



Impfen – verantwortungsvoll entscheiden

2. Dezember 2020

Georg Soldner



Masern in Deutschland 2020

- **Die Erkrankung:**
 - **Hochinfektiös, über Augen und Schleimhäute, r-Wert 12 - 18**
 - **Hochfieberhaft, aber einzelne „stille“ Verläufe möglich!**
 - **Insbesondere bei Geimpften atypische Verläufe möglich**
 - **Gefährdung im Säuglingsalter: SSPE**
 - **Gefährdung im Erwachsenenalter: schwerere Verläufe. Unzuverlässige Immunität v.a. bei sehr früher Impfung.**
 - **Allgemeine Risiken Atemwege und Zentralnervensystem**
 - **Ruhe! Nicht Fieber senken. Integrative Medizin.**
 - **Masern selbst tragen zu einem Schutz vor Allergien bei.**
 - **Mortalität in Deutschland ca. 1: 1000 – 1:10.000 je nach Alter**
 - **Zur Häufigkeit von SSPE keine verlässlichen Zahlen. 1:3000? Säuglingsmasern meiden!**
 - **Ebenso ist das Risiko für Erwachsene wesentlich höher. Todesfälle in Deutschland und Schweiz zuletzt v.a. Erwachsene: Immunität prüfen! Immunitätsnachweis mögl.**
-



Masern in Deutschland und weltweit

- Bis KW 45 im Jahr 2020 in Deutschland 73 Fälle, davon keinen in den ostdeutschen Bundesländern, 3 in Berlin
 - Masern weltweit: 2019 869 770 Fälle, die höchste Zahl seit 1996, mit 207.500 Todesfällen = **globale Mortalität > 20 % (Covid 0,16%)**. **Todesfälle 50 % mehr als 2016**. BMJ 2020;371:m4450
 - Fazit: Global keine Elimination, keine Eradikation in Sicht.
 - Elimination in Deutschland? „Unterbrechung einer einer endemischen Maserntransmission über 36 Monate“
 - Problem: Die Nachverfolgung (surveillance). Keine Durchimpfungsrate „> 95 %“ erforderlich!
 - Andere Länder mit niedrigerer Impftrate als Deutschland haben den Status „Elimination“ erreicht.
 - Deutschland hat sich international verpflichtet, die Masernelimination anzustreben. Die Mehrheit der Bevölkerung teilt dieses Ziel.
-



Masernimpfung in Deutschland 2020

- Eine verträgliche, wirksame Schutzimpfung in einer Pandemie mit vielen Todesfällen weltweit ist grundsätzlich eine wünschenswerte und wirksame medizinische Präventionsmaßnahme. Beispiel Poliomyelitis. Das gilt grundsätzlich auch für Masern.
 - Impfungen haben einen **spezifischen Schutzeffekt und unspezifische Effekte**. Diese können unspezifisch das Immunsystem schwächen („Tot“impfstoffe im 1. Lebensjahr) oder stärken (Masernimpfung im 1. Lj. in sehr armen Ländern).
 - **Die Masernimpfung ist eine „Lebendimpfung“**. Sie trägt damit nicht wesentlich zu einer Verschlechterung der Immunregulation im frühen Kindesalter bei, die für Totimpfstoffe inzwischen mehrfach nachgewiesen ist.
 - **Die Impfstoffe enthalten keine Adjuvantien wie Aluminium.**
 - STIKO empfiehlt (neben Rota) Masern, Mumps, Röteln und Windpocken mit 11 und 15 Monaten zu impfen.
-



Masernimpfung in Deutschland 2020

- **Die Masernimpfung schützt im 2. Lebensjahr nach einer ersten Impfung zu 95 %.**
 - Bei Impfung im ersten Lebensjahr (9 – 12 Mon.) ist die Schutzwirkung wesentlich geringer (mispriming of immune system) und kann nicht nachträglich wesentlich erhöht werden.
 - WHO empfiehlt in Ländern wie Deutschland Impfung ab 12 Mon.
 - Die Masernimpfung steht in Deutschland nicht als **Einzelimpfung** zur Verfügung. Der „Measles life“ Impfstoff kann aus der Schweiz importiert werden.
 - Die Kombinationsimpfung MMR hat Nachteile
 - Im frühen Kindesalter (Mumps)
 - Im Erwachsenenalter (Rötelnunverträglichkeit)
-



Masernimpfung in Deutschland 2020

- Die zweite Masernimpfung **verstärkt nicht den Impfschutz, sondern soll Impflücken (ca. 5 % aller Geimpften) schließen.**
 - Die STIKO empfiehlt extrem frühe Impfzeitpunkte: 11. bzw. 15. Lebensmonat. WHO empfiehlt wesentlich spätere 2. Impfung.
 - Masern sind auch bei Geimpften, auch bei zweimal Geimpften möglich (ca. 5 % aller Masernfälle – bei Mumps bis > 50 %!)
 - **Ein Immunitätsnachweis durch Blutabnahme (3 Mon. nach erster Impfung oder auch später) macht die 2. Impfung überflüssig.**
 - Das gilt auch für die Rötelnimpfung.
 - Mumpsimpfung im Kindesalter: verschiebt das Risiko in die Pubertät und später (Hodenentzündung), verhindert Mumps bei Mädchen im Kindesalter (Schutzfaktor Ovarialkarzinom)
 - Rötelnimpfung soll Schädigung des Ungeborenen bei
 - Schwangeren verhindern
 - Windpockenimpfung erhöht Zosterrisiko von Erwachsenen.
-



Masernimpfung in Deutschland 2020

- Also wann impfen?
 - einmal im 2. Lebensjahr
 - MMR vor der Pubertät
 - **Nebenwirkungen:** am gefährlichsten ist ein übersehener Immundefekt (Todesfälle in D!) – eher etwas später impfen
 - Impfmasern zeigen einen Impferfolg.
 - Entscheidend: nur Gesunde impfen, 2 Wochen danach Ruhe
 - Keine Kombination mit Totimpfstoffen! – 4 Wochen Abstand
 - Die Masernimpfung steht in Deutschland nicht als Einzelimpfung zur Verfügung. Der „Measles life“ Impfstoff kann aus der Schweiz importiert werden.
 - Die Kombinationsimpfung MMR hat Nachteile
 - Im frühen Kindesalter (Mumps)
 - Im Erwachsenenalter (Rötelnunverträglichkeit)
-



Masernimpfung in Deutschland 2020

- **Das geplante Masernschutzgesetz schafft eine „Impfpflicht“ (so ausdrücklich die Gesetzesbegründung), die in mehrfacher Hinsicht verfassungswidrig ist.**
- **Verletzt werden insbesondere das Grundrecht auf**
 - körperliche Unversehrtheit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG der Kinder,
 - das grundrechtlich geschützte Elternrecht Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG**und**
 - die Gleichheitsrechte von Kindern und Eltern Art. 3 Abs. 1 GG.

Es handelt sich um Grundrechte, auf die sich alle Menschen berufen dürfen, unabhängig insbesondere von der Staatsangehörigkeit, also z.B. auch geflüchtete Menschen.



Masernimpfung in Deutschland 2020

- Das Masernschutzgesetz arbeitet mit einer
 - i n d i r e k t e n Impfpflicht: Wer keine Masernimmunität nachweisen kann, darf nicht
 - in die Kita oder den Kindergarten
 - wird bei Schulbesuch mit Bußgeldern belegt
 - kann nicht im Gesundheitswesen berufstätig sein etc.
 - Es handelt sich keineswegs nur um einen „mittelbaren Eingriff“ in die Grundrechte der Kinder und Eltern, sondern um einen „intensiven Grundrechtseingriff“ (Prof. Rixen).
 - Massiv betroffen sind auch die Gesundheitsberufe. Für Erwachsene ist der MMR-Impfstoff nicht ohne Risiken (Gelenke), vor allem wegen der Rötelnkomponente.
 - Immunitätsnachweis für Masern durch Labor möglich!
-



Masernimpfung in Deutschland 2020

- **Verfassungsrechtlich hoch problematisch: Impfpflicht als Cluster-Eingriff“:**
z.B. im Schulalter
 - Bußgeld
 - Verweigerung einer empfohlenen Impfung „gefährdet das Kindeswohl“ (BGH-Urteil)
 - Verpflichtung auch der Lehrer, neben dem Gesundheitsamt das Jugendamt einzubeziehen
 - Bei „gefährdetem Kindeswohl“ droht durch das Jugendamt der Teilentzug des Sorgerechts
 - Das könnte bis zur Zwangsimpfung gehen
 - Erwarteter Entscheid des BVerfG im ersten Halbjahr 2021 – auch zum Thema indirekte Impfpflicht?
 - Schriftliche Anhörung abgeschlossen
 - Mündliche Verhandlung?
-





COVID 19 : Wie gehen wir mit der Impfung um?





Impfziele bei COVID 19

- **Senken der Zahl oder Verhindern schwerer COVID-Erkrankungen und COVID-bedingter Todesfälle, vor allem für Hochrisikogruppen**
- **Unterbrechen der Virustransmission (der Geimpfte ist nicht mehr ansteckend)**

**Tatsache ist: Dies sind nicht Endpunkte der Phase III Zulassungsstudien. Endpunkte sind:
«COVID-Ereignisse» z.B. Husten + Abstrich**



Gründe:

- **Schwere Covid-Erkrankungen sind auch bei Infizierten selten.**
 - **«90 – 95 % Effektivität» beziehen sich zunächst nur auf «Covid-Ereignisse»**
 - **Bei Studiengrößen von ca. 30.000 – 43.000 Teilnehmern geht es dabei um Größenordnungen von 95 COVID-Fällen (Moderna) oder 170 COVID-Fälle, also geringe Fallzahlen in kurzer Zeit.**
 - **In der Tat zeigten sehr viel weniger (- 94 – 95%) eine COVID-Infektion, und auch bei schweren Fällen gab es entsprechende Unterschiede (9 vs.1)**
-



Wer wird in den Studien derzeit geimpft?

- Bis auf Ausnahmen keine Kinder
- Keine Schwangeren
- Wenige ältere Menschen der Hochrisikogruppen; wenn Ältere, dann v.a. «fit» zwischen 60 und 80 Jahren

Die Wirksamkeit der neuen Impfstoffe bezogen auf gefährdete Menschengruppen können wir also aus den laufenden Phase III – Studien (Zulassungsstudien) heraus noch nicht beurteilen. Aus anderen Studien wissen wir, dass insbesondere alte Menschen schwächer auf Impfungen ansprechen können. Die bisherigen Ergebnisse dazu bei SARS-CoV-Impfungen sind unterschiedlich, doch scheinen einige aktuelle Impfstoffe auch bei Älteren anzusprechen..



Wie wird placebokontrolliert?

- **Positiv: Es wird zum Teil mit Kochsalzlösung verglichen** (=«echtes» Placebo). ABER: Nach Abschluss der Studie wird allen aus der Placebogruppe das «Verum» angeboten werden dann aber **keine Daten zur Langzeitsicherheit**.
 - **In vielen anderen Zulassungsstudien wird mit nebenwirkungsreichen Impfstoffen (z.B. Meningitisimpfstoff) «zum Vergleich» geimpft.** Dadurch ergibt der «Vergleich» keine aussagekräftigen Daten zur Nebenwirkungsrate.
-



- **Impfstoffe, die die Eiweißbildung des Organismus verändern (mRNA-,DNA-; Vektorimpfung) sind ein noch unbekanntes Risiko**
 - **Verändern die Eiweißsynthese des Organismus,**
 - **Ein prinzipielles Risiko dieser Impfstoffe ist die Auslösung von autoimmunologischen Prozessen.**
 - **Dieses Risiko ist zum Teil erst bei längerer Nachbeobachtung erfassbar; dazu derzeit keine stringenten Protokolle**
 - **Beim Menschen Neuland, Ergebnisse Tier – Mensch nicht übertragbar**
 - **Es werden parallel verschiedene Impfstofftechnologien eingesetzt, die Erkenntnisse vom einen Impfstoff sind nicht auf den anderen übertragbar**
 - **Aktuelle Nachrichten von den Zulassungsstudien zeigen an, dass wir auch mit relativ vielen akuten Nebenwirkungen zu rechnen haben:**
 - **Kopfschmerzen, Erschöpfungsgefühl, Fieber, Muskelschmerzen**
-



Was wissen wir derzeit nicht?

- **Was bedeuten gemessene Antikörper im Blut in Bezug auf den Schutz vor Ansteckung, Schwere der Erkrankung?** Gerade bei COVID 19 bestehen hier grundsätzliche Unklarheiten, weil die zelluläre (schwer messbare) Immunität von großer Bedeutung ist. Entscheidend werden die klinischen Beobachtungen über Jahre sein. Die Güte und Dauer eines möglichen Impfschutzes sind also zum Zeitpunkt der Zulassung nicht beurteilbar.
 - **Kinder** scheinen im übrigen in > 40 % kreuzreaktive Antikörper gegen SARS-CoV-2 aufzuweisen ohne Impfung, bei Erwachsenen sehr viel weniger. **Keine Indikation für Kinder und Jugendliche!**
 - **Seltene, schwerwiegende Nebenwirkungen können erst erfasst werden, wenn sehr viele Menschen geimpft wurden.** Ein Beispiel: Bei Grippeimpfungen Guillen-Barre-Syndrom 1:890.000. Ebenso unklar ist derzeit noch die Dauer scheinbar harmloserer Nebenwirkungen.
 - Nebenwirkungen können bei Menschen mit vorbestehenden, z.B. chronisch entzündlichen Erkrankungen sehr viel schwerer ausfallen (solche Menschen sind nicht Teil der Zulassungsstudien)
-



Das Problem der Impfzentren

- **Beispiel: Planung niedersächsischer Impfzentren**
- mRNA (Herstellung billig) – verpackt in Nanotechnik (Sicherheit unklar) – komplexe Logistik, da der Impfstoff gekühlt werden muss, um ihn lagern zu können (- 70 Grad).
- Impfen wird wegverlagert vom Hausarzt, der den Patient kennt.
- In der niedersächsischen Planung sind 3 Minuten Beratungszeit eingeplant (in Baden-Württemberg angeblich wesentlich mehr).
- Keine Untersuchung durch den Arzt vorgesehen
- An sich rechtlich ein aufwändiger Beratungsprozess und Einwilligung notwendig wie bei einem: Patienten mit Risikofaktoren; es erfolgt keine Gesundheitsuntersuchung; Abwägung noch unbekannter Nebenwirkungen – und dies, ohne die Patienten vorher zu kennen?
- «Fließbandmedizin» 60 – 120 Patienten pro Stunde für ältere Menschen mit sehr individuellen und komplexen Gesundheitsrisiken (so die Planung in Baden-Württemberg) ?





Kern: Der freie informierte Impfscheid

Letztlich haftet der impfende Arzt.

- **Information über die Krankheit, den Impfstoff, dessen mögliche Nebenwirkungen, den Stand des Wissens**
 - **Fragen des Patienten beantworten, schriftliche Informationen reichen nicht**
 - **Ergebnisoffen, sonst juristisch unglaubwürdig**
 - **Es gibt derzeit keinerlei Erstattung im deutschen Gesundheitssystem für eine ergebnisoffene Impfberatung**
-



Impfpflicht?

Leopoldina – Deutscher Ethikrat – STIKO 9.11.2020:

Impfung soll freiwillig sein, aber:

« Leitend für die geplante Impfkampagne müsse **die aufgeklärte, freiwillige Zustimmung der impfwilligen Bürger sein**. Auszuschließen sei daher eine undifferenzierte, allgemeine Impfpflicht. **Eine Pflicht lasse sich allenfalls für eine „präzise definierte Gruppe“ rechtfertigen, wobei dann „schwerwiegende Gründe“ vorliegen müssten, heißt es.**

Normalerweise werde eine Dringlichkeit individuell festgestellt. In der aktuellen Pandemie-Situation werde man aber pauschalisieren müssen, erläuterte Buyx.



Impfpflicht?

Leopoldina – Deutscher Ethikrat – STIKO 9.11.2020 / 2:

Mediziner sind eine Hauptrisikogruppe und «Systemrelevant»: Wird die Impfung Voraussetzung, um Patienten behandeln zu dürfen mit COVID-Risiko? Hat gar die-/derjenige, die nicht geimpft werden, aber solche Patienten versorgen will, sich «den falschen Arbeitsplatz gewählt», wie es bei Frau Buyx angeklungen ist?

Wie steht es um die de facto Impfpflicht in Betrieben?

Unklar bleibt weiterhin die Position zum «Immunitätsnachweis»



Wie würde man eine Impfpflicht durchsetzen?

- Berufsverbot? Kündigung?
 - **Coronaeinschränkungen ohne Impf-
/Immunitätsnachweis**
 - Grundrechte werden immer stärker indirekt eingeschränkt
 - De facto droht eine Diskriminierung Ungeimpfter
 - Klage gegen die indirekte Masernimpfpflicht berührt auch diesen Aspekt, wird voraussichtlich in 2021 vom BVerfG entschieden werden.
-



Was bedeutet das alles für uns?

- **Wer Freiheit will, muss die Freiheit des anders Denkenden wollen**
 - **Wer Grundrechte will, muss gerade in Krisenzeiten dazu stehen; das Grundgesetz wurde als Antwort auf eine extreme Ausnahmesituation geschaffen.**
 - **Eine funktionierende Prävention durch Impfen in einer Pandemie kann einen wesentlichen Fortschritt bedeuten.**
 - **Die Urteilsbildung mit allen damit zusammen hängenden Fragen ist eine Frage an den freien Menschen in der Gemeinschaft. Sie sollte beweglich sich entwickeln können. Das Wissen ändert sich wöchentlich.**
 - **Auch wir als Ärztinnen und Ärzte sollten hier frei zu einem je eigenen Urteil kommen. Sonst werden wir nicht glaubwürdig für die Freiheit unserer Patienten eintreten können.**
-