



Dr. med.
Matthias Pulz

Einführung einer Masernimpfpflicht: politisch gewollt, fachlich umstritten

Über eine Impfpflicht für Masern und weitere impfpräventable Erkrankungen ist in Deutschland in den vergangenen Jahren immer wieder kontrovers diskutiert worden. Insbesondere der Verband der Kinder- und Jugendärzte in Deutschland hat sich für deren Einführung in den vergangenen Jahren wiederholt vehement eingesetzt, ohne dass diese Forderung von der Politik aufgegriffen wurde. Die bundesweit bis Ende April 2019 gemeldeten knapp 400 Masernfälle und ein Masernausbruch im niedersächsischen Landkreis Hildesheim haben Gesundheitsminister Spahn dazu bewogen, die bisherige Position seines Ministeriums aufzugeben und durch Vorlage der Entwurfsfassung des sogenannten Masernschutzgesetzes eine Impfpflicht für Masern auf den Weg zu bringen. Mit seinem Vorstoß fand er in Deutschland innerhalb kurzer Zeit breite politische Zustimmung. Die Masernimpfpflicht, der das Bundeskabinett Mitte Juli zugestimmt hat, soll am 01. März 2020 in Kraft treten.

Zahlreiche EU-Länder haben mittlerweile verpflichtende Impfungen eingeführt. In 12 der 28 EU-Mitgliedstaaten gibt es eine Impfpflicht für mindestens eine impfpräventable Erkrankung. Hinsichtlich der Anzahl der Pflichtimpfungen existieren jedoch große Unterschiede (eine in Belgien und 14 in Lettland).

In Frankreich waren bis Anfang 2018 nur drei Impfungen vorgeschrieben (Diphtherie, Tetanus und Kinderlähmung). Eine Ablehnung war nicht strafbewehrt. Vergangenes Jahr wurde die Zahl der Pflichtimpfungen für Kinder bis zwei Jahre auf elf erhöht. Eltern müssen nun bei Eintritt ihrer Kinder in eine Kindertageseinrichtung oder in die Schule Nachweise über die erfolgten Impfungen vorlegen. Nur 78 Prozent der Zweijährigen waren zu diesem Zeitpunkt gegen Masern geimpft. Die ersten Ergebnisse nach Einführung der verpflichtenden Impfungen sind positiv [1].

Auch in Italien wurde die Zahl der verpflichtenden Impfungen für Kinder- und Jugendliche nach einem Masernausbruch im Jahr 2017 deutlich erhöht. Es kam jedoch gleichzeitig zu einem Rückgang freiwilliger Impfungen [2].

Grundsätzlich hat sich gezeigt, dass eine Impfpflicht in verschiedenen Ländern nicht in einheitlicher Form umgesetzt werden kann. Da die epidemiologische Ausgangslage, die Zielgruppen, die Problemlagen und die kulturellen Werte und Erfahrungen nicht identisch sind, ist eine einfache Übertragbarkeit derartiger Maßnahmen innerhalb der EU-Mitgliedsstaaten nicht möglich [3].

In Deutschland werden als maßgebliche Argumente für die Einführung einer Masernimpfpflicht die erneut hohe Zahl von Masernfällen im Jahr 2019, die Tatsache, dass die WHO Deutschland auch im Jahr 2017 als ein Land mit endemischer Masernverbreitung eingestuft hat, und die vermeintlich zunehmende Impfmüdigkeit angeführt. Die bisherigen freiwilligen Maßnahmen zur Stärkung der Impfbereitschaft würden nicht greifen. Die angedachte Impfpflicht soll Kinder und Jugendliche in Gemeinschaftseinrichtungen und Schulen sowie Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete betreffen einschließlich des Betreuungspersonals und der Lehrkräfte sowie das Personal in medizinischen Einrichtungen. Auch Kindertagespflegepersonal soll von diesen Regelungen betroffen sein.

Ein Blick auf die epidemiologische Situation der Masern in Deutschland zeigt zum einen, dass es in den vergangenen Jahren teilweise deutlich höhere Erkrankungszahlen gab als derzeit (z. B. 1768 Fälle im Jahr 2013 oder 2465 Fälle im Jahr 2015) und zum

anderen, dass ein Großteil der Masernerkrankungen mittlerweile Erwachsene im Alter von 20 bis 50 Jahren betrifft. Diese würden von der geplanten Impfpflicht nicht erfasst.

Eine flächendeckende Impfpflicht greift sehr stark in das verfassungsrechtlich geschützte Recht auf körperliche Unversehrtheit ein und bedarf daher einer besonderen Rechtfertigung. Der Gesetzgeber hat zu prüfen, ob geplante Maßnahmen geeignet, erforderlich und angemessen sind. Grundsätzlich sind dabei fachliche, rechtliche und ethische Aspekte zu berücksichtigen. Aus fachlicher Sicht ist vorrangig zu prüfen, ob alle Möglichkeiten, eine verbesserte Durchimpfung zu erreichen, tatsächlich ausgereizt sind. Bei einer Durchimpfung bundesweit von 97,1% der Kinder in der Schuleingangsuntersuchung für die erste Masernimpfung kann man jedenfalls schwerlich von Impfmüdigkeit und mangelnder Akzeptanz dieser Impfung sprechen [4].

Prof. Mertens als Vorsitzender der Ständigen Impfkommission hat in einem Vortrag im Rahmen der Nationalen Impfkonzferenz im Mai 2019 in Hamburg betont, dass die geplante gesetzliche Impfpflicht eine Möglichkeit darstellt, die Masernimpfquoten in bestimmten Bevölkerungsgruppen zu steigern. Letztlich lasse sich für Deutschland nicht mit Sicherheit vorhersagen, welche positiven und negativen Auswirkungen eine derartige Impfpflicht haben wird [5]. Darüber hinaus wies er darauf hin, dass aus Sicht der STIKO auf wissenschaftlicher Evidenz beruhende Gründe hinsichtlich einer Masernimpfpflicht nur bedingt existieren. Auch lässt sich durch das Infektionsschutzgesetz eine Ermächtigung des Bundesgesundheitsministeriums zur Anordnung einer Impfpflicht nicht hinreichend begründen.

Es besteht in Expertenkreisen Übereinstimmung darüber, dass die Einführung einer Impfpflicht in jedem Fall durch nachfolgende Maßnahmen zur Verbesserung der Impfquoten begleitet werden muss. Ziel muss es auch sein, nicht nur die Durchimpfung gegen Masern im Blick zu haben, sondern auch die Durchimpfung aller anderen impfpräventablen Erkrankungen [5–9].

- Steigerung des Fachwissens über Impfungen, insbesondere bei Ärzten und medizinischem Personal
- bessere Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten in motivierender und wertschätzender Gesprächsführung. Ärztinnen und Ärzte sind die wichtigste Quelle für Informationen über das Impfen
- zeitgemäße und bürgernahe Informationsangebote über Schutzimpfungen und die Bedeutung des Impfschutzes für die Gemeinschaft
- verbindliche Einrichtung automatisierter Erinnerungssysteme in Arztpraxen
- Etablierung niedrigschwelliger Aufklärungs- und Impfangebote (zum Beispiel offene Impfsprechstunden für Berufstätige), jeder Arzt-Patient-Kontakt sollte genutzt werden, um Impfungen nachzuholen
- Impfangebot im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung und regelmäßige Impftage an Kitas und Schulen. Hierzu ist eine Stärkung des ÖGD dringend erforderlich.
- Schaffung aller Voraussetzungen für generelle Impfangebote durch Betriebsärzte
- gesetzliche Regelung des uneingeschränkten fachübergreifenden Impfens aller Ärztinnen und Ärzte

Diese Auflistung zeigt, dass die Möglichkeiten zur besseren Aufklärung über Impfungen und die Verankerung niedrigschwelliger Impfangebote bislang bei Weitem nicht ausgeschöpft sind. Eine gesetzliche Impfpflicht ist jedoch erst dann ethisch vertretbar, wenn alle anderen möglichen Interventionen wie Informationskampagnen, Erinnerungssysteme, gezielte Nachimpfung und weitere versagt haben.

In den Niederlanden, Finnland, Portugal, Schweden, Island und Großbritannien liegen die Masernimpfquoten zwischen 92 und 99 Prozent. Die hohen Impfquoten werden durch Überzeugungsarbeit, Vertrauen in das Impfsystem, leicht zugängliche Informa-

tionen sowie wiederholte und niedrigschwellige Impfangebote erreicht, ohne dass dazu eine Impfpflicht erforderlich ist.

Ende Juni 2019 hat sich auch der Deutsche Ethikrat gegen eine gesetzliche Masernimpfpflicht ausgesprochen [7]. Eine Impfpflicht müsse nach seiner Auffassung auch die Verhältnismäßigkeit von Zweck und Mittel berücksichtigen. Zur Etablierung einer Impfpflicht sind Kontrollmaßnahmen unverzichtbar, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem großen bürokratischen Aufwand führen. Das sei angesichts der schon jetzt hohen Durchimpfung für Masern unverhältnismäßig. Zugleich betonte der Ethikrat, dass es eine moralische Verpflichtung zur Masernimpfung gebe. Impfungen seien keine reine Privatangelegenheit.

Letztlich befürchten viele maßgebliche Impfexperten in Deutschland, eine Impfpflicht könne Wasser auf die Mühlen von Impfskeptikern und Impfgegnern sein und diese zu einem erhöhten Widerstand gegen Impfungen animieren. Dies würde den postulierten Nutzen einer Impfpflicht nachhaltig in Frage stellen. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass durch eine teilweise Impfpflicht freiwillige Impfungen seltener wahrgenommen werden [10].

Der politische Ansatz einer Masernimpfpflicht bedarf einer kritischen fachlichen Begleitung und eingehenden Evaluation. Sollten sich die an ihre Einführung geknüpften Erwartungen nicht erfüllen bzw. sollte es Zweifel an ihrer Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit geben, bedarf es umgehend einer Korrektur des nun eingeschlagenen restriktiven Vorgehens.

Dr. med. Matthias Pulz

Literatur

- [1] Lévy-Bruhl D, Fonteneau L, Vaux S et al. Assessment of the impact of the extension of vaccination mandates on vaccine coverage after 1 year, France, 2019. *Euro Surveill* 2019. doi:10.2807/1560-7917.ES.2019.24.26.1900301
- [2] D'Ancona F, D'Amario C, Maraglino F et al. The law on compulsory vaccination in Italy: an update by 2 years after the introduction. *Euro Surveill* 2019. doi:10.2807/1560-7917.ES.2019.24.26.1900371
- [3] Holzmann H, Wiedermann U. Mandatory vaccination: suited to enhance vaccination coverage in Europe? *Euro Surveill* 2019. doi:10.2807/1560-7917.ES.2019.24.26.1900376
- [4] Robert Koch-Institut. Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in Deutschland 2017. *Epid Bull* 2019; 18: 147–153
- [5] Mertens T. Nationale Impfkongress, Hamburg 2019. Vortrag „Die STIKO und ihre Empfehlungen“.
- [6] Akademie der Wissenschaften und Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften 2019; Diskussionspapier „Gemeinsam Schutz aufbauen“. Vorabdruck (Juni 2019). Im Internet: <https://www.leopoldina.org/publikationen/detailansicht/publication/gemeinsam-schutz-aufbauen-2019/>; Stand: 06.08.2019
- [7] Deutscher Ethikrat, 2019; Stellungnahme „Impfen als Pflicht“. 27.06.2019. Im Internet: <https://www.ethikrat.org/themen/aktuelle-ethikratthemen/impfen-als-pflicht/>; Stand: 01.08.2019
- [8] Betsch C, von Hirschhausen E, Zylka-Menhorn V. Impfberatung in der Praxis: Professionelle Gesprächsführung – wenn Reden Gold wert ist. *Dtsch Arztebl* 2019; 116: A-520/B-427/C-422
- [9] Betsch C, Schmid P, Korn L et al. Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2019. doi:10.1007/s00103-019
- [10] Betsch C, Böhm R. Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence. *Eur J Public Health* 2016; 26: 378–381. doi:10.1093/eurpub/ckv154