Leitung von Prof. Deinhardt wichtige Expertisen zur Masern-, Mumps-, Röteln- und Influenzaimpfung und erarbeitete später unter der Leitung von Prof. Jilg die Grundlagen für die Einführung der Hepatitis-Impfungen. Ad-hoc Kommissionen wie z.B. die vom vormaligen Präsidenten Prof. Hans Doerr geleitete „Kommission für BSE und die Creutzfeldt-Jakob'sche Erkrankung“ schufen die Basis für weitreichende Entscheidungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Dass die DVV in der Lage ist, auf aktuelle Herausforderungen umgehend zu reagieren, belegen der Fachausschuss „Bioterrorismus“, der nach den Ereignissen des 11. September 2001 etabliert wurde, und die Expertensitzung über Maßnahmen bei der Diagnostik und Betreuung von Patienten mit SARS-Verdacht, die im Sommer 2003 zusammen mit den Ländervertretern und dem Robert Koch-Institut in Berlin durchgeführt wurde.

Damit ist die Arbeit der DVV aber keinesfalls umfassend dargestellt. In den letzten Jahrzehnten sind eine Reihe von viralen Infektionskrankheiten neu aufgetreten bzw. aufgeklärt oder im Lichte moderner Untersuchungsmethoden neu bewertet worden. Außerdem hat die Forschung auf dem Gebiet der antiviralen Chemotherapie erhebliche Fortschritte gemacht. Die sich wandelnden und neuen Probleme in wissenschaftlicher, organisatorischer und medizinisch-publikatorischer Hinsicht bleiben der Ansporn für die interdisziplinäre Arbeit der DVV.

Die Aufgaben der DVV liegen heute im wesentlichen auf den Gebieten der spezifischen Prophylaxe von Viruserkrankungen des Menschen, insbesondere der Impfung gegen Varizellen und Hepatitis, der Diagnostik und Therapie sowie Problemen der antiviralen Desinfektion. Die DVV widmet sich diesen Aufgaben in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut, dem Bundesamt für Sera und Impfstoffe, den einschlägigen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie den in der Krankheitsprävention engagierten Einrichtungen und Ärzten des öffentlichen Gesundheitswesens. Sie arbeitet darüber hinaus mit internationalen Organisationen zusammen. Die DVV wird auch heute vom Bundesministerium für Gesundheit, den Gesundheitsministerien der Bundesländer, wissenschaftlichen Fachgesellschaften, insbesondere der Gesellschaft für Virologie, sowie sozial engagierten Stiftungen und Organisationen getragen. Sie ist ein interdisziplinäres Instrument von Ärzten und Wissenschaftlern in Praxis, Klinik, Forschung und Gesundheitsbehörden. Der Sachverstand ihrer Mitglieder sowie zugezogener Experten wird in diesem Licht auch zukünftig unverzichtbar für die Bekämpfung von virusbedingten Infektionskrankheiten in Deutschland sein.

Im Rückblick sind „50 Jahre DVV“ eine Erfolgsgeschichte, die es fortzusetzen gilt. An neuen Herausforderungen wird es gewiß nicht mangeln, und von der Bereitschaft der Virologen, ihre Fachkompetenz in die DVV einzubringen darf ausgegangen werden. Um es mit den Worten des ehemaligen

Präsidenten, Prof. Haas, auszudrücken: „Gäbe es die DVV nicht bereits, man müsste sie schleunigst erfinden.“