

# Die ethischen Grundlagen des Impfens



## Keine Impfpflicht

„**Öffentlich empfohlen**“ von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder auf der Grundlage der STIKO-Empfehlungen (§ 20 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG))

**STIKO Empfehlungen:** Einmal jährlich im Epidemiologischen Bulletin und auf den Internetseiten des RKIs veröffentlicht.

Die **Versorgung bei Impfschäden** durch „öffentlich empfohlene“ Impfungen wird durch die Bundesländer sichergestellt.

Impfungen: Standard-, Auffrisch-Indikationsimpfungen, erhöhtes Berufliches Risiko, Reisen, postexpositionelle Prophylaxe bzw. Riegelungsimpfungen

# Ethische Rechtfertigung

- **Individueller Schutz** vor einer bestimmten Krankheit.
- **Public Health:** Krankheitserreger (von zu Mensch zu Mensch übertragbaren Krankheiten) regional zu eliminieren und weltweit auszurotten („altruistische“ Impfungen).
- Notwendig hierfür: hohe Impfquoten zur Erreichung der „**Herdenimmunität**“

# Ausrottung einer Krankheit



**R<sub>0</sub>**: Anzahl der Sekundärfälle, die ein Infizierter in einer gegebenen Population erzeugt, wenn keine Immunität existiert.

**S**: Anteil der Bevölkerung, der nicht immun gegen die Krankheit immun ist.

**R<sub>0</sub>\*S=1** Eine Infektionskrankheit bleibt gleich (endemischer Zustand), wenn im Mittel jede erkrankte Person *genau* eine weitere infiziert. Ist dieser Wert geringer, würde die Krankheit aussterben, ist er größer wächst sie zu einer Epidemie.

Für **Impfungen** gilt: **S = (1-q)**; **q** ist der Anteil der immunen Bevölkerung: wenn sich 100% impfen lassen und die VE 100% betragen würde, würden keine Sekundärfälle mehr auftreten und die Krankheit wäre ausgerottet:

$$q = 1 - 1/R_0$$

**Immunisierungsschwelle qc** . Es ist der minimale Anteil der Bevölkerung, der durch Impfung immunisiert werden muss, damit die Krankheit in der gegebenen Population ausstirbt. Diese hängt ab von der VE, von der Herdenimmunität und von der Durchimpfungsrate, z.B. bei Masern: 95%.

# Ethische Bewertungskriterien



## Vaccine Efficacy

- **Number to treat**, um einen Krankheitsfall / Todesfall zu verhindern.
- **Number to harm**, bis ein Impfschaden auftritt.
- Welchen Anteil (Kausalität) hat die Impfung an der Morbiditäts- und Mortalitätssenkung?

**Pharmakoökonomie / Kosteneffektivität:** Preis der Impfung / Nutzen für den Einzelnen bzw. Bevölkerung

- Welches Ziel hat die Impfung (Public Health, Individueller Schutz)

Kann die Erkrankung in der Bevölkerung durch Erreichen der Herdenimmunität regional eliminiert oder weltweit ausgerottet werden?

Es steht das kollektive Interesse des Gesundheitssystems (Public Health) gegen das individuelle Recht auf freie Entscheidung des oder der Einzelnen.

# Impfrecht ja – Impfpflicht nein

**Menschenrechte** gelten immer für den/die **EinzelneN**, dies schließt das Menschenrecht auf den höchstmöglichen Gesundheitszustand (inklusive dem Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten und Impfungen sowie Zugang zu Forschungsergebnissen ein).

Universale Erklärung der Menschenrechte  
§25,1 1948, WHO

§ 12 und § 15 Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, 1966



**Zugang und Verfügbarkeit nicht gesichert:**  
Zunehmende Monopolisierung der  
Impfstoffproduktion führt zu Lieferengpässen  
z.B. von Priorix Tetra® (MMR, Variezellen),  
mangelnder Verfügbarkeit und aus ethischer  
Sicht bedenklicher Priorisierung, wodurch  
eine Herdenimmunität schwer zu erreichen  
ist. (Deutsche Akademie für Kinder und Jugendmedizin).



# Impfrecht ja – Impfpflicht nein

Eine Impfpflicht wie auch jeder Art der Zwangsbehandlung zum Wohle der Bevölkerung (Public Health) ist ethisch nur in äußersten Notfällen zu rechtfertigen. (z.B. Pandemie mit sehr hoher absoluter und relativer Mortalität).

Unter momentaner Gefährdungssituation ergibt sich aus ethischer Perspektive ein Impfrecht, aber keine Impfpflicht bzw. eine Ablehnung einer Impfpflicht.



# Edward Jenner gilt als Vater der aktiven Immunisierung

