

Impfungen – ein weiterhin ungelöstes und hochaktuelles Problem

Gespräch mit Prof. Claire-Anne Siegrist vom 20. Oktober 2004



Ist die Schweizer Bevölkerung insgesamt gut geimpft?

Insgesamt ist die Bevölkerung ausreichend geimpft, auch wenn es gutdokumentierte Mängel gibt. Die Kinder sind viel besser geschützt als die Erwachsenen, die das Impfen oft bis kurz vor dem Antritt einer Reise vergessen. Bestimmte Impfungen, die vor Angst einflössenden Krankheiten schützen, sind sehr gefragt, während andere, zum Beispiel gegen Masern, etwas weniger gut akzeptiert werden, weil die Bedeutung der entsprechenden Krankheiten eher heruntergespielt wird.

Wie sieht die Stellung der Schweiz im Vergleich zu den Nachbarländern aus?

In der Schweiz wird bei weitem weniger gut geimpft als in den USA sowie in Nord- und Osteuropa, d.h. in allen Ländern, in denen die Impfprogramme direkt vom öffentlichen Gesundheitswesen durchgeführt werden. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Impfungen wie in England oder Finnland gänzlich freiwillig oder wie in Osteuropa mehr oder weniger obligatorisch sind. Ebenso schlecht wie in der Schweiz wird in Frankreich, Deutschland und Italien geimpft, also in den Ländern, die beispielsweise bei der Masernimpfung das Schlusslicht bilden und dadurch die Elimination dieser Krankheit in Europa gefährden.

Was bedeutet der Ausdruck «Schlusslicht» konkret?

Er bedeutet, dass der Anteil geimpfter Kinder (rund 85%) ungenügend ist, um die Verbreitung des Virus zu stoppen. Dafür wäre eine Impfquote von 93% erforderlich. In Finnland konnten die Masern nicht wegen eines besseren Impfstoffs ausgerottet werden, denn der ist auf der ganzen Welt gleich, sondern weil einfach eine höhere Durchimpfung erreicht und damit die Wirkung der Impfung auf die Übertragung von ansteckenden Krankheiten erhöht wurde. So kann man eine Karte von Europa erstellen und sehen, dass das Masernrisiko in jedem Land umgekehrt proportional zur Impfabdeckung ist. Im Gegensatz dazu wird in allen Ländern ungefähr gleich gegen Starrkrampf und Kinderlähmung geimpft, denn diese Krankheiten machen Angst, weil sie das Nervensystem angreifen.

Welche Norm sollten wir bei den Impfungen erreichen?

Bezüglich der Vorbeugung sind für jede Krankheit Ziele für die Impfprogramme festgelegt worden. Das Ziel der Ausrottung von Diphtherie und Starrkrampf bei Neugeborenen ist zum Beispiel in der Schweiz erreicht, auch wenn es vor allem bei nichtgeimpften, älteren Menschen noch einige Fälle von Starrkrampf gibt. Dies gilt auch für die Kinderlähmung, deren letzter Fall auf das Jahr 1982 zurückgeht. Das Ziel, die Röteln bei Schwangeren zum Verschwinden zu bringen und die Inzidenz von Masern, Mumps und Keuchhusten oder Hepatitis B zur Vermeidung schwerer Komplikationen genügend zu senken, ist bei uns noch nicht erreicht. Dabei handelt es sich nicht um rein schweizerische, sondern um spezifische Ziele der Volksgesundheit zur Vorbeugung von potentiell schweren oder tödlichen Erkrankungen. Wir wissen, welche Impfdeckung wir brauchen, um sie zu eliminieren. Zur Kontrolle der Masern müssen beispielsweise 93% der Kinder geimpft werden. So kann man leicht die Impfdeckung einer Region, eines Kantons oder Landes vergleichen und sich dann bezüglich der Zielsetzung positionieren. Und genau das führt mich zur Schlussfolgerung, dass die Schweiz das Schlusslicht bildet!

Wie viele Impfungen müssten durchgeführt werden, um diese vorrangigen Ziele zu erreichen?

In der Schweiz wurden bei rund zehn Krankheiten (Diphtherie, Starrkrampf, Keuchhusten, Kinderlähmung, invasive Infektionen mit *Haemophilus influenzae b*, Masern, Röteln, Mumps, Hepatitis B und Grippe bei Betagten), gegen die es sichere und wirksame Impfstoffe gibt, genaue gesundheitspolitische Ziele festgelegt. Diese Impfungen werden als unverzichtbar betrachtet und sind deshalb Teil des sogenannten Grund- oder Routineimpfplans. Sie bieten offensichtliche Vorteile für die Gesundheit des einzelnen und der Allgemeinheit. Andere Impfungen sind bei Patienten, die zu einer Gruppe mit besonders hohen Risiken gehören, mit einem ausgeprägten Nutzen verbunden.

Wie können diese Risikogruppen definiert werden?

Dank der von den Ärzten und Labors durchgeführten Infektionsüberwachung können die von

einem Erreger verursachten Infektionen, zum Beispiel Hepatitis oder Pneumokokken, erfasst werden. So kann man feststellen, welche Personen und Altersklassen betroffen sind, und manchmal auch die Risikofaktoren bestimmen. Dabei kann es sich um ein erhöhtes Risiko bezüglich der Exposition (Beruf, Reisen, Umfeld eines infizierten Patienten usw.) und/oder bezüglich schwerer Komplikationen handeln. Das Risiko lässt sich anschliessend anhand von Vergleichen zwischen der Prävalenz der verschiedenen Risikofaktoren bei den Patienten näher quantifizieren. Der Konsum intravenös verabreichter Drogen und bestimmte Sexualpraktiken stellen beispielsweise Risikofaktoren für Hepatitis B dar, auch wenn 30–40% der Ansteckungen bei jungen Erwachsenen ohne festgestellte Risikofaktoren zu verzeichnen sind.

Gibt es eine im Vergleich zum Risiko ungenügend geimpfte Gruppe?

Ja. Paradoxerweise liegt die Schwierigkeit genau darin, diese Risikogruppen zu erreichen. Das sieht man am Beispiel der Grippe: Obwohl sich die Lage nach und nach bessert, wird jedes Jahr nur ein Teil der Betagten oder Kranken, die es nötig hätten, auch tatsächlich geimpft. Leider gibt es zahlreiche Risikopatienten, die durch die Maschen des Netzes schlüpfen: Säuglinge von Müttern mit Hepatitis B oder Patienten, die wegen einer x-beliebigen Erkrankung behandelt werden. Unsere freiheitlich orientierte Medizin bedeutet, dass jede und jeder sich ohne zentrales Register bei einem oder mehreren Ärzten behandeln lassen kann. Die der Behandlung, den unmittelbar notwendigen Massnahmen zugemessene Bedeutung hat noch zu oft zur Folge, dass die Vorbeugung in den Hintergrund gedrängt wird. Jeder Arzt sollte die Patienten noch besser über die Notwendigkeit von Vorbeugungsmassnahmen informieren können. Dabei handelt es sich um ein allgemeines Problem, das sich bei den Impfungen wegen der Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Weiterbildung der Ärzte noch verschärft: Die Vakzinologie ist eine vergleichsweise junge Wissenschaft, mit der die Ärzte im Rahmen ihrer Ausbildung nur wenig in Berührung kamen.

Bevor wir zur Kritik an den Impfungen kommen, möchte ich kurz an ihren riesigen Erfolg in der Geschichte der Medizin erinnern.

Der Erfolg der Impfungen ist tatsächlich offenkundig. Einer der grössten Erfolge, nämlich die Ausrottung der Pocken, konnte dank intensiver Impfprogramme erzielt werden, mit denen nach und nach eine Durchimpfung von mindestens

80% in allen Ländern der Welt erreicht wurde. Je mehr Länder diese Schwelle von 80% erreichten, desto mehr konnte man sich auf die Feststellung und Isolierung von Einzelfällen sowie die Impfung des Umfeldes konzentrieren, bis am 8. Mai 1980 die Ausrottung bescheinigt und damit die Impfkampagne eingestellt werden konnte.

Ein zweiter grosser Erfolg betrifft die Kinderlähmung: 2004 gab es nur noch sechs Länder (Indien, Pakistan, Afghanistan, Nigeria, Niger und Ägypten) mit endemischer Kinderlähmung. Die Ausrottung dieser Krankheit hängt nun vor allem von den Ereignissen in Nigeria ab, dem einzigen Land, in dem die Anzahl Fälle zu- statt abgenommen hat (2002: 28, 2004: 796). Warum? Weil die Impfkampagnen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch die Behauptungen einiger religiöser Führer unterbrochen wurden, das Impfprogramm der WHO sei Teil einer amerikanischen Verschwörung zur Dezimierung der muslimischen Bevölkerung durch Unfruchtbarmachung der Frauen oder durch Übertragung des AIDS-Virus auf die Kinder. Es wurden Untersuchungen durchgeführt, um zu zeigen, dass die Kinderlähmungsimpfstoffe weder durch Verhütungsmittel noch das HI-Virus verunreinigt sind. Selbst dies konnte jedoch – wie oft bei irrationalen Ängsten – die Befürchtungen nicht zerstreuen, so dass für Nigeria in einem muslimischen Land hergestellte Impfstoffe beschafft werden mussten! Leider führte die Unterbrechung der Impfkampagnen zu einem Wiederaufblühen der Kinderlähmung in Nigeria und zur Ausbreitung in sechs Nachbarländer, welche diese Krankheit bereits eliminiert hatten. Es wurden neue Anstrengungen unternommen, und die WHO verfolgt weiterhin das Ziel, die Kinderlähmung 2005 auszurotten. Dazu braucht es aber erhebliche Bemühungen und massive Kampagnen, um die betroffenen Gebiete mit Impfviren zu «überschwemmen», damit die Wildviren verschwinden. Die Ausrottung der Kinderlähmung wurde also durch eine irrationale Polemik gefährdet. Die weitere Entwicklung entscheidet sich zweifellos 2005 in einigen wenigen Ländern der Welt. Falls das Ziel 2005 nicht erreicht wird, dürfte sich die Austilgung sehr schwierig gestalten. Eine Fortführung der heutigen, intensiven Anstrengungen wäre in der Tat viel teurer als was die Reichen der Welt zu zahlen bereit sind.

Ein dritter grosser Erfolg der Impfungen ist die Ausrottung der Diphtherie, weil sie in allen Ländern, die eine ausreichende Impfdeckung eingeführt und aufrechterhalten haben, verschwunden ist. In vielen Ländern ist diese Erkrankung jedoch nach wie vor endemisch. Dazu

gehören auch Staaten nur wenige Flugstunden entfernt: Algerien, Ägypten, Albanien und die Länder der ehemaligen UdSSR. Und die Seuche wartet nur darauf, zurückzukehren. Der Beweis ist, dass 1995 mehrere ehemalige Sowjetrepubliken wegen der gesunkenen Impfdeckung bei den Kleinkindern von einer Epidemie mit 50 000 Fällen betroffen waren. Es brauchte nationale Impfkampagnen für Kinder und Erwachsene, um der Situation Herr zu werden.

In der Schweiz scheint die Skepsis gegenüber den Impfungen zuzunehmen. Sind sie Opfer des eigenen Erfolgs? Kann man nicht irgendwie die Eltern verstehen, die keinen Nutzen mehr darin sehen, ihre Kinder gegen Krankheiten impfen zu lassen, die sie nicht mehr kennen und fürchten?

Natürlich, das ist der Preis des Erfolgs! Weshalb soll man sich gegen etwas schützen, wovon man keine Angst hat? Es ist auch das Ergebnis einer Entwicklung zu einer immer individualistischeren Gesellschaft, in welcher der Begriff Solidarität aus der Mode gekommen ist. Es gibt Mütter, die ganz offen sagen: «Für mich wäre es am idealsten, wenn alle Kinder geimpft würden – ausser meines. Dann wäre mein Kind weder dem Risiko der Nebenwirkungen noch der Gefahr der Krankheit ausgesetzt.»

Eine zynische Haltung – oder?

Zweifellos. Sie beschränkt sich aber nicht nur auf die Impfungen. Nehmen Sie die Mobiltelefone: Alle wollen eines, aber niemand will eine Antenne auf dem Haus oder im Quartier. Jeder benutzt die Autobahn, aber niemand akzeptiert eine Einfahrt vor seinem Balkon. Zu diesem zunehmenden Individualismus unserer Gesellschaft, der mir Sorgen bereitet, kommt ein Informationsmangel und die Tatsache, dass man die Krankheiten vergisst, die man nicht mehr sieht, sowie ein gewisses Misstrauen gegenüber den Behörden im allgemeinen und den Gesundheitsbehörden im besonderen. Das genügt, um Fragen wieder aufs Tapet zu bringen, von denen wir geglaubt hatten, sie durch die Erfolge der Impfungen beantwortet zu haben.

Könnte man nicht genauso zynisch hoffen, dass gewisse Krankheiten zurückkehren, damit die Patienten wieder eher bereit sind, sich impfen zu lassen?

Leider geschieht genau das! Wir haben noch nie so viele Masernimpfungen wie 2003 während einer Epidemie durchgeführt, in der in der Schweiz 700 Fälle gemeldet wurden, und sicherlich war dies nur die Spitze eines fünfmal grösseren

Eisbergs. Die Eltern rannten zu den Ärzten und waren ganz erstaunt, dass es in der Schweiz noch Masern gibt. Die 700 Fälle konnten also mehr bewegen als lange Vorträge, aber ich muss zwangsläufig an die 95 Kinder denken, die teilweise schwere Komplikationen erlitten, darunter vier Hirnentzündungen.

Die Kritik an den Impfprogrammen wurzelt demnach in der menschlichen Psyche.

Ja, obwohl man auch sehen muss, was in der Ärzteschaft schiefgelaufen ist. Ich glaube, dass die Ärzte im allgemeinen und die Gesundheitsbehörden im besonderen zu lange gebraucht haben, um das Ausmass der Mentalitätsänderung zu begreifen und der Bevölkerung die notwendigen Informationen zukommen zu lassen. Ich meine damit natürlich konkret die Impfungen, aber auch andere Bereiche der Medizin, in denen es lange gedauert hat, von einer bevormundenden zu einer von den Patienten, die eine Wahl bezüglich ihrer Gesundheit treffen müssen, immer häufiger geforderten partnerschaftlichen Beziehung überzugehen. Die Qualität und Quantität der den Ärzten und Patienten gelieferten Informationen war leider lange ungenügend. Dies ist übrigens heute noch so und bietet Angriffsflächen, die dann zum Beispiel in der von der Stiftung für Konsumentenschutz vertriebenen Broschüre genutzt werden.

Sprechen wir doch über die berühmte Broschüre mit dem Titel «Ratgeber: Impfen – Grundlagen für einen persönlichen Impfscheid»: Glauben sich die Autoren dazu berufen, gegen das Impfen in den Krieg ziehen zu müssen?

Offenbar. Die Naturärzte sind in einem Wertesystem mit anderen Konzepten als denen der evidenzbasierten Medizin tätig. Diese Ideologie hat es immer gegeben und verdient Respekt. Sie postuliert, dass «Natur gut ist» und dass folglich die Krankheiten für die Kindesentwicklung nützlich sind oder gar Prüfungen des Lebens darstellen, um uns zu stärken, weil auch der Tod zur Natur gehört und akzeptiert werden muss. Die meisten Naturärzte anerkennen ohne weiteres, dass ebenso wie bestimmte Krankheiten den Rahmen der Alternativmedizin sprengen und einer allopathischen Behandlung bedürfen, die Impfvorbeugung keinen Widerspruch zu einer natürlichen Medizin darstellt. Für eine kleine Minderheit ist jedoch die Regel, gemäss der man die Natur machen lassen muss, absolut und die Impfung ein Eingriff in die natürliche Entwicklung. Sie sind der Ansicht, dass man durch die Verhinderung einer Krankheit mittels Impfung dem Kind Entwicklungschancen nimmt und es

so Störungen aussetzt, die später zu den unterschiedlichsten chronischen Leiden wie Allergien, Autoimmunerkrankungen oder Krebs führen. Zwischen diesen beiden Gruppen versuchen einige, eine differenzierte Haltung einzunehmen, und schlagen vor, «selektiv», d.h. durch Auswählen und Verschieben gewisser Impfungen usw., vorzugehen.

Alle Eltern stellen sich vor dem Impfen der Kinder einige Fragen. Die meisten vertrauen sich ihrem Kinderarzt oder Allgemeinpraktiker an. Wir Ärzte reagieren leider nicht immer optimal auf die Fragen und Erwartungen der Eltern. Aber wie soll man das auch tun, wenn man während der gesamten Arztausbildung nur eine Unterrichtsstunde zum Thema Impfungen bekommen hat? In der Vergangenheit waren die Vorteile der Impfungen so offensichtlich, dass man nicht mehr darüber zu erfahren brauchte. Man musste nur die Liste der Impfungen und das System der zwei, vier und sechs Monate auswendig lernen, um die Prüfung zu bestehen. Inzwischen ist die Vakzinologie eine eigenständige Wissenschaft geworden, die Kenntnisse auf den Gebieten Infektiologie, Molekular- und Zellimmunologie, Epidemiologie und öffentliches Gesundheitswesen erfordert. Die Ausbildung sowie die Informationen der Behörden für die Ärzte und dann für die Eltern ist also mangelhaft. Bestimmte, besonders beunruhigte oder zögerliche Eltern suchen dann andere Informationsquellen und stossen dabei manchmal auf die Broschüre der Stiftung für Konsumentenschutz. Da diese bisher den Ruf genoss, seriös zu informieren, glauben sie, in diesem Ratgeber ausgewogene Informationen über die Vorteile und Risiken von Impfungen zu finden. Leider ist dem jedoch nicht so.

Haben die Autoren dieser Broschüre die wissenschaftlichen Tatsachen falsch bewertet?

Die drei Autoren dieser Broschüre setzen ideologische Konzepte der Naturheilkunde, z.B. den Einfluss von Krankheiten auf die Kindesentwicklung, auf die gleiche Stufe wie eindeutige wissenschaftliche, von der evidenzbasierten Medizin gesammelte Erkenntnisse. Das Problem dabei ist, dass der Bezugsrahmen völlig anders ist. Diese Broschüre sollte den Menschen helfen, eine Entscheidung im Einzelfall zu treffen. In Wirklichkeit vermitteln die Autoren jedoch ihre persönliche Ideologie und präsentieren diese als Tatsache. Durch eine sehr selektive Auswahl von Beispielen bringen sie wissentlich die Impfstoffe, die Impfprogramme, die sie empfehlenden Gesundheitsbehörden und die sie anwendenden Ärzte in Verruf. Auf jeder beliebigen Seite der Broschüre kann man eine Liste von Absurditäten

erstellen, z.B. bezüglich der Art und Weise, wie zum Teil Zitate modifiziert wurden, um den Eindruck zu erwecken, eine Krankheit sei nicht so schlimm, der Impfstoff sei nicht so wirksam oder viel gefährlicher als uns die Behörden glauben machen wollten.

Erklären Sie uns bitte etwas genauer, was Sie an der Broschüre kritisieren.

Das Hauptproblem besteht darin, dass die Broschüre unter dem Vorwand einer objektiven Information Zweifel sät und Misstrauen gegenüber den Ärzten schürt: Wenn ein Arzt zu einer Impfung gemäss den Empfehlungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) rät, was als «Maximalvariante» bezeichnet wird, bedeutet dies implizit, dass er inkompetent und schlecht informiert ist und von den Gesundheitsbehörden und/oder der Industrie manipuliert wird. Das Vertrauen der Patienten in ihren Arzt zu gefährden ist ein Spiel mit dem Feuer, und man kann sich fragen, wer davon profitiert. Zweitens führt die Befolgung der in der Broschüre enthaltenen Ratschläge in die Sackgasse. Es wird beispielsweise behauptet, zu früh geborene Kinder dürfe man keinesfalls impfen, aber etwas weiter steht, dass die Meningitisimpfung für Frühgeburten mit höherem Risiko in Betracht gezogen werden kann. Wie soll man sich denn da zurechtfinden? Man bekommt Zweifel und lässt es daher lieber bleiben.

Am schlimmsten ist, dass die Broschüre fast unbeachtet bliebe, wenn sie im Namen der Autoren veröffentlicht würde. Durch den Vertrieb über eine Stiftung, die den Schutz der Konsumenten zur Aufgabe hat, erhält sie jedoch eine Pseudoglaubwürdigkeit und -objektivität, die sie bei weitem nicht besitzt. Dass diese Broschüre von einer Stiftung unterstützt wird, der eine grösstmögliche Glaubwürdigkeit sicherlich am Herzen liegt, stimmt mich nachdenklich.

Könnten die Autoren der Broschüre oder die Stiftung für Konsumentenschutz rechtlich belangt werden, falls Folgen hinsichtlich der Krankheitshäufigkeit oder Sterblichkeit von Kindern entstünden?

Ich kann die Frage auf rein rechtlicher Ebene nicht beantworten. Die Autoren sichern sich übrigens auch ab, indem sie auf der ersten Seite der Broschüre schreiben, dass jeder für seine Entscheidungen selber verantwortlich ist und keine rechtlichen Schritte gegen sie eingeleitet werden können. Moralisch übernehmen sie jedoch meiner Meinung nach ganz klar eine Verantwortung, genauso wie ich jedes Mal meine Verantwortung als Ärztin wahrnehme, wenn ich eine Impfung empfehle und die Gründe dafür erkläre.

Was kann jetzt getan werden, um diese Desinformation einzudämmen?

Sehr viele Ärzte und auch die Schweizerische Kommission für Impffragen erwarteten vom BAG, das auf jeder Seite der Broschüre angegriffen wird, dass es die Ungereimtheiten anprangert und so die Ärzte unterstützt, die seine Empfehlungen umsetzen sollen. Das anhaltende Schweigen der Behörden veranlasste eine Gruppe von Kinderärzten und Infektiologen, in rund 100 Arbeitstunden Antworten auf die wichtigsten, durch die Broschüre aufgeworfenen Fragen zusammenzutragen (siehe nachfolgenden Artikel). Wir hoffen, die Mittel zu finden, um diese Arbeit den Ärzten zur Verfügung zu stellen und öffentlich bekanntzumachen, dass die Broschüre kein objektiver Leitfaden für eine differenzierte Impfung ist.

Dieser Ansatz entspricht dem für mich dringendsten Bedürfnis: Behebung des derzeitigen Informationsmangels im Bereich der Prävention im allgemeinen und bei den Impfungen im besonderen. Es geht darum, sich der zunehmenden Komplexität des Themas Impfungen bewusst zu werden, das Kenntnisse auf den Gebieten Epidemiologie, Immunologie, Infektiologie, Pädiatrie und öffentliches Gesundheitswesen voraussetzt, um die Problematik richtig anzugehen. Es braucht mehr Mittel, um die erforderlichen Analysen detailliert durchzuführen. Wir müssen den Bedarf an Informationen zur Kenntnis nehmen und diese noch vollständiger und differenzierter abgeben. Mit diesem Ziel wurde ein Expertennetz speziell für die Ärzte mit Unterstützung des BAG, der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie und der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie geschaffen. Dieses Netz (InfoVac, www.infovac.ch) verteilt Informationsbulletins mit direktem Bezug zur Aktualität und bietet innerhalb von 24–48 Stunden eine massgeschneiderte Antwort auf alle Impffragen. Der Erfolg dieser Initiative (bereits über 2600 Ärzteabonnenten, über 2000 eingegangene Fragen pro Jahr) hat ihren Nutzen und ihre Notwendigkeit bestätigt.

Mit dem gleichen Ziel hat das BAG das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, die Schweizerische Kommission für Impffragen zur Eidgenössischen Kommission für Impffragen zu erheben, um ihr die notwendige akademische Unabhängigkeit zu verleihen. Diese Kommission setzt sich aus Mitgliedern mit Kompetenzen bezüglich aller Aspekte der Vakzinologie zusammen. Die Dossiers der Mitglieder wurden von Juristen geprüft und der Schluss gezogen, dass keine Interessenskonflikte vorliegen, die ihre Objektivität beeinträchtigen könnten. Die

Aufgabe der Kommission besteht in erster Linie darin, die Behörden in bezug auf alles, was die Impfprogramme betrifft, zu beraten. Sie soll aber auch die wissenschaftliche Evidenz darlegen und die den Empfehlungen zugrundeliegenden Überlegungen besser kommunizieren. Als erstes haben wir folglich die Prioritäten und unsere Arbeitsmethoden festgelegt. Jede neue Impfung wird zum Beispiel gemäss einem detaillierten analytischen Rahmen geprüft. Das entsprechende Dossier wird veröffentlicht, damit jede unserer Empfehlungen gebührend untermauert ist. Ich glaube, dass diese Vorgehensweise den Erwartungen von Behörden, Ärzten und Öffentlichkeit entspricht und Entscheidungen gestützt auf wissenschaftliche Tatsachen erleichtern wird.

Wird Ihre Kommission auch politische Ratschläge erteilen? Müsste man zum Beispiel die Impfungen wieder in die Hände der Schulärzte geben, anstatt sie den Kinderärzten und Erstversorgern zu überlassen?

So einfach ist es nicht! Die Kleinkinder gehen ja noch nicht zur Schule, und jeder Kanton hat ein anderes Schulsystem. Einige Kantone sind bei den Impfungen sehr effizient, andere sind weniger aktiv. Die Impfdeckung bei Hepatitis B beispielsweise schwankt je nach Kanton zwischen 7% und 84%. Die Schule hat jedoch in der Tat eine wichtige Rolle zu spielen, vor allem bei den Impfungen für grössere Kinder oder Jugendliche. Deshalb müssen Überlegungen zu den Vorbeugungsmassnahmen von morgen angestellt werden. Wir werden immer ausgereifere Impfstoffe gegen immer mehr Krankheiten zur Verfügung haben. Es wird Impfstoffe gegen ansteckende, aber auch gegen bestimmte chronische Erkrankungen und sogar therapeutische Impfstoffe für leider bereits infizierte Patienten geben, um ihr Immunsystem bei der Eindämmung der Infektion zu unterstützen. Unsere Gesellschaft wird bei all diesen Fragen der Primär- und Sekundärprävention klar Stellung beziehen müssen. In der Schweiz ist noch viel zu tun, bis sich die Prävention eingebürgert hat und man die nötigen Mittel dafür erhält. Die Mittel für Information und Übernahme der Präventionskosten durch die Versicherungen sind noch äusserst begrenzt. Im Jahr 2005 fristet die Prävention weiterhin ein Stiefmütterchendasein in einer immer technischeren Spitzenmedizin für eine kleine Anzahl Begünstigter. Ich weiss nicht, was für ein Gewicht unsere Kommission im Rahmen dieser Diskussion in die Waagschale werfen kann, aber wir müssen diese Fragen längerfristig angehen.

Wen berät die Kommission?

Die Kommission berät das BAG und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI). Als Eidgenössische Kommission ist jetzt unsere Unabhängigkeit bei der Kommunikation garantiert. Einer unserer ersten Beschlüsse betraf die Einsetzung einer Kommunikationsgruppe, um festzulegen, was wir wem über welche Kanäle mit welcher Dringlichkeit und mit welchen Mitteln kommunizieren wollen. Wir werden wie alle eidgenössischen Kommissionen arbeiten, nämlich mit einem Milizsystem und Arbeitsgruppen für spezifische Themen, welche die für die Diskussion im Plenum erforderlichen Dokumente vorbereiten, sei dies für Empfehlungen von neuen Impfstoffen oder Stellungnahmen zu vorrangigen Themen. An Arbeit wird es uns nicht mangeln.

Treffen die Haushaltskürzungen im BAG auch Ihre Kommission?

Ja. Erstens, weil unsere Kommission kein eigenes Budget besitzt und wir vom BAG abhängen, zum Beispiel um ein Gutachten erstellen zu lassen oder ein Mandat auszuführen, und zweitens, weil die besten Empfehlungen nichts nützen, wenn sie den Ärzten und der Öffentlichkeit nicht über Informationskampagnen kommuniziert werden. Wenn die Mittel für das Gesundheitswesen noch weiter gekürzt werden, bleibt die Schweiz das Schlusslicht im Bereich Prävention.

Interview: M. Trutmann und P. Bonfils

Evaluierungskriterien für neue Impfstoffe zur Ausarbeitung von nationalen Empfehlungen in der Schweiz

- Frage 1: Rechtfertigt die Krankheitslast die Abgabe einer Impfeempfehlung?
 Frage 2: Erlauben die Eigenschaften des Impfstoffs die Abgabe einer wirksamen Impfeempfehlung?
 Frage 3: Lässt sich mit der/den vorgeschlagenen Strategie/Strategien das mit der Impfeempfehlung verfolgte Ziel erreichen?
 Frage 4: Ist das Kosten-Wirkungs-Verhältnis der Strategien akzeptabel und vergleichbar mit anderen Interventionen im Gesundheitsbereich?
 Frage 5: Besteht eine erhöhte Nachfrage nach einer Impfeempfehlung? Würde eine solche Impfeempfehlung auf hohe Akzeptanz stossen?
 Frage 6: Lässt sich die Impfeempfehlung umsetzen?
 Frage 7: Sind die verschiedenen Aspekte der Empfehlung evaluierbar?
 Frage 8: Gibt es wichtige offene Fragen, die einen Einfluss auf die Umsetzung der Empfehlung haben?
 Frage 9: Ist mit der Empfehlung ein gleichberechtigter Zugang zum Impfstoff für alle Zielgruppen gewährleistet?
 Frage 10: Gibt es rechtliche Probleme, die einen Einfluss auf die Umsetzung der Empfehlung haben?
 Frage 11: Ist die Empfehlung mit bestehenden oder geplanten Empfehlungen der Schweiz und internationalen Empfehlungen vereinbar?

Kommissionsmitglieder

Präsidium

Prof. Claire-Anne Siegrist Pädiatrie, Infektiologie, Immunologie und Vakzinologie

Vizepräsidium

Prof. Robert Steffen Innere Medizin, Epidemiologie, Reisemedizin, Bioterrorismus und Grippe

Mitglieder

Prof. Ursula Ackermann-Lieblich Gesundheitswesen, Impfpromotion und Durchimpfung
 Dr. Christoph Aebi, PD Pädiatrie und Infektiologie
 Dr. Rebecca Anderau Innere Medizin, Impfpromotion, Durchimpfung und Impfkommunikation
 Dr. Gaudenz Bachmann, MPH Präventivmedizin und Krankenkassenleistungen
 Prof. Hans Binz Immunologie, Epidemiologie, Infektiologie und Kommunikation
 Dr. Daniel Desgrandchamps Pädiatrie, Infektiologie und Grenzsanitätsdienst
 Dr. Martine Gallacchi Innere Medizin, Reisemedizin und Epidemiologie
 Prof. Ulrich Heininger Pädiatrie und Infektiologie
 Dr. Annalis Marty-Nussbaumer, MPH Gesundheitswesen, Impfpromotion und Durchimpfung
 Dr. Lukas Matter, PD Immunologie, Epidemiologie und Diagnostik von Infektionskrankheiten
 Prof. Kathrin Mühlemann Infektiologie und Epidemiologie
 Dr. Jakob Roffler Allgemeinmedizin, Impfpromotion und Reisemedizin
 Dr. Bernard Vaudaux Pädiatrie, Infektiologie und Epidemiologie