



Impfen als Pflicht?

STELLUNGNAHME · **KURZFASSUNG**

27. Juni 2019

Der vollständige Text der Stellungnahme „Impfen als Pflicht?“ sowie alle öffentlich verfügbaren begleitenden Informationen und Dokumentationen des Deutschen Ethikrates zum Thema „Gesundheitsvorsorge“ sind unter <https://www.ethikrat.org/themen/medizin-und-gesundheit/gesundheitsvorsorge> abrufbar.

Herausgegeben vom Deutschen Ethikrat

Jägerstraße 22/23 · D-10117 Berlin
Telefon: +49/30/20370-242 · Telefax: +49/30/20370-252
E-Mail: kontakt@ethikrat.org
www.ethikrat.org

© 2019 Deutscher Ethikrat, Berlin
Alle Rechte vorbehalten.
Eine Abdruckgenehmigung wird auf Anfrage gern erteilt.
Layout: Torsten Kulick
Titelillustration: Lesterman/Shutterstock.com

>> INHALT

Zusammenfassung	5
Empfehlungen	16
Sondervotum	19

>> ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung

- 1) Gegen viele von Viren verursachte, bis heute nur symptomatisch therapierbare Infektionskrankheiten sind Impfungen die wichtigste Maßnahme, um schwerwiegenden gesundheitlichen Gefahren vorzubeugen und Krankheiten auszurotten. Die Masern sind eine objektiv – wenn auch oft unterschätzt – gefährliche Infektionskrankheit, die sich mit einem allgemein zugänglichen und gut verträglichen Impfstoff vermeiden lässt. Obwohl sie daher geradezu ein Musterbeispiel einer Infektionskrankheit darstellen, deren Eradikation im globalen Maßstab möglich wäre, gelingt schon ihre Elimination in verschiedenen Weltregionen trotz zeitweiliger Erfolge bislang nicht dauerhaft. Auch in Deutschland ist das Ziel, die Masern zu eliminieren, bisher verfehlt worden.
- 2) Ursachen dafür, dass die Elimination der Masern bisher in Deutschland nicht gelungen ist, sind zum einen die nicht ausreichende Quote

bei den Zweitimpfungen sowie die insgesamt zu spät erfolgenden Erst- und Zweitimpfungen im Kindesalter. Zum anderen bestehen in ihrem Ausmaß weitaus gravierendere Impflücken in der erwachsenen Bevölkerung.

- 3) Aus dem begrenzten Erfolg der bisherigen Strategien ergeben sich wichtige ethische und rechtliche Fragen für die weitere Vorgehensweise, insbesondere, ob und inwieweit direktive Maßnahmen wie die Einführung einer Impfpflicht gerechtfertigt sein könnten. Diese Fragen sind Gegenstand der vom Deutschen Ethikrat vorgelegten Stellungnahme, die sich auf die Masern fokussiert, dabei aber ethische Maßstäbe entwickelt, die auch auf andere impfpräventable Infektionskrankheiten anwendbar sind.

Sachstand

- 4) Die Masern gehören zu den ansteckendsten Krankheiten überhaupt. Auch wenn die überwiegende Mehrzahl der in Deutschland betroffenen Kranken binnen wenigen Wochen die Masern ohne merkliche Folgeerscheinungen überwindet, können schon im „normalen“ Krankheitsverlauf bei Betroffenen ohne gesundheitliche Vorschädigung und in einem Umfeld mit guter Gesundheitsversorgung eine Reihe von Komplikationen auftreten. Dazu zählen Mittelohrentzündung, Durchfall, Lungenentzündung, postinfektiöse Enzephalitis und als Spätkomplikation nach mehreren Jahren die subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE), die nahezu immer zum Tod führt.
- 5) Die Masernimpfung erfolgt in aller Regel im Rahmen einer Mehrfachimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln (heutzutage häufig zusätzlich kombiniert mit einem Impfstoff gegen Windpocken bzw. Gürtelrose). Die Impfung gilt als äußerst nebenwirkungsarm.

- 6) Das Ziel von Impfungen ist eine Absenkung der Erkrankungshäufigkeit bzw. der Häufigkeit ihrer Komplikationen und davon abhängig die Vermeidung von Todesfällen infolge der Erkrankung. Die von Masern verursachten Erkrankungen, Komplikationen und Todesfälle lassen sich durch die in Deutschland empfohlene zweimalige MMR-Impfung mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit vermeiden.
- 7) Gemeinschaftsschutz – das heißt ein Zustand, in dem auch nichtimmune Personen in einer Bevölkerung geschützt sind, weil hinreichend viele andere Personen immun sind und daher den Erreger nicht länger an ungeschützte Personen weitergeben – kann nur bei Krankheiten erreicht werden, die wie die Masern ausschließlich von Mensch zu Mensch übertragen werden können. Er dient vor allem vulnerablen Personen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können oder bei denen die Impfung keine Immunität bewirkt, nützt aber ebenso Personen, die ohne medizinischen Grund nicht geimpft sind und damit ohne eigenes Zutun von der Impfbereitschaft anderer profitieren. Um einen Gemeinschaftsschutz zu erreichen, müssen bei Masern aufgrund ihrer hohen Infektiosität etwa 95 Prozent der Bevölkerung immun sein.
- 8) Die Gründe, derentwegen Menschen in Deutschland nicht gegen die Masern geimpft sind, sind vielfältig. Eine wichtige Rolle spielen mangelndes Wissen über die Bedeutung der Impfung auch im Erwachsenenalter, mangelndes Vertrauen in die Wirksamkeit und Sicherheit von Impfungen sowie in öffentliche Impfeempfehlungen, mangelndes Bewusstsein für die Schwere der Masernerkrankung, praktische Barrieren wie Alltagsstress, Fehleinschätzungen zum Beispiel der Impfrisiken wegen unseriöser Informationsquellen sowie mangelndes Verantwortungsgefühl gegenüber der Gemeinschaft bzw. fehlende Bereitschaft, mit der eigenen Impfung zum Infektionsschutz anderer beizutragen.

Normative Analyse

- 9) Der Begriff der „Impfpflicht“ kann entweder im *moralischen* oder im *rechtlichen* Sinne verstanden werden. Von einer staatlichen Impfpflicht im eigentlichen Sinn kann nur gesprochen werden, wenn erstens der verpflichtete Personenkreis und zweitens die Rechtsfolgen von Pflichtverletzungen präzise bestimmt sind.
- 10) Das geltende Recht kennt keine Impfpflicht im engeren Sinne, sieht man von bestimmten Sonderregelungen für Soldatinnen und Soldaten ab. Insbesondere enthält es keine auf Prävention zielenden und bei Verstößen sanktionierenden Impfpflichtregelungen. Stattdessen setzt der Staat weitgehend auf informatorische, empfehlende, zum Teil aber auch verpflichtende Beratung.
- 11) Mit Blick auf die derzeit auch in Deutschland verstärkt diskutierte Frage nach einer allgemeinen Impfpflicht, wie sie etwa vom Bundesministerium für Gesundheit und der Bundesärztekammer gefordert wird, ist aus verfassungsrechtlicher Perspektive zunächst festzustellen, dass die derzeitige Rechtslage keinen durchgreifenden Bedenken begegnet. Die Frage, ob der Gesetzgeber über die Möglichkeiten des geltenden Rechts hinaus auch „harte“ Impfpflichtregeln einführen *dürfte*, ist damit jedoch noch nicht beantwortet.
- 12) Soweit (Klein-)Kinder als Impfpflichtige in den Blick genommen werden, sind sowohl das Grundrecht des Kindes auf Gesundheit und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) als auch das Elternrecht des Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG zu berücksichtigen. Das Bundesverfassungsgericht fasst das Elternrecht als treuhänderisches Grundrecht der Eltern auf, ihre Pflege und Erziehung am Wohl des Kindes auszurichten. Allerdings dürften Eltern grundsätzlich „frei von staatlichem Einfluss nach eigenen Vorstellungen darüber entscheiden, wie sie ihrer Elternverantwortung gerecht werden wollen“. Das bedeutet, dass eine Impfpflicht einen Eingriff in das Elternrecht markiert, der

nur im Rahmen des staatlichen Wächteramtes (Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG) legitim ist und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit im weiteren Sinne Rechnung tragen muss. Der Eingriff muss also geeignet, erforderlich und angemessen sein im Hinblick auf die mit der Impfung verbundenen – zweifelsohne legitimen – Ziele des Gesundheitsschutzes der Kinder und der Gesamtbevölkerung bzw. besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen.

- 13) Ein Eingriff in das Elternrecht durch das Familiengericht, das die Entscheidung über die Impfung den Eltern entzieht und auf eine Ergänzungspflegerin bzw. einen Ergänzungspfleger überträgt, sowie eine unter Umständen zwangsweise Durchführung der Impfung gegen das Kind dürfte unter den gegenwärtigen Bedingungen nicht zu rechtfertigen sein, zumal ein solches Vorgehen zu einer Traumatisierung des Kindes führen könnte. Dementsprechend erscheint auch die Koppelung des Schulbesuchs an eine vorherige Masernimpfung als fragwürdig. Als verfassungsrechtlich möglicherweise zulässige Ausgestaltung eines „harten“ Impfzwangs kommt aber eventuell eine Regelung in Betracht, die den Besuch einer Einrichtung der Kindertagespflege (Kita, Tageseltern) bzw. deren Betriebserlaubnis vom Nachweis einer ausreichenden Masernimpfung abhängig macht.
- 14) Neben Kindern kommen auch Erwachsene als Adressatinnen und Adressaten einer Impfpflicht in Betracht. Insoweit könnte erwogen werden, Personen, die in ihrem beruflichen Alltag mit Menschen zu tun haben, die aufgrund einer Maserninfektion einem besonders hohen Risiko einer schweren Erkrankung oder gar des Todes ausgesetzt wären, eine derartige Betätigung ohne Nachweis einer Immunität bzw. Impfung zu untersagen. Eine derartige Impfpflicht erscheint nicht von vornherein verfassungsrechtlich unzulässig. Die je nach Ausgestaltung unterschiedliche Eingriffsintensität einer derartigen Beschränkung der Berufsfreiheit muss in einem angemessenen Verhältnis zum Eingriffszweck stehen.

- 15) Mit dem Ausdruck „Impfpflicht“ ist oft die Vorstellung verbunden, dass der Staat diese Pflicht per Gesetz vorschreibt und im Extremfall mit staatlichem Zwang durchsetzt. Der Begriff kann allerdings sowohl im Sinne einer strengen Rechtspflicht als auch im Sinne einer dem Ethos zugehörigen „Tugendpflicht“, also einer reinen Moralpflicht verstanden werden. Wollte man die Forderung nach einer generellen Impfpflicht im Sinne einer strikten Rechtspflicht verstehen, so führte die Anwendung der dafür konstitutiven Attribute der Unentrinnbarkeit, Erzwingbarkeit und Eindeutigkeit zu einer Reihe von höchst problematischen Konsequenzen.
- 16) Insgesamt ist aus ethischer Sicht einer Regelung im Rahmen von sozial verbindlichen Ethos-Regeln der Vorrang zu geben. Diese Einschätzung könnte sich beim Eintreten besonderer Gefahrenlagen ändern. So wäre eine Verschärfung von Tugend- zu Rechtspflichten beispielsweise zu rechtfertigen, wenn eine akute Gefährdung der Gesundheit großer Teile der Bevölkerung rigide Interventionen erforderte. Außerdem können die Verpflichtungsarten je nach betroffener Personengruppe und gegebenem Handlungskontext auch nebeneinander bestehen. So liegt kein Widerspruch darin, bei Eltern lediglich an das moralische Verantwortungsgefühl zu appellieren, um auf eine Erhöhung der Impfquoten bei Kindern hinzuwirken, bei medizinischem Personal mit Kontakt zu besonders anfälligen Personen hingegen eine sanktionsbewehrte Impfpflicht zu fordern.
- 17) Gegen eine moralisch gerechtfertigte Impfverpflichtung werden von Angehörigen einiger Gruppen religiöse bzw. weltanschauliche Gründe vorgebracht. Grundsätzlich ist es jedem Menschen freizustellen, sein Leben gemäß seinen individuellen religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen zu gestalten. Diese Freiheit hat jedoch Grenzen, sofern die Folgen dieser Handlungen die legitimen Interessen anderer Menschen tangieren. Dabei sind nicht nur die Ausführungshandlungen, sondern auch die Unterlassungshandlungen zu berücksichtigen. Wer es unterlässt, sich (oder diejenigen Menschen, für die er oder

sie verantwortlich ist) einer Masernimpfung zu unterziehen, fügt mit hoher Wahrscheinlichkeit (gegebenenfalls anonymen) anderen einen Schaden zu. Die Glaubens- und Gewissensfreiheit kann daher nicht zur Rechtfertigung einer vermeidbaren Gefährdung Dritter in Anspruch genommen werden.

- 18) Von zentraler Bedeutung für die Beantwortung der Frage, ob Eltern moralisch verpflichtet sind, ihre Kinder gegen Masern impfen zu lassen, ist der argumentative Verweis auf das Kindeswohl. So ließe sich argumentieren, dass aufgrund des faktischen Beitrages der Masernschutzimpfung zur Wahrung des Kindeswohls nicht nur eine moralische Verpflichtung der Eltern bestehe, ihren Kindern diesen Impfschutz nicht vorzuenthalten, sondern auch der Gesetzgeber grundsätzlich legitimiert sei, diese elterliche Pflicht gesetzlich zu verankern.
- 19) Eine erste Voraussetzung für eine Pflicht der Eltern, ihre Kinder impfen zu lassen, besteht darin, dass die Pflichterfüllung zumutbar ist. Im Fall einer Masernimpfpflicht betrifft das zum einen den Zugang zur Impfung; zum anderen muss es aber auch zumutbar sein, die mit der Impfung verbundenen (sehr selten auftretenden) Nebenwirkungen für das Kind zu akzeptieren. Beim Abwägen des erhofften Nutzens gegen den möglichen Schaden einer Impfung müssen Eltern epidemiologischen Expertinnen und Experten vertrauen, die einzig anhand des Abgleichs der Daten von Millionen Impfungen und Millionen Krankheitsverläufen seriöse Chancen-Risiken-Abwägungen anstellen können.
- 20) Die stärkste Grundlage für eine elterliche Impfpflicht wäre gegeben, wenn man behaupten könnte, dass Eltern mit der Entscheidung gegen die Masernimpfung ihren Kindern unnötigerweise einen vermeidbaren gravierenden gesundheitlichen Schaden zufügen. Eltern können ihren Kindern schaden, wenn sie es unterlassen, sie gegen Masern impfen zu lassen, weil sie es so versäumen, die Kinder vor

den Risiken einer zukünftigen Masernerkrankung zu bewahren. Das eigentliche Problem mit der Bezugnahme auf den Schaden, den Eltern ihren Kindern mit der Entscheidung gegen die Masernimpfung zufügen, liegt jedoch darin, dass das Schadensrisiko umso geringer ist, je höher die Impfbereitschaft aller anderen Individuen ist, die das Kind in der Zukunft anstecken könnten.

- 21) Die Impfung gegen eine hochansteckende Infektionskrankheit wie die Masern ist deshalb keine reine Privatangelegenheit, weil jedes nicht geimpfte Kind die Populationsimmunität schwächt und damit das Risiko von Masernausbrüchen erhöht sowie besonders schutzbedürftige Personen (die selbst nicht geimpft werden können) gefährdet.
- 22) Ein Solidaritäts- und Gerechtigkeitsargument beruht in diesem Kontext auf der Wahrnehmung, dass es im Bereich der Infektionsgefahr durch gefährliche Krankheitserreger nicht nur eine gemeinsame Gefährdungslage für die meisten Individuen gibt, sondern auch der moralisch relevante Umstand zu berücksichtigen ist, dass die wirksame Abwehr dieser Gefahrenlage die Leistungsfähigkeit Einzelner überfordert. Bei jedem Kind besteht eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass es nicht direkt, sondern nur indirekt über den Schutz der anderen geschützt werden kann, etwa wenn es trotz einer Zweifachimpfung keine Antikörper entwickelt. So gesehen haben wir es bei der gesellschaftlichen Impfpraxis geradezu mit einem Musterbeispiel solidarischen Handelns zu tun, bei dem das Individual- und das Gemeinwohl eng miteinander verschränkt sind. Es muss dabei allerdings berücksichtigt werden, dass es sich bei der Impfung um einen Eingriff in die körperliche Integrität einer Person handelt, der generell einer höheren Begründungslast unterliegt.
- 23) Eng mit dem Solidaritäts- und Gerechtigkeitsgedanken verbunden ist ein zweites Argument, das auf den Status der Populationsprävention bzw. des Gemeinschaftsschutzes als *öffentliches Gut* abhebt. Öffentliche Güter betreffen alle Mitglieder einer Population und lassen sich

daher anders als private Güter nicht einzelnen Mitgliedern exklusiv zuordnen. Gerade mit Blick auf die hochansteckenden Masernerreger stellt die Verbesserung der Populationsprävention in jedem Fall ein sinnvolles und notwendiges Ziel von Public-Health-Maßnahmen dar. Die hier angestellten Überlegungen zeigen also, dass es starke Argumente für das Bestehen einer moralischen Verpflichtung seitens der Eltern gibt, ihre minderjährigen Kinder gegen Masern impfen zu lassen.

- 24) Um eine moralische oder sogar rechtliche Verpflichtung zur Impfung Erwachsener zu begründen, könnte man zunächst im Sinne eines Schadensargumentes auf die drohenden eigenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen verweisen, die im Falle einer Infektion zu erwarten wären und die das eigene Wohl unnötig gefährden würden. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass ein liberaler Rechtsstaat eine einsichts- und urteilsfähige Person nicht allein zu ihrem individuellen Nutzen zu einer Behandlungs- oder Präventionsmaßnahme zwingen darf.
- 25) Der Anspruch Dritter auf Schutz vor Fremdschädigung kann zu einem Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht berechtigen, gegebenenfalls auch mit der Konsequenz eines Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit, sofern die Gefahr groß und unmittelbar drohend ist und sich nicht auf andere, weniger eingreifende Weise abwenden lässt.
- 26) Bei Infektionskrankheiten wie den Masern, die von Mensch zu Mensch übertragen werden, fällt insbesondere ins Gewicht, dass sich manche Menschen nicht ausreichend gegen diese Infektion schützen können, selbst wenn sie das wollten. Sie können vor Erkrankung und möglichem Tod nur mithilfe von impfwilligen Dritten geschützt werden. Dazu zählen etwa kranke Menschen mit eingeschränkter Immunabwehr, Kinder und Erwachsene ohne ausreichenden Schutz trotz Zweifachimpfung sowie Säuglinge ohne ausreichenden Nestschutz. Ungeimpfte können auch im Rahmen von Auslandsreisen

Kinder und Erwachsene in anderen Regionen der Welt gefährden, die keinen ausreichenden Zugang zu Impfvorsorge haben.

- 27) Ein Teil der erwachsenen Personen ohne ausreichenden Impfschutz ist aufgrund der Berufstätigkeit besonderen Infektionsrisiken ausgesetzt und riskiert dann stets auch, die Infektion an andere Menschen weiterzugeben. Dazu gehören etwa Lehrpersonen und besonders das Personal aus Medizin, Pflege oder Hebammenwesen.
- 28) Gerade mit Blick auf die Angehörigen bestimmter Gesundheitsberufe wäre zu prüfen, ob es nicht hinreichende Gründe für die Einführung einer – in Deutschland bisher noch nicht bestehenden – *berufsbezogenen Impfpflicht* gibt. Aus Gründen des Gemeinschaftsschutzes kann zumindest ein starkes moralisches Gebot zur Impfung für solche Personen konstatiert werden, die beruflich ein erhöhtes Risiko tragen, sich zu infizieren und die Infektion an Dritte, insbesondere anfällige und damit besonders vulnerable Personen weiterzugeben. Dies gilt umso mehr, als sie mit ihrer Berufswahl freiwillig eine erhöhte Verantwortung übernommen haben.
- 29) Auch wenn gezeigt werden konnte, dass es insgesamt hinreichend starke Argumente für das Bestehen einer moralischen Verpflichtung gibt, sich selbst bzw. die eigenen Kinder gegen die Masern impfen zu lassen, stellt sich die Frage, wie diese Verpflichtung in der Praxis konkret umgesetzt werden sollte. Die jeweiligen Lösungsansätze sollten mit Blick auf die enge Verschränkung von Individual- und Gemeinwohl nicht nur den hier in Anschlag gebrachten moralischen Gesichtspunkten der fairen Lastenverteilung, der Solidarität und der intergenerationellen Gerechtigkeit entsprechen, sondern auch dem Grundgedanken der Liberalität und der Verhältnismäßigkeit verpflichtet sein. Gesetzliche Zwänge sollten grundsätzlich nur als Ultima Ratio zum Einsatz kommen, nämlich dort, wo alle anderen niedrigschwelligeren Maßnahmen an ihre Grenzen gestoßen sind. Konstruktive Schritte zur Verbesserung der Impfquoten sollten

daher zunächst einmal an denjenigen alltagspraktischen Barrieren ansetzen, die nachweislich wesentlich dazu beitragen, dass die gesundheitspolitischen Impfziele in Deutschland noch immer verfehlt werden.

- 30) Es gibt Indizien dafür, dass die von der Weltgesundheitsorganisation vorgegebene Durchimpfungsquote von 95 Prozent bei der zweiten Impfung bei Kindern grundsätzlich auch ohne Zwang erreichbar ist, denn schon jetzt erhalten 97 Prozent der Kleinkinder in Deutschland eine Erstimpfung. Die Impfquoten im Kindesalter steigen zudem seit einigen Jahren aufgrund der bisher schon getroffenen, vorwiegend auf eine bessere Information der Bevölkerung zielenden Maßnahmen. Dies ist ein Beleg dafür, dass die Akzeptanz der Masernimpfung in der jetzigen Situation sehr groß und die Zahl derjenigen, die Impfungen fundamental ablehnen und oft als die eigentliche Ursache des Problems angesehen werden (und deren Kinder allenfalls über einen Impfwang erreichbar wären), äußerst klein und noch dazu seit einigen Jahren rückläufig, wenngleich regional inhomogen ist.
- 31) Zudem muss die Verhältnismäßigkeit von Zweck und Mittel beachtet werden. So würde etwa die Kontrolle einer sanktionsbewehrten allgemeinen Impfpflicht für Kinder in Betreuungseinrichtungen voraussichtlich einen großen bürokratischen Aufwand verursachen. Hinzu kommt, dass unter den Folgen eines Kita-Ausschlusses oder von Geldbußen Kinder sozial oder finanziell schlechter gestellter Eltern wesentlich stärker zu leiden hätten als Kinder wohlhabenderer Eltern. Wenn man zugleich bedenkt, dass sich nach einer Untersuchung des Sabin Vaccine Institute europäische Länder mit und ohne Impfpflicht für Kinder nicht signifikant in den erreichten Impfquoten unterscheiden, dürfte es in diesem Bereich gerechtfertigt sein, zuvor alle vorhandenen milderen Mittel zur Erhöhung der Impfquote, insbesondere mittels gezielter Ansprache säumiger Eltern durch Kinderärztinnen und -ärzte oder Jugend- bzw. Gesundheitsämter, auszuschöpfen.

>> EMPFEHLUNGEN

Die Elimination der Masern ist ein individuell und gesellschaftlich bedeutendes moralisches Ziel. Die folgenden Empfehlungen dienen dazu, die Impfquoten aller Alters- und Bevölkerungsgruppen so weit zu erhöhen, dass das für die Elimination der Masern erforderliche Maß erreicht wird. Abgesehen von Berufsgruppen in besonderer Verantwortung ist hierfür primär auf Zugangerleichterung, Aufklärung und Beratung zu setzen. Sollten diese Mittel nicht greifen, sind stärker direktive Maßnahmen und solche mit höherer Eingriffstiefe geboten. Die Empfehlungen in der hier vorgelegten Form fokussieren die Masern, können gegebenenfalls aber auch für andere Impfungen weiterentwickelt werden.

Der Deutsche Ethikrat empfiehlt mit Blick auf die Masernimpfung:

1. Eine weitere Erhöhung der Masernimpfquoten ist anzustreben. Adressatinnen und Adressaten von Maßnahmen zum Erreichen dieses Zieles müssen sowohl Kinder als auch Jugendliche und Erwachsene sein. Es sollten gezielte Informationskampagnen durchgeführt werden, um insbesondere bei Erwachsenen ein Bewusstsein für die Bedeutung eines Impfschutzes gegen Krankheiten zu schaffen, die viele fälschlich für Kinderkrankheiten halten.
2. Niedrigschwellige Aufklärungs- und Impfangebote (zum Beispiel offene Impfsprechstunden für Berufstätige, regelmäßige Impftage an Kindertagesstätten, Schulen und Hochschulen oder durch den betriebsmedizinischen Dienst) sollten etabliert werden. Dem möglicherweise entgegenstehende administrative, insbesondere

berufsrechtliche Hemmnisse sollten abgebaut werden. Sprachlichen und kulturellen Barrieren ist besonders Rechnung zu tragen.

3. Haus- und Kinderarztpraxen sollten verpflichtet werden, Impf-Erinnerungssysteme einzusetzen. Der Aufwand hierfür sollte angemessen erstattet werden.
4. Träger von Gemeinschaftseinrichtungen (§ 33 IfSG) und Einrichtungen des Gesundheitswesens sollten berechtigt und verpflichtet sein, sich Kenntnis über den Status relevanter Impfungen ihrer Beschäftigten zu verschaffen und diese auf eine ausreichende Vorbeugung durch individuelle Impfmaßnahmen hinzuweisen.
5. Alle Ärztinnen und Ärzte sollten fachgebietsübergreifend zur Durchführung von Impfungen qualifiziert und befugt werden; qualifizierende Impfkurse sollten zum verpflichtenden Inhalt des Medizinstudiums gehören. Der Stellenwert von Impfungen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von medizinischem und pädagogischem Personal (einschließlich der Bedeutung des eigenen Geimpftseins) sollte erhöht werden.
6. Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus sollten Zugang zu geschützten Impfmöglichkeiten erhalten; ärztlichen Hilfsorganisationen, die diese Option anbieten, sollte Rechtssicherheit garantiert und Unterstützung gewährt werden.
7. Die Einrichtung eines strukturierten nationalen Impfregisters ist zu empfehlen, um zukünftige Maßnahmen auf eine bessere Datenbasis zu stellen. Bei der Erhebung und Auswertung der Daten sollte auf regionale und soziale Besonderheiten geachtet werden, um Interventionen möglichst zielgenau gestalten zu können.
8. Nicht zu rechtfertigen ist die Durchsetzung einer Impfpflicht mittels körperlichen Zwangs („Zwangsimpfung“).

9. Der Deutsche Ethikrat hält es aus Gerechtigkeits- und Effektivitätserwägungen nicht für angeraten, Bußgelder oder sonstige finanzielle Sanktionen zur Erhöhung von Impfquoten zu verhängen.
10. Angesichts der gesetzlichen Schulpflicht ist eine über anlassbezogene zeitweilige Schulausschlüsse zur Gefahrenabwehr hinausgehende generelle Verknüpfung von Schulbesuch und Impfstatus abzulehnen.
11. Auch der generelle Ausschluss nicht geimpfter Kinder von vorschulischen Bildungs- und Erziehungseinrichtungen (Kitas, Horte, Tageseltern etc.) wird vom Deutschen Ethikrat abgelehnt. In besonderen Einzelfällen sollte der Ausschluss eines ungeimpften Kindes zur Risikovorsorge möglich sein.
12. Das bereits eingeführte Kontroll- und Beratungsregime des § 34 Abs. 10a IfSG sollte verschärft werden (Dokumentation des Impfstatus bei Aufnahme; jährliche Kontrolle des Impfstatus durch die Einrichtungen; regelmäßige aufsuchende Beratung mit Impfangebot vor Ort durch Gesundheitsämter bzw. von diesen beauftragte Ärztinnen und Ärzte).
13. Mit Ausnahme eines Mitglieds befürwortet der Deutsche Ethikrat eine mit Tätigkeitsverboten sanktionierbare Impfpflicht für Berufsgruppen in besonderer Verantwortung. Dies betrifft in erster Linie Personal im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen.
14. Würde eine staatliche Impfpflicht eingeführt, müsste die praktische Möglichkeit geschaffen werden, nur gegen diejenige Krankheit zu impfen, auf die sich die Pflicht bezieht. Dementsprechend wäre sicherzustellen, dass die entsprechenden Monopräparate verfügbar sind.
15. Gegenüber Ärztinnen und Ärzten, die öffentlich (insbesondere in sozialen Medien) Fehlinformationen über die Masernimpfung verbreiten, sind berufsrechtliche Sanktionen vorzusehen.

>> SONDERVOTUM

In einem Sondervotum spricht sich Christiane Fischer gegen jede Form von Impfpflicht aus. Zur Erhöhung der Masernimpfquote solle man ausschließlich auf Zugangserleichterungen sowie Aufklärungs- und Beratungsangebote zu Impfungen setzen, weil die individuelle Freiheit, das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit und das elterliche Erziehungsprimat höherwertige Ziele als die Masernelimination seien.

Mitglieder des Deutschen Ethikrates

Prof. Dr. theol. Peter Dabrock (Vorsitzender)
Prof. Dr. med. Katrin Amunts (Stv. Vorsitzende)
Prof. Dr. iur. Dr. h. c. Volker Lipp (Stv. Vorsitzender)
Prof. Dr. med. Claudia Wiesemann (Stv. Vorsitzende)

Constanze Angerer
Prof. Dr. iur. Steffen Augsberg
Prof. Dr. theol. Franz-Josef Bormann
Prof. Dr. med. Alena M. Buyx
Prof. em. Dr. iur. Dr. h. c. Dagmar Coester-Waltjen
Dr. med. Christiane Fischer
Prof. em. Dr. phil. habil. Dr. phil. h. c. lic. phil. Carl Friedrich Gethmann
Prof. Dr. theol. Elisabeth Gräb-Schmidt
Prof. Dr. rer. nat. Dr. phil. Sigrid Graumann
Prof. Dr. med. Wolfram Henn
Prof. Dr. iur. Wolfram Höfling
Prof. Dr. (TR) Dr. phil. et med. habil. Ilhan Ilkilic
Prof. Dr. rer. nat. Ursula Klingmüller
Stephan Kruij
Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Dipl.-Psych. Andreas Kruse
Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmei
Prof. Dr. med. Leo Latasch
Prof. Dr. theol. Andreas Lob-Hüdepohl
Prof. em. Dr. iur. Reinhard Merkel
Prof. Dr. phil. Judith Simon
Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhagen-Thiessen
Dr. phil. Petra Thorn

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle

Dr. rer. nat. Joachim Vetter (Leiter)
Carola Böhm
Ulrike Florian
Dr. phil. Thorsten Galert
Steffen Hering
Christian Hinke
Petra Hohmann
Torsten Kulick
Dr. Nora Schultz
Dr. phil. Stephanie Siewert