

Wird Impfen zum Pflichtprogramm?

Forderungen nach Impfungen werden lauter

Der Bundesverband der Jugend- und Kinderärzte (BVKJ) forderte Mitte des Jahres vehement für jedes Kind in der Bundesrepublik Deutschland ein „Grundrecht auf Impfen“ und weitere Kinderimpfungen gegen Pneumokokken-Erreger und Rotaviren. Auf dem Deutschen Ärztetag 2006 wurde die Politik aufgefordert, eine Impfpflicht einzuführen und impfkritische Äußerungen durch Ärzte zu verbieten. Beschlossen hat der Deutsche Ärztetag gegen Ärzte, die sich „explizit und wiederholt gegen empfohlene Schutzimpfungen aussprechen“, berufsrechtliche Schritte durch die zuständigen Ärztekammern einzuleiten. Eine Impfpflicht wird immer wieder thematisiert. Sind da Änderungen zu erwarten?

Kaiserliche Impfpflicht

Vakzination nach Jenner

Bekanntermaßen war der englische Arzt Edward Jenner der erste Behandler, der 1796 eine Vakzination durchführte, indem er den Pustelinhalt einer an Kuhpocken erkrankten Magd einem achtjährigen Jungen in den Arm ritzte.

Pockenimpfung

In Deutschland waren 1803 bereits 17.000 Menschen vakziniert, 1807 ordnete Napoleon die Vakzination seiner Truppen an. 1874 wurde im deutschen Kaiserreich die Impfpflicht eingeführt. Bis zum zweiten Lebensjahr mussten alle Kinder zum ersten Mal und im zwölften Lebensjahr zum zweiten Mal geimpft werden. Der letzte Pockenfall in Deutschland trat 1972 bei einem Moslem aus Jugoslawien in Hannover auf. 1975 wurde in der Bundesrepublik Deutschland die Impfpflicht für Kleinkinder und 1976 die Pflicht zur Wiederimpfung der zwölfjährigen Kinder aufgehoben.

Robert-Koch-Institut

Die in Deutschland für Impfungen zuständige Behörde ist die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin (kurz STIKO). Sie ist besetzt mit medizinischen Experten auf dem Gebiet der Impfung und Epidemiologie. Erarbeitet wurde ein Impfkalender mit Standardimpfungen für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Empfehlungen für Impftermin und Mindestabständen zwischen den Impfungen, der bei neuen Gegebenheiten aktualisiert wird. Dabei ist zu beachten, dass die STIKO lediglich zu Impffragen auf wissenschaftlich-epidemiologischer und klinischer Basis berät und keinen Einfluss auf die rechtlichen Grundlagen bezüglich Impfungen hat.

Ausrottung der Masern

Ziele der WHO

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt eine Impfquote von 95 %, um das Ziel einer Elimination von Masern zu erreichen. Masern stellen nach Angaben in dem so genannten Field Guide der WHO Europa die fünfthäufigste Todesursache für Kinder unter fünf Jahren dar. 2002 traten ungefähr 614.000 Todesfälle auf Grund von Masern auf, 29 % weniger verglichen mit 1999. Die WHO sieht darin eine Demonstration des Erfolgs der Supplementary Immunization Activities (SIA), also dieser zusätzlichen Impfkativitäten.

Ziel der WHO in der Europäischen Region ist es daher, für alle Mitgliedsstaaten verstärkt eine zweifache Masernimpfung in Routine-Impfprogrammen umzusetzen sowie für anfällige Personen eine Zweitimpfung anzubieten. Alle Länder sollen durch diese Strategie eine sehr hohe Durchimpfungsrate von 95 % erreichen.

Masern-Epidemie an Rhein und Ruhr

Im April 2006 gingen Meldungen über eine Masern-Epidemie durch die Medien. Rund 350 Kinder und Jugendliche hatten sich in Nordrhein-Westfalen (NRW) mit Masern angesteckt. Epidemiologen des Robert-Koch-Instituts untersuchten daraufhin den Impfstatus und die Wege zur Schule. Es soll sich um das gleiche Virus gehandelt haben, welches seit Jahresbeginn auch in der Ukraine zu einem Ausbruch mit tausenden Masernfällen geführt hatte.

Nach Angaben des RKI ergab die Untersuchung in einer der durch den Ausbruch betroffenen Schule in NRW, dass die Durchimpfung gegen Masern nicht ausreichend war. 91 % hatten mindestens eine Masernimpfung er-

halten, vor allem aber ältere Schüler (ab der 11. Klasse) zeigten deutliche Impflücken.

Generell wird eine Durchimpfung von 95 % empfohlen, um einen Ausbruch von Masern zu verhindern. Internationale Erfahrungen zeigten jedoch, dass eine zweimalige Impfung nötig ist. Das liegt daran, dass nach einer einmaligen Impfung theoretisch eine Effektivität von 98 % erreichbar sei, diese in der Praxis aber z. B. auf Grund falscher Impfstofflagerung oder Impfung vor dem vollendeten ersten Lebensjahr niedriger sein kann. Von den untersuchten Schülern, deren Impfstatus nicht erfasst werden konnte, war ein hoher Anteil erkrankt und hatte eine deutlich niedrigere Impfquote, als diejenigen Schüler, die ihre Impfpässe vorlegen konnten. Die Epidemiologen des RKI gehen daher davon aus, dass im Rahmen von Schuleingangsuntersuchungen nicht die eigentliche Durchimpfung erfasst wird, sondern vielmehr eine Überschätzung der wahren Impfquote erfolgt.

Pflichtimpfungen oder neue Impfpflicht?

Einstellung aus wissenschaftlicher Sicht

Das RKI sieht Probleme bei der Einführung einer Impfpflicht als Einzelmaßnahme und verweist auf nationale wie internationale Erfahrungen, dass nur ein klar umschriebenes Gesamtkonzept zu einer deutlichen Verbesserung der Impfsituation führen kann. Ein solches Gesamtkonzept sollte z. B. verbindlich definierte Impfziele beinhalten oder die Implementation und Evaluation von Impfprogrammen. Eine alleinige Impfpflicht, die nicht dem gesellschaftlichen Konsens entsprechen würde, könnte sich gegebenenfalls kontraproduktiv auswirken und von Impfskeptikern und Impfgegnern in ihrer Argumentationskette genutzt werden.

Aktuelle Ausrichtung der Politik

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales sieht rechtliche Probleme bei der Umsetzung einer Impfpflicht, da es sich juristisch gesehen um eine Körperverletzung handelt, falls der Betroffene oder der gesetzliche Vertreter nicht einwilligen. Aus diesem Grund wird von einer Nichteinführbarkeit einer Impfpflicht gesprochen. Diese Einwilligung be-



**Dr. rer. nat.
Susanne Pedersen**

Studium der Wirtschaftsmathematik in Ulm, seit 1999 in eigener Praxis als Heilpraktikerin mit den Schwerpunkten Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Orthomolekulare Medizin und Dorntherapie tätig. Adipositas-therapie mit dem forever young-Konzept. Durch enge Zusammenarbeit mit der Zahnarztpraxis Ihres Mannes Dr. med. dent. Jürgen Pedersen Einbeziehung von Zähnen und zahnärztlichen Werkstoffen in Diagnostik und Therapie. 2005 Promotion in Medizininformatik zum Dr. rer. nat. mit dem Schwerpunkt „Interoperabilität im Gesundheitswesen“. Sie betreut in COMED die ständige Rubrik „Gesundheitspolitik“.

Kontakt:

Quellental 2, D-26340 Neuenburg
Tel: 04452/1299,
praxis.pedersen@t-online.de, www.drpedersen.de

darf, damit sie juristisch gültig erfolgen kann, der vorherigen Aufklärung. Für Art und Umfang der Aufklärung vor Routineimpfungen gemäß den Empfehlungen der STIKO hat ein Grundsatzurteil des BGH vom 15.02.2000 Maßstäbe gesetzt. Vor Auffrischungsimpfungen bedarf es keiner erneuten Aufklärung.

Die Impfempfehlungen der STIKO werden vom BGH ausdrücklich als „medizinischer Standard“ definiert.

Der politische Ansatz ist ein anderer:

Im Rahmen der nächsten Gesundheitsreform sollen Impfungen aufgewertet werden. Impfungen sind bislang Satzungsleistungen der Kassen, d. h. die Kassen können, aber müssen sie nicht als Leistung übernehmen. In der Regel ist es so, dass die meisten Kassen in ihren Satzungen die von der STIKO empfohlenen Impfungen als Leistungen aufgeführt haben. Künftig wird sichergestellt, dass alle Kassen alle empfohlenen Impfungen übernehmen müssen.

Städte und Landkreise werden also über die Gesundheitsämter in den Schulen kostenlose Impfungen im Rahmen von „Impfkationen“ anbieten, um die Durchimpfungsrate zu erhöhen und Impflücken zu schließen. Im November forderte die Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen nach dem Auftreten von bundesweit 2.229 registrierten Masernfällen bis Ende September im Jahre 2006, nach nur 780 bzw. 122 Fällen in den beiden Vorjahren, eine Impfpflicht gegen Masern. Ob dies nur medienwirksames „Kinderbeschützen“ ist oder tatsächlich verfolgt werden soll, bleibt uns letztlich verborgen.

Eigenverantwortung

Der Patient von heute, der viel mehr wissen möchte und viel mehr Wissen über Internet

und andere Quellen zur Verfügung gestellt bekommt, steht vor neuen Herausforderungen, was seine Eigenverantwortung angeht. So spielen Patientenentscheidungen im Gesundheitswesen eine wachsende Rolle. Die Forschung nennt das Shared Decision Making oder Partizipative Entscheidungsfindung. Diese Versorgungsfor- sungsrichtung gründet auf der Forderung nach Autonomie und Mitsprache im Arzt-Patienten-Verhältnis. Statt der einzelnen Beratung steht eine lebenslange ärztliche Begleitung im Mittelpunkt, die auf einem partnerschaftlichen Kommunikationsmodell beruht. Ausmaß und Intensität hängen dabei von patientenbezogenen

Merkmale wie Alter und Schulbildung, aber auch vom individuellen Gesundheitszustand oder persönlichen Präferenzen ab. Weg vom paternalistischen Prinzip und hin zur Partizipation – das ist die Richtung.

Fazit

Eigene Entscheidungen erfordern ein Maß an Eigenverantwortung, die die Eltern für ihre Kinder wahrnehmen sollten und müssen. Eine Impfpflicht wird es wohl nicht geben, jedoch wird der „Druck“ auf Eltern durch forcierte Impfprogramme oder ähnliche Maßnahmen erhöht. Der Konflikt zwischen einer individuellen Impfscheidung und der angestrebten hohen Durchimpfungsrate wird größer. Impfungen werden zum Teil stark kontrovers diskutiert, und Eltern sind kaum in der Lage, eine Entscheidung zu treffen, die frei von Ängsten ist, die Impfbefürworter und Impfgegner gleichermaßen schüren.

Empfehlungen, die je nach Jahrzehnt wechseln, sind da natürlich auch keine vertrauensbildende Maßnahme. So wird die BCG-Impfung in Deutschland an Neugeborenen auf Grund großer Risiken nicht mehr durchgeführt. Früher sollten Säuglinge bäuchlings liegen und bekamen Froschbäuche und Sichelfüße. Heute ist die Rückenlage zum Schlafen aktueller Wissensstand, was zu flachen Hinterköpfen mit entsprechenden Problemen führt, die oftmals physiotherapeutisch behandelt werden müssen. Was die Fluorprophylaxe angeht, sind sich Kinderärzte und Zahnärzte heute noch nicht einig. Spannend bleibt, was den Müttern der nächsten Kindergeneration geraten wird.



Literaturhinweise

Informationen aus Interview mit Pressestelle des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales vom 4. und 11.9.2006

Informationen aus Interview mit Informationsstelle des Robert-Koch-Instituts, Team Schutzimpfungen vom 18.09.2006

<http://www.rki.de>

WHO Europe: „Field Guide for Planning and Implementing supplemental Immunization Activities for Measles and Rubella“, <http://www.euro.who.int/Document/e82636.pdf>, September 2006

Gabriele Prchala: „Schwerpunkt neu justiert – Shared Decision Making im Gesundheitswesen“, zm 96, Nr. 14, 16.7.2006

<http://www.individuelle-impfentscheide.de>