

Georg Marckmann

Ethische Bewertung von Public-Health-Maßnahmen: Methodische Grundlagen und praktische Anwendung

Münchener Public Health Forum

11.07.2012





- PH-Perspektive geht über das Individuum hinaus \Rightarrow Konflikte mit Wohlergehen und Selbstbestimmung des Einzelnen möglich
- PH: Nicht nur Deskription, sondern bevölkerungsbezogene Interventionen \Rightarrow Legitimation erforderlich!
- Nicht Krankheitsbekämpfung, sondern Gesundheitsförderung und Prävention \Rightarrow PH-Maßnahmen müssen bei Gesunden ansetzen (mit Belastungen & Risiken!)
- Populationsbezug \Rightarrow Abwägung zwischen populationsbezogenem Nutzen und individuellen Belastungen/Risiken
- Gerechte Verteilung des Nutzens darf bei Orientierung an populationsbezogenen Durchschnittswerten nicht verloren gehen!



Zielsetzungen einer Public Health Ethik

- (1) **Identifikation** ethischer Fragen im Bereich von Public Health
- (2) Ethische **Evaluation** von Public Health-Maßnahmen ethisch
- (3) Erarbeitung ethisch begründeter **Empfehlungen** für die Entwicklung und Implementierung von PH-Maßnahmen

Voraussetzungen

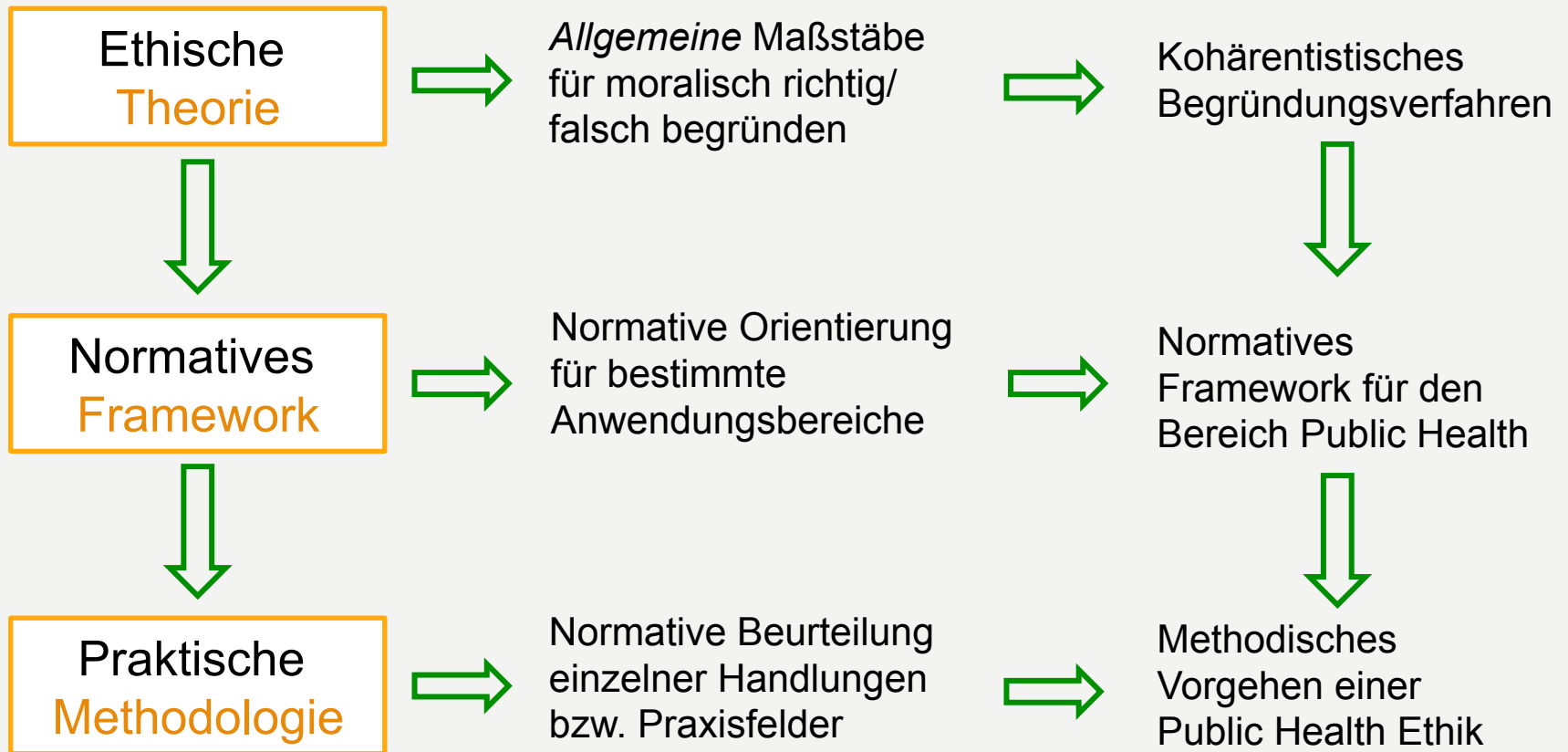
- (1) (Umfassendes & flexibles) **normatives Framework** ⇒ explizite ethische Begründung
- (2) **Systematisches methodisches Vorgehen** ⇒ transparente Evaluation, Sicherung der Prozess-Qualität, Ausbildung & Leitlinie für Public Health Professionals

Kass N 2001	Childress JF, Faden RR et al. 2002	Roberts MJ & Reich MR 2002	Upshur REG 2002	Jennings B, Kahn J et al. 2003
An Ethics Framework for Public Health	General Moral Considerations for Public Health Ethics	Framework for Ethical Analysis in Public Health	Principles for the Justification of Public Health Intervention	A Strategy for Discussing Ethical Issues in Public Health
<ol style="list-style-type: none"> 1. What are the public health goals of the proposed program? 2. How effective is the program in achieving its stated goals? 3. What are the known or potential burdens of the program? 4. Can burdens be minimized? Are there alternative approaches? 5. Is the program implemented fairly? 6. How can the benefits and burdens of a program be fairly balanced? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Producing benefits 2. Avoiding, preventing, and removing harms 3. Producing the maximal balance of benefits over harms and other costs (utility) 4. Distributing benefits and burdens fairly (distributive justice) and ensuring public participation including the participation of affected parties (procedural justice) 5. respecting autonomous choices and actions, 6. protecting privacy and confidentiality 7. keeping promises and commitments 8. disclosing information as well as speaking honestly and truthfully (transparency) 9. building and maintaining trust <p><i>Methodological steps</i></p> <ol style="list-style-type: none"> A) Specifying and weighting B) Resolving conflicts (by taking into account five justificatory conditions: Effectiveness, Proportionality, Necessity, Least infringement, and Public justification) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consequences 2. Rights 3. Community (such as appropriate social order and virtues that will maintain such an order in a particular community. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevent Harm 2. Use Least Restrictive Means 3. Reciprocity 4. Transparency 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identify the ethical problem(s) germane to the decision. 2. Assess the factual information available to the decision maker(s). 3. Identify the “stakeholders” in the decision 4. Identify the values at stake in the decision. 5. Identify the options available to the decision maker. 6. Consider the process for making the decision and the values that pertain to the process.



Zielsetzung

Umsetzung PHE





Zielsetzung

Umsetzung PHE

Ethische
Theorie



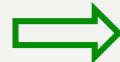
Allgemeine Maßstäbe
für moralisch richtig/
falsch begründen



Kohärentistisches
Begründungsverfahren



Normatives
Framework



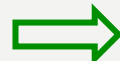
Normative Orientierung
für bestimmte
Anwendungsbereiche



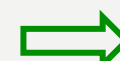
Normatives
Framework für den
Bereich Public Health



Praktische
Methodologie



Normative Beurteilung
einzelner Handlungen
bzw. Praxisfelder



Methodisches
Vorgehen einer
Public Health Ethik



Normative (bewertende) Ethik \Rightarrow Begründung \Rightarrow ethische Theorie

Beispiele

- *Utilitarismus*: Prinzip der Nutzenmaximierung
- *Kantische Ethik*: Kategorischer Imperativ

„Trilemma“ der angewandten Ethik:

- (1) Pluralismus ethischer Theorien
- (2) Abstraktionsgrad ethischer Theorien
- (3) Berücksichtigung verschiedener moralischer Aspekte
erforderlich: Verpflichtungen, Handlungsfolgen, Haltungen

Alternativmodell: *Kohärentistische Ethikbegründung*

- Bedeutender Vertreter: Prinzipienorientierte Medizinethik
- Tom L. Beauchamp & James F. Childress: Principles of Biomedical Ethics (1979, 6. Aufl. 2009)



Keine umfassende Moraltheorie, kein oberstes Moralprinzip
Ausgangspunkt: weithin geteilte moralische Überzeugungen

- Rekonstruktion sog. „mittleren Prinzipien“ als moralische Grundorientierung
- Prüfung auf Kohärenz: bei der Anwendung im Einzelfall
- „Kohärentistische“ oder „rekonstruktive“ Ethikbegründung

Mittlere Prinzipien: prima facie verbindlich

- Fallbezogene Interpretation & Gewichtung
- Beurteilungsspielraum im Einzelfall

Beispiel: 4 medizinethische Prinzipien

- Wohltun/Nutzen
- Nichtschaden
- Respekt der (Patienten-)Autonomie
- Gerechtigkeit



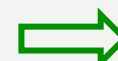
Zielsetzung

Umsetzung PHE

Ethische
Theorie



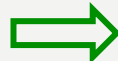
Allgemeine Maßstäbe
für moralisch richtig/
falsch begründen



Kohärentistisches
Begründungsverfahren



Normatives
Framework



Normative Orientierung
für bestimmte
Anwendungsbereiche



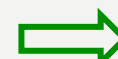
Normatives
Framework für den
Bereich Public Health



Praktische
Methodologie



Normative Beurteilung
einzelner Handlungen
bzw. Praxisfelder



Methodisches
Vorgehen einer
Public Health Ethik



	Bewertungskriterien	Ethische Begründung
1.	Nutzenpotenzial	Prinzip des Wohltuns, Nutzenmaximierung
2.	Schadenspotenzial	Prinzip des Nichtschadens
3.	Selbstbestimmung	Prinzip Respekt der Autonomie, Prinzip des Wohltuns
4.	Gerechtigkeit	Prinzip der Gerechtigkeit
5.	Effizienz	Prinzip der Nutzenmaximierung; Prinzip der Gerechtigkeit
6.	Legitimität	Prinzip der Gerechtigkeit, Respekt der Autonomie

	Normatives Bewertungskriterium	Ethische Begründung
1	<i>Nutzenpotential</i> für Zielpopulation <ul style="list-style-type: none"> • Bestimmung der Interventionsziele • Grad der Zielerreichung • Relevanz für Morbidität, Lebensqualität & Mortalität • Validität (Evidenzgrad) des Nutznachweises 	Prinzip des Wohltuns, Prinzip der Nutzenmaximierung
2	<i>Schadenspotential</i> für die Teilnehmer <ul style="list-style-type: none"> • Belastungen (individuell und gruppenbezogen) • Gesundheitliche Risiken • Validität (Evidenzgrad) 	Prinzip des Nichtschadens
3	<i>Selbstbestimmung</i> <ul style="list-style-type: none"> • Förderung der Gesundheitskompetenz des Einzelnen (Empowerment) • Möglichkeit zur informierten Einwilligung • Auswirkungen auf die Entscheidungsfreiheit • Schutz der Privatsphäre (personelle Integrität, Vertraulichkeit, Datenschutz) 	Prinzip Respekt der Autonomie, Prinzip des Wohltuns
4	<i>Gerechtigkeit</i> <ul style="list-style-type: none"> • (Nicht-diskriminierender) Zugang zur PH Maßnahme • Verteilung der gesundheitlichen Nutzen- und Schadenspotentiale • Ausgleich bestehender Ungleichheiten in den Gesundheitschancen • Bedarf an Kompensation 	Prinzip der Gerechtigkeit
5	<i>Effizienz</i> <ul style="list-style-type: none"> • Kosten-Nutzen-Verhältnis • Validität der Effizienzmessung 	Prinzip der Nutzenmaximierung; Prinzip der Gerechtigkeit
6	<i>Legitimität</i> <ul style="list-style-type: none"> • Legitimierte Entscheidungsinstanz • Fairer Entscheidungsprozess (Transparenz, Partizipation, rationale Begründung, Möglichkeit der Revision, Regulierung) 	Prinzip der Gerechtigkeit, Respekt der Autonomie



Kriterium	Erläuterung
Transparenz	Der Entscheidungsprozess einschließlich der zugrundeliegenden normativen Argumente und empirischen Daten sollten transparent und öffentlich zugänglich sein.
Konsistenz	Entscheidungen zur Implementierung von Public Health-Maßnahmen sollten den gleichen Regeln und Kriterien folgen, sodass unterschiedliche Populationen und Subpopulationen in vergleichbaren Situationen auch gleich behandelt werden.
Begründung	Die Entscheidung sollte auf einer nachvollziehbaren, relevanten Begründung beruhen. Relevante Gründe sind in diesem Zusammenhang diejenigen, die sich auf die in Tabelle 1 genannten Bewertungskriterien beziehen.
Partizipation	Da sich die unvermeidlichen Abwägungen nicht hinreichend konkret aus einer ethischen Theorie ableiten lassen, sollte es bei Entscheidungen über die Etablierung von PH-Maßnahmen für die betroffenen Populationen Möglichkeiten zur Partizipation geben.
Minimierung von Interessenkonflikten	Entscheidungen über PH-Maßnahmen sollten so geregelt sein, dass sie Interessenkonflikte möglichst vermeiden, d.h. die Entscheidungsträger sollten z.B. keinen direkten finanziellen Vorteil von der Durchführung der PH-Maßnahmen haben.
Offenheit für Revision	Jede Entscheidung sollte offen für eine Revision sein, sofern sich zum Beispiel die Datengrundlage ändert oder bestimmte Aspekte bislang nicht ausreichend berücksichtigt wurden.
Regulierung	Eine freiwillige oder staatliche Regulierung sollte sicherstellen, dass die formalen Bedingungen eines fairen Entscheidungsprozesses eingehalten werden.



Zielsetzung

Umsetzung PHE

Ethische
Theorie

Allgemeine Maßstäbe
für moralisch richtig/
falsch begründen

Kohärentistisches
Begründungsverfahren

Normatives
Framework

Normative Orientierung
für bestimmte
Anwendungsbereiche

Normatives
Framework für den
Bereich Public Health

Praktische
Methodologie

Normative Beurteilung
einzelner Handlungen
bzw. Praxisfelder

Methodisches
Vorgehen einer
Public Health Ethik



Arbeitsschritte einer ethischen Bewertung von Public Health Maßnahmen

1	Beschreibung	Möglichst genaue Charakterisierung der zu untersuchenden Public Health Maßnahme: Zielsetzung, Methodik, Zielpopulation, etc.
2	Spezifizierung	Spezifizierung der Bewertungskriterien (Tabelle 1) für die vorliegende Public Health Maßnahme
3	Einzelbewertung	Bewertung der Public Health Maßnahme anhand der einzelnen, in Schritt 2 spezifizierten Kriterien im Vergleich zu alternativen Optionen
4	Synthese	Übergreifende Beurteilung der Public Health Maßnahme durch Synthese, Gewichtung und Abwägung der Einzelbewertungen aus Schritt 3
5	Empfehlungen	Entwicklung von Empfehlungen für die Entwicklung und Implementierung der Public Health Maßnahme



Stufe	Empfehlung
1	Von der Public Health-Maßnahme abraten , keine Kostenübernahme durch die GKV.
2	Public Health-Maßnahme anbieten , keine explizite Empfehlung, eventuell Kostenübernahme durch die GKV. In diesem Fall obliegt es wesentlich der Entscheidung des Einzelnen, ob die Präventionsmaßnahme durchgeführt werden soll oder nicht.
3	Public Health-Maßnahme anbieten und empfehlen , evtl. proaktive Maßnahmen (z.B. Informationskampagnen) zum Erreichung einer höheren Teilnahmerate, Kostenübernahme durch GKV
4	Public Health-Maßnahme anbieten , empfehlen und mit (monetären & nicht-monetären) Anreizen (für Versicherte oder Ärzte) versehen, um eine höhere Teilnahmerate zu erreichen, selbstverständlich Kostenübernahme durch die GKV.
5	Public Health-Maßnahme ist gesetzlich vorgeschrieben , Nichtbefolgung ggf. unter Strafe, Kostenübernahme durch GKV oder Steuerfinanzierung.



Beispiel:

Impfung des Gesundheitspersonals gegen saisonale
Influenza A

Ethische Kernfrage:

Welche Beeinflussung der Entscheidungsfreiheit des
Einzelnen ist ethisch gerechtfertigt, um eine
ausreichende Impftrate zu erreichen?



Arbeitsschritte einer ethischen Bewertung von Public Health Maßnahmen

1	Beschreibung	Möglichst genaue Charakterisierung der zu untersuchenden Public Health Maßnahme: Zielsetzung, Methodik, Zielpopulation, etc.
2	Spezifizierung	Spezifizierung der Bewertungskriterien (Tabelle 1) für die vorliegende Public Health Maßnahme
3	Einzelbewertung	Bewertung der Public Health Maßnahme anhand der einzelnen, in Schritt 2 spezifizierten Kriterien im Vergleich zu alternativen Optionen
4	Synthese	Übergreifende Beurteilung der Public Health Maßnahme durch Synthese, Gewichtung und Abwägung der Einzelbewertungen aus Schritt 3
5	Empfehlungen	Entwicklung von Empfehlungen für die Entwicklung und Implementierung der Public Health Maßnahme



Saisonale Influenza-Epidemien: 250 000 bis 500 000 Todesfälle weltweit (WHO 2009)

Deutschland: 1-5 Mill. zusätzliche Arztbesuche, 5.000 – 20.000 zusätzliche Hospitalisierungen, bis zu 30.000 zus. Todesfälle (1995/1996) (RKI 2011)

90% der Todesfälle aufgrund saisonaler Influenza: Alter über 65 Jahre (RKI 2011)

Ältere Menschen: reduzierte Funktion des Immunsystems => eingeschränkte Effektivität von Impfungen

Infiziertes Gesundheitspersonal (HCW) => nosokomiale Influenza-Ausbrüche, v.a. bei älteren Patienten und Bewohnern

Impfung der HCW (90% Effektivität) => reduziert die Exposition, Mortalität und Morbidität in älteren Populationen

Ethische Kernfrage: *Welche Strategien sind akzeptabel, um die Impfraten von HCW zu erhöhen?*



Keine gesetzliche Impfpflicht

Ständige Impfkommission beim Robert-Koch-Institut (STIKO)

- 17 Mitglieder (Virologie, Mikrobiologie, Immunologie, Infektiologie, Pädiatrie, etc.)
- Empfehlungen zu Impfprogrammen
- I.d.R. jedes Jahr: “Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut” (Epidemiologisches Bulletin)
- Einschließlich Impfkalender mit empfohlenen Impfungen

Empfehlung zur Influenza-Impfung (seit 1988)

- Personen über 60 Jahren
- Personen mit einem erhöhten Risiko durch eine Grunderkrankung (e.g. chronische Atemwegs oder Herzerkrankungen)
- **Personen mit einem erhöhten berufsbedingten Risiko wie Gesundheitspersonal, Personen die Influenza auf Personen mit einem erhöhten Risiko übertragen**



Arbeitsschritte einer ethischen Bewertung von Public Health Maßnahmen

1	Beschreibung	Möglichst genaue Charakterisierung der zu untersuchenden Public Health Maßnahme: Zielsetzung, Methodik, Zielpopulation, etc.
2	Spezifizierung	Spezifizierung der Bewertungskriterien (Tabelle 1) für die vorliegende Public Health Maßnahme
3	Einzelbewertung	Bewertung der Public Health Maßnahme anhand der einzelnen, in Schritt 2 spezifizierten Kriterien im Vergleich zu alternativen Optionen
4	Synthese	Übergreifende Beurteilung der Public Health Maßnahme durch Synthese, Gewichtung und Abwägung der Einzelbewertungen aus Schritt 3
5	Empfehlungen	Entwicklung von Empfehlungen für die Entwicklung und Implementierung der Public Health Maßnahme



	Bewertungskriterien	Spezifizierung
1.	Nutzenpotenzial	Nutzen für ältere Patienten / Bewohner: reduzierte Morbidität & Mortalität; (Nutzen für HCW)
2.	Schadenspotenzial	Belastung / Risiken für geimpfte HCW
3.	Selbstbestimmung	Möglichst wenig restriktive Strategien zur Erhöhung der Impfraten
4.	Gerechtigkeit	Kompensation bei Impfschäden für geimpfte HCW
5.	Effizienz	Kosten-Nutzen-Verhältnis der HCW-Impfung
6.	Legitimität	Fairer Entscheidungsprozess zur Einführung eines Impfprogramms für HCW



Arbeitsschritte einer ethischen Bewertung von Public Health Maßnahmen

1	Beschreibung	Möglichst genaue Charakterisierung der zu untersuchenden Public Health Maßnahme: Zielsetzung, Methodik, Zielpopulation, etc.
2	Spezifizierung	Spezifizierung der Bewertungskriterien (Tabelle 1) für die vorliegende Public Health Maßnahme
3	Einzelbewertung	Bewertung der Public Health Maßnahme anhand der einzelnen, in Schritt 2 spezifizierten Kriterien im Vergleich zu alternativen Optionen
4	Synthese	Übergreifende Beurteilung der Public Health Maßnahme durch Synthese, Gewichtung und Abwägung der Einzelbewertungen aus Schritt 3
5	Empfehlungen	Entwicklung von Empfehlungen für die Entwicklung und Implementierung der Public Health Maßnahme



	Bewertungskriterien	Spezifizierung
1.	Nutzenpotenzial	Nutzen für ältere Patienten / Bewohner: reduzierte Morbidität & Mortalität; (Nutzen für HCW)
2.	Schadenspotenzial	Belastung / Risiken für geimpfte HCW
3.	Selbstbestimmung	Möglichst wenig restriktive Strategien zur Erhöhung der Impfraten
4.	Gerechtigkeit	Kompensation bei Impfschäden für geimpfte HCW
5.	Effizienz	Kosten-Nutzen-Verhältnis der HCW-Impfung
6.	Legitimität	Fairer Entscheidungsprozess zur Einführung eines Impfprogramms für HCW



Wilde et al. 1999: effectiveness of influenza vaccination in HCW

- Incidence of influenza: 13.9% (unvaccinated) vs. 1.7% (vaccinated)

Potter et al. 1997 (long-term care)

- Reduction of overall mortality: 17 to 10% (vaccination rate: 61%)
- Vaccination of residents \Rightarrow no significant reduction of mortality!

Carman et al. 2000 (cluster randomized controlled trial in long-term care)

- Mortality w/ vaccination program: 13.6% (vaccination rate: 50.9%)
- Mortality in control hospitals: 22.4% (vaccination rate: 4.9%)
- However: No significant difference in laboratory proven influenza infection!
- Risk of bias? Vaccination rate of patients: 48% in intervention hospitals vs. 33% in control hospitals
Patients in vaccination hospitals had higher Barthel indices (better health status)



Hayward et al. 2006 (cluster-randomized controlled trial)

- Vaccination rate of 48.2% (vs. 5.9%) \Rightarrow incidence of flue \downarrow , all-cause mortality reduced: minus 5/100 residents
- Smaller effect in seasons with lower influenza activity

Lemaitre et al. 2009: pair-matched cluster randomized controlled trial in French nursing homes

- Vaccination rates: 69.9 % (intervention) vs. 31.8% (control)
- Univariate analysis: no significant difference in mortality rate
- Multivariate analysis: significant 20% decrease in all-cause mortality in intervention homes
- Statistically significant correlation (-0.42, $p=0.007$) between staff vaccination coverage and residents' all-cause mortality
- Significantly lower (31%) rates of influenza-like illnesses
- Risk of performance bias: staff vaccination rates varied: intervention: 48.4% to 89.5%, control: 0% to 69%
- High variability in mortality rate for given vaccination rate!



Cochrane Review von Thomas et al. 2010

- RCTs und non-RCTs der Influenza Impfung von HCW, die Personen > 60 in Langzeit-Pflegeeinrichtungen betreuen, und Effekte untersuchen auf laborchemisch nachgewiesene Influenza, Komplikationen oder ILI (Influenza like illness)
- Gepoolte Daten von 3 RCTs: kein Effekt auf spezifisches Outcome
- Nicht-spezifische Outcomes: reduzierte ILI & reduzierte Gesamtmortalität bei Personen >60
- Studien haben hohes Risiko einer Verzerrung (bias)
- Keine Information über die Effektivität von Begleitmaßnahmen (Handwäsche, Gesichtsmasken, Quarantäne, Aufforderung an HCWs mit ILI nicht zur Arbeit zu gehen,...)
- Schlussfolgerung: *“There is no evidence that vaccinating HCWs prevents influenza in elderly residents in LTCF”*

Quantitative Beziehung zwischen Impfraten und reduzierte Morbidität/Mortalität erfordert weitere Untersuchungen



	Bewertungskriterien	Spezifizierung
1.	Nutzenpotenzial	Nutzen für ältere Patienten / Bewohner: reduzierte Morbidität & Mortalität; (Nutzen für HCW)
2.	Schadenspotenzial	Belastung / Risiken für geimpfte HCW
3.	Selbstbestimmung	Möglichst wenig restriktive Strategien zur Erhöhung der Impfraten
4.	Gerechtigkeit	Kompensation bei Impfschäden für geimpfte HCW
5.	Effizienz	Kosten-Nutzen-Verhältnis der HCW-Impfung
6.	Legitimität	Fairer Entscheidungsprozess zu Einführung eines Impfprogramms für HCW



Umfrage-Studie am Universitätsklinikum Frankfurt

- 1.6% der geimpften HCWs: subfebrile Temperaturen (<38.5°), keine hatte Fieber (>38.5°)
- 8.5% berichteten Kopf- und Gliederschmerzen (aber kein Nachweis einer kausalen Beziehung)
- Keine ernsteren Nebenwirkungen

Sehr seltene Fälle: schwerwiegendere Komplikationen wie Vasculitis, Encephalomyelitis oder Guillain-Baree-Syndrome (Juurlink et al. 2006; Kara et al. 2007)

- GBS: 1 Fall/1 Million Impfungen



	Bewertungskriterien	Spezifizierung
1.	Nutzenpotenzial	Nutzen für ältere Patienten / Bewohner: reduzierte Morbidität & Mortalität; (Nutzen für HCW)
2.	Schadenspotenzial	Belastung / Risiken für geimpfte HCW
3.	Selbstbestimmung	Möglichst wenig restriktive Strategien zur Erhöhung der Impfraten
4.	Gerechtigkeit	Kompensation bei Impfschäden für geimpfte HCW
5.	Effizienz	Kosten-Nutzen-Verhältnis der HCW-Impfung
6.	Legitimität	Fairer Entscheidungsprozess zu Einführung eines Impfprogramms für HCW



Impfraten von HCWs bleiben niedrig

- Vor 1999/2000: 7-10%
- (mehr als 50% der Risikogruppen sind nicht geimpft)

Nationale Impfkampagne 2002 & 2003 (Leitung: Robert-Koch-Institute)

- Aussendung von Information- und Fortbildungsmaterial an arbeitsmedizinische Dienste der Krankenhäuser
- Informations-Flyer, Poster, Vorschläge für Kampagnen, Textvorschläge für Mitarbeiter-Schreiben, ppt-Präsentation
- Publikationen über die Kampagne

Unterstützt von wichtigen Stakeholdern, z.B.

- Bundesärztekammer
- Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft
- Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung



Ich komme der Grippe zuvor.

Meine Strategie ist klar:
impfen und impfen lassen.
Jedes Jahr.

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

ROBERT KOCH INSTITUT

Die Influenza-Impfung – für Patienten über 60, chronisch kranke Menschen und medizinisches Personal.

Fordern Sie die Aktionsmappe an – unter www.bzga.de.



Ich komme der Grippe zuvor.

Weil ich mich und
andere schützen möchte,
lasse ich mich impfen.
Jedes Jahr.

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

ROBERT KOCH INSTITUT

Die Influenza-Impfung – für Patienten über 60, chronisch kranke Menschen und medizinisches Personal.

Fordern Sie die Aktionsmappe an – unter www.bzga.de.



Evaluation in 2003/2004 (Leitmeyer et al. /Vaccine 2006;24:7003-7008)

Impfrate bei HCWs stieg von 21% (2001/2002) auf 26% (2003/2004)

- Ärzte: 21% → 31%
- Pflegende: 20% → 22%
- Wahrnehmung eines erhöhten Risiko für Influenza:
Ärzte 61%, Pflegende 37%
- Überzeugung, dass die Impfung effektiv ist:
Ärzte 59%, Pflegende 33%

→ HCW sind zu motivieren und Impfraten können steigen – aber nur in geringem Ausmaß!

→ Begrenzte Effektivität der Kampagne!



Lokale Impfkampagne an der Frankfurter Uniklinik (seit 2003-2004)
[Wicker et al. DMW 2007;132:1683-1687]

Influenza-Impfrate stieg an: 3,5% (2001/2002) → 25,8%
(2006/2007)

- Ärzte: 36,5 %, Pflegende: 16,5%

Gründe für die Impfung

- Selbstschutz (92,3%)
- Schutz von Familie und Freunde (66,8%)
- Schutz der Patienten (54,5%)

Gründe für Nichtteilnahme

- Kein spezifisches Risiko (77,8%)
- “Grippe” ist keine schwere Erkrankung (24%)
- Angst vor Nebenwirkungen (18,5%)
- Influenza-Impfung kann eine “Grippe” auslösen (12,6%)
- Nicht von Wirksamkeit der Influenza-Impfung überzeugt (11,3%)



	Bewertungskriterien	Spezifizierung
1.	Nutzenpotenzial	Nutzen für ältere Patienten / Bewohner: reduzierte Morbidität & Mortalität; (Nutzen für HCW)
2.	Schadenspotenzial	Belastung / Risiken für geimpfte HCW
3.	Selbstbestimmung	Möglichst wenig restriktive Strategien zur Erhöhung der Impfraten
4.	Gerechtigkeit	Kompensation bei Impfschäden für geimpfte HCW
5.	Effizienz	Kosten-Nutzen-Verhältnis der HCW-Impfung
6.	Legitimität	Fairer Entscheidungsprozess zu Einführung eines Impfprogramms für HCW



	Bewertungskriterien	Spezifizierung
1.	Nutzenpotenzial	Nutzen für ältere Patienten / Bewohner: reduzierte Morbidität & Mortalität; (Nutzen für HCW)
2.	Schadenspotenzial	Belastung / Risiken für geimpfte HCW
3.	Selbstbestimmung	Möglichst wenig restriktive Strategien zur Erhöhung der Impfraten
4.	Gerechtigkeit	Kompensation bei Impfschäden für geimpfte HCW
5.	Effizienz	Kosten-Nutzen-Verhältnis der HCW-Impfung
6.	Legitimität	Fairer Entscheidungsprozess zu Einführung eines Impfprogramms für HCW



Nichol et al. 2003

- Geimpfte (im Vergleich zu nicht geimpften) HCW \Rightarrow 25% weniger Infektionen der oberen Atemwege, 44% weniger Arztbesuche, 43% weniger Fehltage (0,5 pro Arbeitnehmer)
- Geschätzte Einsparungen: \$46,85 pro geimpften Arbeitnehmer
- (Aber: nur eine Saison analysiert)

Bridges et al. 2000

- Influenza Impfung für arbeitende Erwachsene \Rightarrow ILI, Fehltage & Arztbesuche reduziert
- Kosten: zwischen \$11,17 und \$65,59 pro Person

Ökonomische Evaluation von Burls et al. 2006

- Basisfall: Einsparungen von 12£ / geimpftem HCW
- Ungünstige Annahmen: 405£/LYS
- Abhängig von der saisonalen Aktivität der Influenza



	Bewertungskriterien	Spezifizierung
1.	Nutzenpotenzial	Nutzen für ältere Patienten / Bewohner: reduzierte Morbidität & Mortalität; (Nutzen für HCW)
2.	Schadenspotenzial	Belastung / Risiken für geimpfte HCW
3.	Selbstbestimmung	Möglichst wenig restriktive Strategien zur Erhöhung der Impfraten
4.	Gerechtigkeit	Kompensation bei Impfschäden für geimpfte HCW
5.	Effizienz	Kosten-Nutzen-Verhältnis der HCW-Impfung
6.	Legitimität	Fairer Entscheidungsprozess zu Einführung eines Impfprogramms für HCW



Zu prüfen: Höhere Impfraten durch Beteiligung der MitarbeiterInnen am Design und der Implementierung des Impfprogramm in der Einrichtung?

Umfrage von Wicker et al. 2009

- 68,4% der HCW fanden verpflichtende Impfungen akzeptabel! (Ärzte 78,1%, Pflege 63,1%)
 - Zustimmung abhängig von Erkrankung: 86% HBV, 43,5% Influenza-Impfung
 - 24,8% lehnten verpflichtende Influenza-Impfung ab
- ⇒ „paternalistischer Schutz“ der Selbstbestimmung?
- ⇒ Alternative: **freiwillige Selbstverpflichtung?**



Arbeitsschritte einer ethischen Bewertung von Public Health Maßnahmen

1	Beschreibung	Möglichst genaue Charakterisierung der zu untersuchenden Public Health Maßnahme: Zielsetzung, Methodik, Zielpopulation, etc.
2	Spezifizierung	Spezifizierung der Bewertungskriterien (Tabelle 1) für die vorliegende Public Health Maßnahme
3	Einzelbewertung	Bewertung der Public Health Maßnahme anhand der einzelnen, in Schritt 2 spezifizierten Kriterien im Vergleich zu alternativen Optionen
4	Synthese	Übergreifende Beurteilung der Public Health Maßnahme durch Synthese, Gewichtung und Abwägung der Einzelbewertungen aus Schritt 3
5	Empfehlungen	Entwicklung von Empfehlungen für die Entwicklung und Implementierung der Public Health Maßnahme



	Bewertungskriterien	Spezifizierung
1.	Nutzenpotenzial	Evidenz für Senkung der Gesamt-, nicht aber der spezifischen Mortalität => ausreichend??
2.	Schadenspotenzial	Relativ geringe Belastung & Risiken für HCW
3.	Selbstbestimmung	Begrenzte Effektivität von Impfkampagnen => alles ausgereizt? Erforderliche Impftrate?
4.	Gerechtigkeit	Kompensation bei Impfschäden für geimpfte HCW
5.	Effizienz	Kosten-Nutzen-Verhältnis sehr günstig: Kostensparend oder sehr kosteneffektiv
6.	Legitimität	Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungsfindung zu prüfen!



Arbeitsschritte einer ethischen Bewertung von Public Health Maßnahmen

1	Beschreibung	Möglichst genaue Charakterisierung der zu untersuchenden Public Health Maßnahme: Zielsetzung, Methodik, Zielpopulation, etc.
2	Spezifizierung	Spezifizierung der Bewertungskriterien (Tabelle 1) für die vorliegende Public Health Maßnahme
3	Einzelbewertung	Bewertung der Public Health Maßnahme anhand der einzelnen, in Schritt 2 spezifizierten Kriterien im Vergleich zu alternativen Optionen
4	Synthese	Übergreifende Beurteilung der Public Health Maßnahme durch Synthese, Gewichtung und Abwägung der Einzelbewertungen aus Schritt 3
5	Empfehlungen	Entwicklung von Empfehlungen für die Entwicklung und Implementierung der Public Health Maßnahme

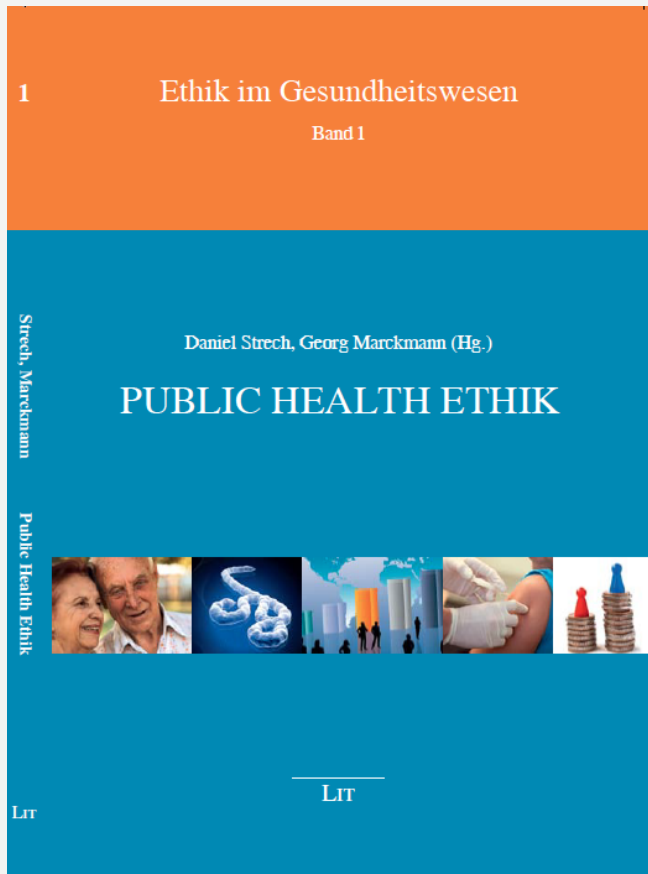


Stufe	Empfehlung
1	Von der Public Health-Maßnahme abraten , keine Kostenübernahme durch die GKV.
2	Public Health-Maßnahme anbieten , keine explizite Empfehlung, eventuell Kostenübernahme durch die GKV. In diesem Fall obliegt es wesentlich der Entscheidung des Einzelnen, ob die Präventionsmaßnahme durchgeführt werden soll oder nicht.
3	Public Health-Maßnahme anbieten und empfehlen , evtl. proaktive Maßnahmen (z.B. Informationskampagnen) zum Erreichung einer höheren Teilnahmerate, Kostenübernahme durch GKV
4	Public Health-Maßnahme anbieten , empfehlen und mit (monetären & nicht-monetären) Anreizen (für Versicherte oder Ärzte) versehen, um eine höhere Teilnahmerate zu erreichen, selbstverständlich Kostenübernahme durch die GKV.
5	Public Health-Maßnahme ist gesetzlich vorgeschrieben , Nichtbefolgung ggf. unter Strafe, Kostenübernahme durch GKV oder Steuerfinanzierung.



Stufe	Empfehlung
1	Von der Public Health-Maßnahme abrat en, keine Kostenübernahme durch die GKV.
2	Public Health-Maßnahme anbieten , keine explizite Empfehlung, eventuell Kostenübernahme durch die GKV. In diesem Fall obliegt es wesentlich der Entscheidung des Einzelnen, ob die Präventionsmaßnahme durchgeführt werden soll oder nicht.
3	Public Health-Maßnahme anbieten und empfehlen , evtl. proaktive Maßnahmen (z.B. Informationskampagnen) zur Erreichung einer höheren Teilnehmerate, Kostenübernahme durch GKV
4	Public Health-Maßnahme anbieten , empfehlen und mit (monetären & nicht-monetären) Anreizen (für Versicherte oder Ärzte) versehen, um eine höhere Teilnehmerate zu erreichen, selbstverständlich Kostenübernahme durch die GKV.
5	Public Health-Maßnahme ist gesetzlich vorgeschrieben , Nichtbefolgung ggf. unter Strafe, Kostenübernahme durch GKV oder Steuerfinanzierung.

Weiterführende Literatur:



Methodisches Vorgehen in der Medizinethik:

Meine Antrittsvorlesung am
Montag, 16.07.12, 17:00 Uhr
Hörsaal Kinderklinik

Bitte um Anmeldung an:

sigrid.detschey@med.uni-muenchen.de

(Sekretariat Institut für Ethik, Geschichte
und Theorie der Medizin)

Folien:

www.egt.med.uni-muenchen.de/marckmann