

Georg Marckmann

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

# Ist eine gesetzliche Impfpflicht ethisch gerechtfertigt?

13. Straubinger Ethiktag des Ärztlichen Kreisverbands  
Straubing

Straubing, 12. November 2019





- **Impfungen**: (kosten-)effektive Prävention von Infektionskrankheiten mit erheblicher Morbidität & Mortalität bei vergleichbar geringen Risiken
- **“Herdenimmunität“**: Schutz für Personen, die aus med. Gründen nicht geimpft werden können bzw. bei denen die Impfung nicht effektiv ist
- ⇒ Externe Effekte ⇒ **öffentliches Gut** ⇒ individuelle Entscheidungen führen nicht zu sozialem Optimum ⇒ **Gesamtgesellschaftliche Aufgabe!**
- Ziel: **Elimination** (regional) oder **Eradikation** (global) von Infektionskrankheiten
  - Seit 1980 gelten Pocken als eradiziert, Polio seit 2002 in Europa eliminiert
- Masern: hochinfektiöse, schwere Erkrankung; seltene, aber schwere Komplikationen
- WHO-Ziel & Nationaler Impfplan ⇒ Elimination von Masern & Röteln
  - ⇒ Unzureichende Impfraten für Herdenschutz bzw. Elimination (1.Impfung: 97% (!), 2. Impfung: 92-93%), trotz aller Kampagnen
  - ⇒ Masernausbrüche mit schweren Verläufen & Todesfällen (2001-2012: 15)
  - ⇒ Gesetzliche Impfpflicht vertretbar oder geboten?
- Aktuell: Gesetzentwurf mit „Impfnachweispflicht“ ⇒ höhere Impfquote Herdenimmunität
- ⇒ *Ethisch gerechtfertigt?*



- Ethische Relevanz  $\Rightarrow$  besonderer Bedarf an Legitimation!
  - viele PH-Maßnahmen setzen an Gesunden an (Prävention)
  - *vielen* müssen teilnehmen, damit *wenigen* profitieren
  - Nutzen- und Schadenspotenziale fallen nicht bei den gleichen Individuen an (vgl. Brustkrebsscreening)
  - Hohe Teilnahmeraten oft nur durch Einschränkung der Autonomie
- $\Rightarrow$  Ethischer Grundkonflikt: Welche Einschränkungen der individuellen Entscheidungsfreiheit sind gerechtfertigt, um bestimmte PH-Ziele zu erreichen?
- Ethische Anforderungen an PH-Maßnahmen ( $\Rightarrow$  **Legitimität**)
  1. Nachgewiesene **Wirksamkeit**
  2. Günstiges **Nutzen-Schadens-Verhältnis**
  3. Akzeptables **Kosten-Nutzen-Verhältnis**
  4. Möglichst **geringe Restriktivität**
  5. **Faire und transparente Entscheidungsverfahren**

Marckmann G. Impfprogramme im Spannungsfeld zwischen individueller Autonomie und allgemeinem Wohl. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2008;51(2):175-83.



- Individuell unterschiedliche Konstellationen  $\Rightarrow$  rechtfertigt jeweils unterschiedlich starke Beeinflussung der Entscheidungsfreiheit des Einzelnen  $\Rightarrow$  5 Empfehlungsstufen:

Stufe	Empfehlung
1	von Impfung <b>abrat</b> <i>en</i> , keine Kostenübernahme durch GKV
2	Impfung <b>anbieten</b> , keine Empfehlung, evtl. Kostenübernahme durch GKV $\Rightarrow$ individuelle Entscheidung
3	Impfung <b>anbieten &amp; empfehlen</b> , evtl. proaktive Maßnahmen (z.B. Informationskampagnen), Kostenübernahme durch GKV
4	Impfung <b>anbieten &amp; empfehlen</b> , (monetäre & nicht-monetäre) <b>Anreize</b> (für Versicherte/Ärzte); Kostenübernahme durch GKV
5	Impfung <b>gesetzlich vorgeschrieben</b> , Nichtbefolgung ggf. unter Strafe, Kostenübernahme durch GKV oder Steuerfinanzierung.

Marckmann G. Präventionsmaßnahmen im Spannungsfeld zwischen individueller Autonomie und allgemeinem Wohl. Ethik in der Medizin 2010;22(3):207-220.



## Masern

- hochinfektiöse Erkrankung, heilt meist ohne Folgeerscheinungen aus
- Bis 10% Mittelohrentzündung, Durchfall, Lungenentzündung
- 0,1% postinfektiöse Enzephalitis, Mortalität 10-20%, 20-30% bleibende schwere Gehirnschädigung
- Spätkomplikation: SSPE (chronische Gehirnentzündung), hohe Letalität

## Zweifache Maserimpfung

- langfristige Immunität, verhindert bei 92-99% einen Masernausbruch (vgl. Wichmann et al. 2013)
- ⇒ **Nachgewiesener Nutzen:** Vermeidung schwerer Verläufe & seltener, schwerwiegender Komplikationen (wie SSPE)
- ⇒ Bei **Herdenschutz:** Nutzen auch für Individuen, die noch nicht geimpft werden können (Säuglinge) oder die selbst keine ausreichende Immunität aufbauen können



## Masernimpfung

- In der Regel gut vertragen
  - 5-10% sog. „Impfmasern“ (mäßiges Fieber, vorübergehenden Ausschlag, Atemwegssymptome)
  - Studien: erhöhtes Risiko für Fieberkrämpfe
  - Zusammenhang mit Autismus konnte nicht nachgewiesen werden
- ⇒ **Insgesamt günstiges Nutzen-Schadens-Potenzial**



- Zu berücksichtigen: Kosten für die Impfprogramm und eingesparte Kosten für Masernfälle
- Keine direkte gesundheitsökonomische Evaluation für D, aber verschiedene internationale Studien
- ⇒ Masernimpfung kosteneffektiv oder kostensparend (Übersicht bei Wichmann et al. 2013)
- ⇒ Masernimpfung hat ein akzeptables Kosten-Nutzen-Verhältnis



## Restriktivität

- Masernimpfungen bislang in D empfohlen (als MMR Kombinationsimpfung)
- ⇒ **Entscheidungsfreiheit gewahrt** (cave: Eltern entscheiden für ihre Kinder ⇒ gebunden an Kindeswohl!)

## Fairer Entscheidungsprozess

- Impfempfehlung des Robert-Koch-Instituts (Bundesinstitut im Geschäftsbereich des BMG)
- STIKO: unabhängiges Expertengremium, orientiert an evidenzbasierter Medizin
- Cave Interessenkonflikte
- Partizipation bislang kaum realisiert
- ⇒ **insgesamt fairer, transparenter Entscheidungsprozess**





Gerechtfertigt durch  
günstiges Nutzen-  
Schadens-Potenzial  
und Herdenschutz



Stufe	Empfehlung
1	von Impfung <b>abraten</b> , keine Kostenübernahme
2	Impfung <b>anbieten</b> , keine Empfehlung, evtl. Kostenübernahme ⇒ individuelle Entscheidung
3	Impfung <b>anbieten &amp; empfehlen</b> , evtl. proaktive Maßnahmen (z.B. Informationskampagnen), Kostenübernahme
4	Impfung <b>anbieten &amp; empfehlen</b> , (monetäre & nicht-monetäre) <b>Anreize</b> (für Versicherte/Ärzte); Kostenübernahme
5	Impfung <b>gesetzlich vorgeschrieben</b> , Nichtbefolgung ggf. unter Strafe, GKV-Kostenübernahme oder Steuerfinanzierung.



Unzureichende Impfraten  
(v.a. 2. Impfung) für  
Eliminierung & Herdenschutz



Gesetzliche Impfpflicht  
(= Stufe 5) gerechtfertigt?



- **Wirksamkeit?**

- Europäischer Vergleich: Impfquoten korrelieren nicht mit gesetzlicher Impfpflicht! (vgl. [www.asset-scienceinsociety.eu](http://www.asset-scienceinsociety.eu))
  - Litauen hat mit Impfpflicht keine höheren Impfquoten als die anderen baltischen Staaten
  - Schweden: Durchimpfung von 95% ohne Impfpflicht! (N 91%, Dk 88%)
- Nur 5% der Bevölkerung in D stehen Impfungen (eher) ablehnend gegenüber (BZgA, Horstkötter et al. 2017) ⇒ Impfpflicht könnte an tatsächlichen Ursachen vorbeigehen
- Gegenbewegung bei Impfgegnern möglich („backlash“), werden immer Schlupflöcher finden...

⇒ **Wirksamkeit einer Impfpflicht fraglich**

- **Möglichst geringe Restriktivität?**

- Ausreichend hohe Impfraten sind auch ohne gesetzliche Impfpflicht zu erreichen ⇒ diese Maßnahmen sind zuerst zu optimieren

⇒ **Masern-Impflicht derzeit nicht zu rechtfertigen**



- **Masernimpfung**: günstiges Nutzen-Schadens-Verhältnis, Herdenschutz für Dritte
- ⇒ **Individuum**: ethische Verpflichtung zur Impfung (beneficence/Wohltun)
- ⇒ **Gesellschaft**: Maßnahmen (Information, Anreize) zur Erhöhung der Impfraten ethisch gerechtfertigt
- ⇒ Gesetzliche Impfpflicht derzeit nicht gerechtfertigt: (1) Effektivität fraglich („backlash“), (2) widerspricht möglichst geringer Restriktivität
- ⇒ Zunächst alternative Wege weitere optimieren (vgl. Ethikrat 2019)
  - Erfassung des Impfschutzes optimieren (digitaler Impfpass?)
  - Erinnerungssysteme (vgl. Cochrane Review Vann et al. 2018)
  - Insbes. *proaktive* Erinnerung an 2. Masernimpfung (auch durch Frauenärzte?)
  - *Zielgruppenspezifische* Strategien zur Schließung der Impflücken, z.B. bei jüngeren Erwachsenen (20-39), im Ausland geborene Bürger
  - Niederschwelle Impfangebote (z.B. in den Einrichtungen bei Schuleingangsuntersuchung, in der Apotheke?)
- ⇒ Vertrauen in die Impfung stärken, statt Impfzwang!



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

... und viel Erfolg bei der Gratwanderung  
zwischen *individueller Autonomie* und  
*allgemeinem Wohl!*

Folien:

[www.dermedizinerethiker.de](http://www.dermedizinerethiker.de)

Kontakt:

[marckmann@lmu.de](mailto:marckmann@lmu.de)

13.11.19

# 12