

Impfungen als Teil des Menschenrechts auf Gesundheit

Einleitung

Fast 13 Millionen Kinder im Alter zwischen 1 und 10 Jahren haben 2016 keine Impfungen erhalten. Dabei zählen Impfungen zu den wichtigsten und wirksamsten Präventivmaßnahmen der modernen Medizin. Werden Menschen, insbesondere Kinder, nicht geimpft, können sie gefährlichen und teilweise tödlichen Krankheiten ausgesetzt werden. Zu diesen Krankheiten zählen z.B. Polio (Kinderlähmung), Tetanus (Wundstarrkrampf), Pertussis (Keuchhusten), Masern, Mumps und Röteln. Eine Impfung kann vor der Ansteckung mit einer dieser Krankheiten schützen. Wenn die Quote der geimpften Menschen hoch genug ist, kann eine Krankheit regional und eventuell sogar weltweit ausgerottet werden.

Das Menschenrecht auf Gesundheit gehört zu den wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechten („WSK-Rechte“). Diese Rechte wurden von den Vereinten Nationen im Sozialpakt im Jahr 1966 verabschiedet. Die gebrauchte Formulierung, „den höchsten erreichbaren Stand an körperlicher und geistiger Gesundheit“ zu gewährleisten, deutet darauf hin, dass es kein Recht darauf gibt, gesund zu sein. Menschen werden krank oder können körperliche oder geistige Einschränkungen erleben. Das ist ein normaler Teil des Menschseins. Allerdings gibt es ein Recht auf einen freien und sicheren Zugang zu Gesundheitsversorgung. Neben Versorgung im Krankheitsfall gehören dazu auch präventive Maßnahmen wie Impfungen und die Früherkennung von Krankheiten.

Hintergrund und Grundsätzliches

Zu dem Menschenrecht auf Gesundheit gibt es noch wesentlich mehr zu wissen und verschiedene interessante Debatten, die es wert sind, noch einmal im Detail nachgelesen zu werden. Entscheidend an dieser Stelle ist allerdings vor allem das Konzept der Nicht-Diskriminierung. Eine gute Gesundheitsversorgung darf z.B. nicht nur in urbanen Zentren oder für bestimmte Bevölkerungsgruppen wie die Unterstützer*innen der Regierenden zur Verfügung stehen. Besonders Minderheiten werden häufig von der Gesundheitsversorgung abgeschnitten oder erhalten einen erschwerten Zugang zu Gesundheitsleistungen, darunter auch Impfungen. Dabei ist gerade bei Impfungen ein diskriminierungsfreier Zugang wichtig, da sonst die Gefahr groß ist, dass eine ansteckende Krankheit innerhalb einer Region oder einer Bevölkerungsgruppe ausbricht und sich schnell ausbreitet.

Impfungen gehen auf den englischen Chirurgen Dr. Edward Jenner (1749-1823) zurück, der beobachtete, dass Melkerinnen, die sich mit harmlosen Kuhpocken infiziert hatten, Pockenepidemien überwiegend unbeschadet überstanden. 1796 infizierte er einen 8-jährigen

Jungen mit Kuhpocken und später mit Pocken. Der Junge blieb gesund und dieses aus heutiger Sicht fragwürdige Experiment führte zur Entwicklung der ersten Impfung.

Bei Impfungen unterscheidet man zwischen zwei verschiedenen Funktionsweisen. Bei der aktiven Immunisierung wird einem Menschen ein abgeschwächter Erreger (Lebendimpfung) oder Bestandteile von abgetöteten Erregern (Totimpfung) verabreicht. Der Körper bildet erregerspezifische Abwehrstoffe und Gedächtniszellen. Die Gedächtniszellen merken sich die Oberflächenstruktur der Erreger und werden durch Kontakt zu dem Erreger aktiviert. Durch die Ausschüttung spezifischer Abwehrstoffe wird eine schnelle Abwehrreaktion ermöglicht. Bei der passiven Immunisierung werden Antikörperkonzentrate verabreicht. Diese Konzentrate stammen in der Regel von Menschen, die z.B. durch Impfungen gegen die Krankheit immun sind. Bei Kontakt zu dem Krankheitserregern kommt es auch in diesem Fall zu einer Abwehrreaktion der Antikörper gegen den Krankheitserreger.

Impfungen sind besonders dann effektiv, wenn möglichst viele Menschen geimpft sind. Man spricht dann auch von „Herdenimmunität“. Wenn nur ein Teil der Bevölkerung durch Impfungen vor dem Erreger geschützt ist, dann besteht keine Herdenimmunität. Der Erreger kann sich leichter in der Bevölkerung ausbreiten, indem er sich von Mensch zu Mensch verbreitet. Wenn genug Menschen geimpft sind, kann sich der Erreger nur begrenzt ausbreiten. Die dann bestehende Herdenimmunität schützt dann auch Menschen, die sich nicht impfen lassen können, weil sie z.B. noch zu jung sind oder weil sie eine Krankheit haben, die eine Impfung unmöglich macht. Eine Verbreitung von Masern und Röteln kann zum Beispiel verhindert werden, wenn langfristig 95 Prozent der Bevölkerung gegen diese Krankheiten geimpft ist. Auch wenn eine Krankheit in einer Region als ausgerottet gilt, muss trotzdem weiterhin geimpft werden, da sie ansonsten durch Reisende zurückgebracht werden kann und sich dann schnell ausbreiten könnte.

Impfungen finden sich auch in den nachhaltigen Entwicklungszielen (Sustainable Development Goals = SDGs) wieder. Im Ziel 3.8. wird festgeschrieben, dass „Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich [...] Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle [erreicht werden soll].“ Mit Impfungen sind direkte Ziele wie die Bekämpfung von Virushepatitis oder die Eindämmung antimikrobieller Resistenzen verbunden. Impfungen tragen aber auch wesentlich zur Armutsbekämpfung bei. Eine Impfung gegen z.B. Röteln kostet ca. 11 Cent. Gleichzeitig werden weltweit jedes Jahr mehrere Millionen Euro zur Behandlung dieser Krankheit ausgegeben. Kinder können nicht zur Schule, Erwachsene nicht arbeiten, wenn sie sich mit einer Krankheit angesteckt haben, gegen die es eine wirksame Impfung gegeben hätte. Diese Einbußen bei der Ausbildung und bei der Arbeitsproduktivität sind vermeidbar. Eine vollständige weltweite Ausrottung von Polio würde z.B. ca. 1,5 Milliarden US-Dollar frei machen, die dann für andere Ziele in der Entwicklungszusammenarbeit verwendet werden könnten.

Zusätzlich tragen Impfungen zur Verbesserung der gesamten Gesundheitsversorgung in einem Land bei. Mit einer ausreichenden Versorgung mit regelmäßigen Routineimpfungen geht eine Erweiterung des Wissens des lokalen medizinischen Personals einher. Das wiederum führt

dazu, dass auch andere Krankheiten besser erkannt und behandelt werden können. Außerdem werden Systeme für eine angemessene Lagerung und die Sicherstellung von ausreichendem Nachschub von Medikamenten eingerichtet, von denen ein Land langfristig profitiert.

Aktuelles

1990 hat sich der Weltkindergipfel 27 Ziele gesetzt. Vier davon beziehen sich direkt auf Impfungen und zeigen auf diese Weise Prioritäten in der Bekämpfung ansteckender Krankheiten besonders unter Kindern auf.

Das erste Ziel bezieht sich auf eine Kombination von Impfstoffen gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis, die kurz DPT genannt wird. Diese unterschiedlichen Infektionskrankheiten werden zusammen genannt, da es einen Kombinationsimpfstoff gegen alle drei gibt. Dadurch können die Zahl der Injektionen, die Zahl der Impftermine und die Kosten verringert werden. Es sollte eine Versorgung von 90 Prozent durch Routineimpfungen gegen DPT erreicht und beibehalten werden. Dieses Ziel ist auf globaler Ebene bisher verfehlt worden. Im Jahr 2000 lag die globale Versorgung bei 75 Prozent. Somit haben in dem Jahr 30 Millionen Kinder weltweit diese Routineimpfung nicht erhalten. 2017 war die Zahl weltweit immerhin auf 85 Prozent gestiegen, wobei 123 Länder das Ziel von 90 Prozent erreichten hatten.

Im Hinblick auf Polio hoffte der Weltkindergipfel, die Krankheit bis zum Jahr 2000 komplett auszurotten. Dieses Ziel wurde nicht vollständig erreicht. Im Jahr 2000 waren 175 Staaten frei von Polio und die Zahl der gemeldeten Fälle lag nur noch bei 3.000 (im Vergleich zu 350.000 in 1988). 2017 erhielten 85 Prozent der Kinder weltweit ausreichende Polio-Impfungen. In Afghanistan, Pakistan und Nigeria konnte die Krankheit allerdings noch nicht gestoppt werden. Solange Polio nicht vollständig ausgerottet ist, können auch Polio-freie Länder durch Reisende neu infiziert werden. Das gilt vor allem für Länder, die Konflikte oder andere Formen von Instabilität erleben.

Das dritte Ziel bezog sich auf Masern. Hier strebte der Gipfel eine Verringerung der Todesfälle durch Masern um 95 Prozent und eine Verringerung der Masernfälle um 90 Prozent an. Bis 2000 ist die Anzahl der gemeldeten Fälle um 40 Prozent gesunken. 2017 hatten 85 Prozent der Kinder weltweit ihre erste Impfung bis zu ihrem zweiten Geburtstag erhalten. Allerdings erhielten nur 67 Prozent auch die zweite Impfung, die nötig ist, um einen vollständigen Schutz zu gewährleisten, obwohl auch die zweite Impfung in 167 Ländern zu den Routineimpfungen gehörte.

Das vierte und letzte Ziel im Bereich der Impfungen zielte auf Tetanus bei Neugeborenen ab. Tetanus wird auch Wundstarrkrampf genannt und ist eine oft tödliche Krankheit. Sie wird durch Bakterien hervorgerufen. Bei Neugeborenen ist die Ursache häufig eine nicht-sterile Geburt. Der Gipfel wollte auch diese Krankheit vollständig auszurotten. In 2017 lag die Versorgung bei 85 Prozent und 106 Länder verfügten über die Impfung. Neugeborenen-Tetanus bleibt aber ein großes Problem in 14 Ländern, die sich überwiegend in Afrika und Asien befinden.

Im Jahr 1999 wurde die Globale Allianz für Impfstoffe und Impfungen (Gavi) gegründet. Sie arbeitet mit dem UNICEF, der Weltgesundheitsorganisation, der Weltbankgruppe, der NGO Bill und Melinda Gates Foundation (speziell mit deren Kinder-Impfprogramm), mit der Rockefeller-Stiftung sowie mit der Pharmaindustrie und nationalen Regierungen zusammen. Die Allianz wurde gegründet, um den seit Ende der 1990er Jahren stagnierenden und teilweise rückläufigen Impfraten in den so genannten 'least developed countries' etwas entgegenzusetzen und Impfungen für weitere ansteckende Krankheiten zu entwickeln.

Probleme und Lösungsansätze

Unzureichende Impfraten sind häufig ein Ausdruck tiefer liegender Probleme. Das sind in erster Linie extreme Armut und weitere Instabilitätsfaktoren wie bewaffnete Konflikte. Menschen, die in solchen Umständen leben, sind häufig vom Zugang zu Impfungen abgeschnitten. Hier muss also nicht nur sichergestellt werden, dass es überhaupt Impfstoffe und Impfstationen im Land gibt, sondern auch, dass Menschen die Möglichkeiten haben, diese Stationen zu erreichen und geimpft zu werden.

Diskriminierung beim Zugang zu medizinischer Versorgung und damit auch zu Impfungen ist ein weiteres großes Problem. Hier sind verschiedene schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen wie ethnische oder religiöse Minderheiten, Menschen mit Behinderungen, staatenlose Menschen und Migrant*innen und Frauen überproportional betroffen.

Grundsätzlich werden Jungen und Mädchen weltweit ungefähr gleich häufig geimpft, gerade in Entwicklungsländern kann es aber Unterschiede geben. Es gibt eine Reihe von geschlechtsspezifischen Hindernissen für Impfungen. Dazu gehören ein oft geringerer Bildungsstand bei Frauen und deswegen auch geringeres Bewusstsein für den Nutzen von Impfungen. Außerdem haben Frauen oft keinen Zugang zum Familieneinkommen, um z.B. für den Transport zu einer Impfstation zu bezahlen oder sie meiden die Impfstation, da keine ausreichende Privatsphäre in dem Gesundheitszentrum gewährleistet werden kann. In einigen Ländern ist es Frauen auch nicht erlaubt, ohne männliche Begleitung das Haus zu verlassen, oder Frauen finden aufgrund häuslicher Pflichten keine Zeit, eine Impfstation oder ein Gesundheitszentrum aufzusuchen. Diese und ähnliche Gründe können dazu führen, dass die Impfraten bei Frauen und Mädchen geringer sind.

Ein weiteres Problem ist, dass Desinformation über Impfungen und Skepsis innerhalb der Bevölkerung häufig weit verbreitet sein können. Zugrundeliegende Ursachen können mangelnde Bildung, Analphabetismus, Aberglaube, Angst vor Nebenwirkungen oder Misstrauen gegenüber dem medizinischen Personal sein. Ein Fall hat dabei für besonderes Aufsehen gesorgt. Laut verschiedenen Medienberichten führte die CIA in Zusammenarbeit mit dem pakistanischen Arzt Shakil Afridi im März 2011 eine kostenlose Impfkampagne in Abbottabad durch, um die Anwesenheit von Familienmitgliedern von Osama Bin Laden und damit möglicherweise auch von ihm selbst nachzuweisen. Diese Aktion diente als Vorbereitung für die Operation Neptune's Spear im Mai 2011, bei der Osama Bin Laden getötet wurde. Das hat in vielen Ländern die Skepsis besonders gegenüber ausländischen

Impfangeboten erhöht. Entsprechend muss hier neues Vertrauen aufgebaut und eine bessere Informationspolitik verfolgt werden.

Das entscheidende Problem sind aber wie so häufig die finanziellen Mittel. Impfungen sind überwiegend günstig und stellen eine extrem effektive Methode dar, das Gesundheitsniveau der breiten Bevölkerung zu erhöhen. Trotzdem stehen hierfür nicht ausreichend Finanzmittel zur Verfügung. Eine bessere Mobilisierung der Geldmittel nationaler Regierungen, NGOs und des Privatsektors ist notwendig. Die Aufmerksamkeit für dieses Thema darf trotz positiver Entwicklungen nicht schwinden oder zurückgehen, solange die Ziele bei den Impfraten nicht erreicht sind.

Für noch nicht alle Krankheiten sind Impfungen entwickelt. Es gibt noch weitestgehend unerforschte ansteckende Krankheiten, die besonders in Entwicklungsländern vorkommen. Auch hier fehlt es an Aufmerksamkeit und der ausreichenden Bereitstellung von finanziellen Mitteln.

Punkte zur Diskussion

Folgende Punkte dienen als Leitlinien in der inhaltlichen Vorbereitung auf die Gremienarbeit und sollten in Positions- und Arbeitspapieren aufgegriffen und bearbeitet werden.

- Wie können Menschen in instabilen Verhältnissen besser mit Impfstoffen und Impfungen versorgt und erreicht werden?
- Wie kann Diskriminierung im Zugang zu medizinischer Versorgung mit besonderer Berücksichtigung von Impfungen verhindert werden?
- Wie kann sichergestellt werden, dass geschlechtsspezifische Hindernisse beim Zugang zu Impfungen überwunden werden, damit die Impfraten zwischen Mädchen und Jungen weltweit und auf regionaler Ebene auf einem Niveau sind?
- Wie können Menschen besser über Impfungen informiert werden? Wie soll Impfgegner*innen und Skeptiker*innen auch in Industrienationen begegnet werden? Wie kann Vertrauen zurückgewonnen und weiter aufgebaut werden?
- Wie kann sichergestellt werden, dass ausreichend finanzielle Mittel zur Erreichung der gesetzten Ziele und Impfraten zur Verfügung stehen?
- Wie kann eine Finanzierung für die Entwicklung von Impfstoffen gegen noch unerforschte Krankheiten bereitgestellt werden?

Wichtige Dokumente

- World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children, agreed to at the World Summit for Children on 30 September 1990 (Englisch): <https://www.unicef.org/wsc/declare.htm>
- Plan of Action for Implementing the World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children in the 1990s, adopted at the World Summit for Children on 30 September 1990 (Englisch): <http://www.un-documents.net/wsc-plan.htm>
- A World Fit for Children, adopted by the UN General Assembly at the 27th special session on 10 May 2002 (Englisch): https://www.unicef.org/bangladesh/wffc-en_main.pdf
- Resolution des Menschenrechtsrates von 2017, A/HRC/35/L.18/Rev.1, zu „The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health in the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development“ (Englisch): <http://undocs.org/A/HRC/35/L.18/Rev.1>
- Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 19. Dezember 1966 (UN-Sozialpakt): https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/ICESCR/icescr_de.pdf

Quellen und weiterführende Links

- Expanded Programme on Immunization (EPI) der WHO (Englisch): http://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/benefits_of_immunization/en/
- Startseite der Globalen Allianz für Impfstoffe und Impfungen (Gavi): <https://www.gavi.org/>
- Übersicht über alle Schutzimpfungen durch das Bundesministerium für Gesundheit: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/impfungen/schutzimpfungen.html>
- Aktuelle Zahlen vom UNRIC zu Impfungen: <https://www.unric.org/de/uno-schlagzeilen/28083-un-organisationen-betonen-gesundheitsleistungen-insbesondere-impfungen-muessen-alle-erreichen>
- Übersicht der WHO über die aktuelle Versorgungslage mit Impfungen (Englisch): <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Übersicht der WHO zu Impfungen und besonders Einführung in Impfungen als Bestandteil der Entwicklungsziele: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease->

[prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2017/04/vaccination-protects-health-at-every-stage-of-life](https://www.unric.org/html/german/kinder/presse/7.pdf)

- Zusammenfassung des Weltkindergipfels 1990 und der gesetzten Ziele durch das UNRIC: <https://www.unric.org/html/german/kinder/presse/7.pdf>
- Infografiken zu Impfungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (inklusive Herdenimmunität und Funktionsweise von Impfungen): <https://www.impfen-info.de/mediathek/infografiken/>
- Übersicht zur Sicherheit von Impfungen durch das Robert Koch Institut: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Nebenwirkungen/nebenwirkungen_node.html;jsessionid=ED285B80F8727DC4362EFDDBE91E9001.1_cid390
- Einführung in das Menschenrecht auf Gesundheit der Bundeszentrale für politische Bildung: <http://www.bpb.de/internationales/weltweit/menschenrechte/231964/gesundheit?p=all>
- The Guardian: CIA organised fake vaccination drive to get Osama bin Laden's family DNA (Englisch): <https://www.theguardian.com/world/2011/jul/11/cia-fake-vaccinations-osama-bin-ladens-dna>