

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 abrat <i>en</i> , keine Kostenübernahme durch GKV
2	Impfung anbieten , keine Empfehlung, evtl. Kostenübernahme durch GKV \Rightarrow individuelle Entscheidung
3	Impfung anbieten & empfehlen , evtl. proaktive Maßnahmen (z.B. Informationskampagnen), Kostenübernahme durch GKV
4	Impfung anbieten & empfehlen , (monetäre & nicht-monetäre) Anreize (für Versicherte/Ärzte); Kostenübernahme durch GKV
5	Impfung gesetzlich vorgeschrieben , 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 abraten , keine Kostenübernahme
2	Impfung anbieten , keine Empfehlung, evtl. Kostenübernahme ⇒ individuelle Entscheidung
3	Impfung anbieten & empfehlen , evtl. proaktive Maßnahmen (z.B. Informationskampagnen), Kostenübernahme
4	Impfung anbieten & empfehlen , (monetäre & nicht-monetäre) Anreize (für Versicherte/Ärzte); Kostenübernahme
5	Impfung gesetzlich vorgeschrieben , 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)
 - 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

Kontakt:

marckmann@lmu.de

13.11.19

12