

Betrachtungen eines Impfarztes

Impfen heute und morgen

Klaus Günterberg

■ **Eine zu geringe Impfquote entsteht u. a., wo die Krankheiten, gegen die wir impfen, kaum noch bekannt sind; auch in Lebensphasen, in denen kurzzeitig viele Impfungen nötig werden. – Die modernen Influenza-Impfstoffe schützen auch Herz und Gefäße. Hepatitis wird auch sexuell übertragen, diese Impfung sollte deshalb allen sexuell aktiven Erwachsenen angeboten werden. – Der bekannte gelbe Impfpass der WHO ist auch im Zeitalter der Digitalisierung weiterhin unverzichtbar.**

Rückblick: Gebärmutterhals-Krebs. Eine entsetzliche Krankheit, sexuell übertragen. Ist sie fortgeschritten, quillt unten ungebremst eine grässliche, fürchterlich stinkende Masse heraus, eine Mischung aus Kot, Urin und zerfallendem Tumor. Was für eine Qual, was für ein schreckliches und einsames Ende: Ich habe es als junger Arzt noch begleiten müssen. Ein erlösender Tod. Inzwischen bin ich 55 Jahre im Beruf, impfe seit 30 Jahren fast täglich. Damals habe ich diesen Gebärmutterhals-Krebs als Neuerkrankung noch alle drei Monate gesehen. Seit 2006 haben wir gegen den Erreger dieser Krankheit einen Impfstoff; seitdem impfen wir die Jugendlichen gegen die Humanen Papillomviren. Heutzutage sehe ich diese Krankheit als Neuerkrankung nur noch alle fünf Jahre, nur noch bei älteren Nichtgeimpften und nur noch in heilbaren Anfangsstadien. Was für ein Fortschritt!

Ängste und Irrtümer

Zur Klage gegen eine Corona-Impfpflicht in Pflegeheimen urteilte das Bundesverfassungsgericht kürzlich (AZ 1 BvR 2649/21), dass eine einrichtungsbezogene Impfpflicht, eine Impfung als Voraussetzung für bestimmte Tätigkeiten, rechtens sei und führte in seinem Urteil über die eine Impfung

Ablehnenden aber auch aus: „Schließlich muss davon ausgegangen werden, dass eine Impfung im ganz extremen Ausnahmefall auch tödlich sein kann.“ Es spricht vom „Einbringen eines Stoffes in den Körper“ und benennt eine Impfung einen „Eingriff von erheblichem Gewicht“. Demnach muss eine Impfung immer freiwillig sein.

Freiwilligkeit in einen Eingriff aber braucht Emotionen. Emotionen sind uns Menschen angeboren, werden durch Erleben oder durch Berichte oder durch Bilder, auch durch bewegte Bilder, geweckt. Unsere stärkste Emotion, noch vor der Trauer und dem Ärger, ist die Angst, geweckt durch das Wahrnehmen von Gefahren.

Infektionen sind und bleiben Gefahren. Allerdings setzt der Wille, sich impfen zu lassen, voraus, dass man die Gefahr wahrnimmt; nur so kann die Abwägung von Nutzen und Risiken zugunsten des Impfens ausfallen.

In den sozialen Medien und bei Befragungen Geimpfter werden aber m. E. die Nebenwirkungen falsch interpretiert. Reaktionen an der Impfstelle oder allergische Reaktionen sind meist der Impfung zuzuordnen. Vergessen wird aber, dass man bei der Impfung sehr vieler Menschen unvermeidlich auch die impft, die schon infiziert sind, sich aber noch in der Inkubationszeit befinden, die, weil sie sich noch wohlfühlen, von ihrer Infektion noch nichts wissen können. Der Schutz durch die Impfung tritt aber erst später ein, manchmal erst nach mehreren Impfungen; die Impfung kann bei den Inkubierten die Erkrankung und deren Spätfolgen nicht verhindern. Die normale menschliche Reaktion bei einer Erkrankung kurz nach der Impfung: „Vorgestern geimpft, heute krank – das muss doch durch die Impfung sein“

ist zwar verständlich, in solchen Fällen aber falsch. So werden den Impfungen sehr häufig und zu Unrecht Erkrankungen und Spätfolgen zugerechnet. Darüber vor der Impfung aufzuklären, ist besonders wichtig.

Eine Risikobewertung der Impfung setzt das Wissen um den Infektionsweg und die Krankheit voraus, sie braucht auch Vertrauen, in die Zuverlässigkeit des Impfstoffs und insbesondere auch zum Arzt. Impfaufklärung kostet viel Zeit, ärztliche Zeit ist aber nur begrenzt vorhanden.

Dabei darf die Beratung zur Impfung keinesfalls werbend sein. Hinter Werbung verbirgt sich immer auch eine Gewinnerzielungsabsicht. Dagegen ist eine ärztliche Empfehlung vertrauenswürdig, von Fachwissen und von Hilfsbereitschaft getragen. Darum ist die Empfehlung des Arztes der wichtigste Faktor für die Impfbereitschaft.

Das ärztliche Gespräch zur Risikoabwägung berührt unvermeidlich die natürliche Angst der Menschen. Dabei darf die Information über die Krankheit aber nicht zur Angst und Angst nicht zur Krankheit führen. Eine schwierige Gratwanderung bei ärztlicher Aufklärung.

Vergessene Gefahren

Es ist Herbst. „Eine vierte Corona-Impfung? Ich überlege mir das noch.“ Solche oder ähnliche Antworten höre ich täglich. Die Aussage dieser Worte ist vage, die Botschaft dahinter aber lautet: nein.

Wir wollen zum Impfen aber nicht überreden, wir wollen überzeugen. „Warum überlegen Sie, was bewegt Sie?“ Die Antwort ist gewöhnlich ein Schulterzucken. Die Leute sind zwei

Jahre pausenlos von den öffentlichen Medien und von allen Seiten zum Impfen gedrängt worden. Letztlich haben sie diese Impfung als eine staatliche Maßnahme empfunden, selten als das, was sie war, als eine Erlösung. Erst die Impfung hat ihnen Leben und Gesundheit erhalten, ihnen wieder das gewohnte freie Leben ermöglicht. Meist haben sie dem Druck nachgegeben und sich impfen lassen, innerlich aber doch einen Widerstand aufgebaut. Und sie sehen COVID-19 inzwischen nicht mehr als Gefahr; da ist es schwer, sie zu überzeugen.

Bei vielen anderen Impfungen ist es ähnlich. Mitunter haben die Leute mehr Angst vor der Spritze und vor Nebenwirkungen der Impfung als vor der Krankheit.

Man spricht oft von einer Impfmüdigkeit. Die sehe ich aber nicht. Ich sehe oft Menschen, deren Impfässe kaum

noch Platz haben, Menschen, die keine Impfung ausgelassen haben, Menschen, die keinerlei Impfmüdigkeit zeigen. Und ich sehe manchmal auch Menschen, die Jahrzehnte nicht mehr geimpft sind, darunter hartgesottene Impfgegner, die darum des Impfens nicht müde sein können. Es sind überwiegend Menschen, die die Krankheiten, gegen die wir impfen, nie kennengelernt haben.

Ein Beispiel: Junge Leute lernen, hofentlich noch, in der Schule Goethes Erbkönig kennen:
*„Wer reitet so spät durch Nacht und Wind?
 Es ist der Vater mit seinem Kind...
 Erreicht den Hof mit Müh und Not;
 In seinen Armen das Kind war tot.“*

Man kann die Worte des ächzenden Kindes eigentlich nur als Fantasien, als Todesängste eines sterbenden Kindes interpretieren. Doch woran ist der Kna-

be eigentlich gestorben? Goethe das lässt offen, vermutlich, weil diese Krankheit* damals allgegenwärtig war. Inzwischen haben wir sie durch unser Impfen so erfolgreich bekämpft, dass von ihr heutzutage kaum noch Bilder existieren, die die Gefahr zeigen könnten. Jüngst hat uns COVID-19 die Ansteckungsgefahr, die Qualen und das Sterben bei einer Infektionskrankheit wieder drastisch vor Augen geführt. Erst die Impfung hat uns das normale Leben zurückgegeben. Aber das Post-COVID-Syndrom zeigt uns auch wieder, dass Infektionskrankheiten nicht nur kurzzeitige Krankheiten sind, dass sie häufig auch Spät- und Langzeitfolgen haben, dass sie damit stark lebensverändernd sein können.

* An Diphtherie sind damals viele Kinder qualvoll erstickt – es sei denn, man machte den lebensrettenden Luftröhrenschnitt. Heute haben wir Impfung und Antibiotika.

WECHSELJAHRE – mehr als eine heiße Phase

HRT kann einfach mehr:

- ist bewährt und effektiv bei vasomotorischen Symptomen¹
- eignet sich zur Behandlung aller estrogenmangelbedingten Beschwerden^{1,2}
- bekanntes positives Nutzen-Risiko-Profil¹⁻³



Zeitgemäße Therapie. Mit bioidentischen Hormonen.

* IQVIA MIDAS® for the time period Q2 2022, 2022, 75 countries, – Standard Units – Molecule List = ESTRADIOL, LEU MNF (i.e. Euro fixed quarter exchange rate) – Molecule List = PROGESTERONE, reflecting estimates of real-world activity. Copyright IQVIA. All rights reserved. 1 S3-Leitlinie Peri- und Postmenopause - Diagnostik und Interventionen. AWMF Registernummer 015-062. Version 1.1; Stand: Januar 2020 2 Fachinformation Gynokadin® Dosiergel 0,6 mg/g Gel, Stand: Juli 2023 3. Fachinformation Utrogest® 100 mg / 200 mg Weichkapseln, Stand: Januar 2023

Besins Healthcare Germany GmbH, Berlin.

Utrogest® 100 mg / 200 mg Weichkapseln. Wirkstoff: Progesteron (mikronisiert). Verschreibungspflichtig. **Zus.:** 1 Weichkapsel enth. 100 mg bzw. 200 mg Progesteron (mikronisiert). Sonst. Bestand.: Phospholipide aus Sojabohnen, raffiniertes Sonnenblumenöl, Gelatine, Glycerol, Titandioxid (E171). **Anw.:** Zyklusstörungen, die durch Progesteron-Insuffizienz verursacht werden, insb. Unregelmäßigkeiten im Menstruationszyklus; Zusatztherapie im Rahmen einer Hormonersatzbehandlung (HRT) mit einem Estrogen bei postmenopausalen Frauen mit intaktem Uterus. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gg. Progesteron, Soja, Erdnuss od. einen der sonst. Bestandteile, nicht abgeklärte Blutung im Genitalbereich, schwere Leberfunktionsstörung, Lebertumoren, vermutete od. bekannte maligne Tumoren der Brust/Genitalorgane, frühere od. bestehende thromboembolische Erkrankungen, Hirnblutungen, Porphyrie, Kontraindikation im Zusammenhang mit Estrogenen, wenn Utrogest zur HRT zusammen mit einem Estrogen angewendet wird (siehe Fachinfo des estrogenhaltigen Arzneimittels). **Nebenw.:** Häufig: unregelmäßige Menstruation, Amenorrhoe, Metrorrhagie; Kopfschmerzen. Gelegentlich: Mastodynie; Schläfrigkeit, vorübergeh. Schwindelgefühl; Erbrechen, Durchfall, Verstopfung; cholestat. Gelbsucht; Pruritus, Akne. Selten: Übelkeit; anaphylaktoide Reaktionen. Sehr selten: Depression; Urtikaria; Chloasma; allerg. Reaktionen. Andere Nebenwirkungen im Zusammenhang mit einer Estrogen/Gestagen-Behandlung als HRT bei postmenopausalen Frauen: estrogenabhängiger benigner od. maligner Tumor, z. B. Endometriumkarzinom, venöse Thromboembolien, d. h. Thrombose der tiefen Bein- bzw. Beckenvenen, Lungenembolie (bei Anwenderinnen einer HRT häufiger als bei Nichtanwenderinnen), Myokardinfarkt, Schlaganfall, Erkrank. d. Gallenblase, Erythema multiforme, Erythema nodosum, vaskuläre Purpura, wahrscheinliche Demenz. Ausführliche Informationen zu Nebenw. einer kombinierten Anwendung von Estrogenen u. Gestagenen zur postmenopausalen Hormontherapie s. Fachinfo der entspr. estrogenhaltigen Arzneimittel. **Warnhinw.:** Enthält Phospholipide aus Sojabohnen. Packungsbeilage beachten. Weit. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Stand: 01/2023, Vers. 2.0

Besins Healthcare Germany GmbH, Berlin.

Gynokadin® Dosiergel 0,6 mg/g Gel. Wirkstoff: Estradiol. Verschreibungspflichtig. **Zus.:** 1 g Gel enth. 0,62 mg Estradiol-Hemihydrat (entspr. 0,6 mg Estradiol). Sonst. Bestand.: Carbomer 980 NF, Ethanol 96 %, Trolamin, gereinigtes Wasser. **Anw.:** Beschwerden bei nachlassender Estradiolproduktion der Eierstöcke in und nach den Wechseljahren bzw. nach Ovariektomie (klimakterisches Syndrom), estrogenmangelbedingte Rückbildungserscheinungen an den Harn- und Geschlechtsorganen. Die alleinige Anwendung dieses Arzneimittels ohne regelmäßigen Zusatz von Gestagenen darf nur bei hysterektomierten Frauen erfolgen. **Gegenanz.:** Bestehender od. früherer Brustkrebs bzw. entspr. Verdacht; estrogenabhängiger maligner Tumor bzw. entspr. Verdacht (z. B. Endometriumkarzinom); nicht abgeklärte Blutung im Genitalbereich; unbehandelte Endometriumpherplasie; frühere od. bestehende venöse thromboembolische Erkrankungen (tiefe Venenthrombose, Lungenembolie); bekannte thrombophile Erkrankungen (z. B. Protein-C-, Protein-S- oder Antithrombin-Mangel); bestehende od. erst kurze Zeit zurückliegende arterielle thromboembolische Erkrankungen (z. B. Angina pectoris, Myokardinfarkt); akute Lebererkrankung/zurückliegende Lebererkrankungen, solange sich die relevanten Leberenzymwerte nicht normalisiert haben; Porphyrie; Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff od. einen der sonst. Bestandteile. **Nebenw.:** Gelegentlich: lokale Hautreizungen (Juckreiz, Hautrötung, Hautausschlag), Chloasma, Brustspannen, Fluor vaginalis, extrazelluläre Wassereinlagerung, Ödembildung, Gewichtsanstieg; selten: migräneartige Kopfschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Übelkeit, Blähungen), Erkrankungen der Gallenblase, Mastopathie; sehr selten: Kontaktlinsenunverträglichkeit, Verschlimmerung od. Entzündung von Krampfadern, Blutdruckanstieg, Cholestase, erhöhtes Risiko für Cholelithiasis, Leberfunktionsstörungen. Erhöhtes Risiko für Brustkrebs, Endometriumkarzinom, Ovarialkarzinom, venöse Thromboembolien, koronare Herzkrankheit, Schlaganfall. Weiterer mögl. Nebenw.: Erythema multiforme, Erythema nodosum, vaskuläre Purpura; wahrscheinliche Demenz, wenn die Hormonersatzbehandlung im Alter von über 65 J. begonnen wurde. **Warnhinw.:** Enthält 0,5 g Alkohol (Ethanol) pro Dosis von 1,25 g Gel. Packungsbeilage beachten. Weit. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Stand: 07/2023, Vers. 2.2



Emotionen

Auch andere Infektionskrankheiten sieht man nicht mehr, sie sind inzwischen aus dem allgemeinen Bewusstsein fast verschwunden. Das ist dem Erfolg unseres Impfens geschuldet.

Wir können die meisten Krankheiten und ihre Folgen auch nicht bildlich zeigen. So beispielsweise nicht die toten Kinder nach einer RSV-Infektion oder die geistigen Schäden nach einer Enzephalitis oder die Folgen einer Hepatitis oder den Verlust des Augenlichts durch eine Herpes-Infektion. Und es verbietet sich auch, das Genitale einer dort an Krebs erkrankten Frau oder sterbende Senioren nach einer Infektion mit Influenza-Viren oder mit Pneumokokken abzubilden. Um bildlich zu informieren, lassen sich allenfalls noch eine Lähmung durch Poliomyelitis oder ein Ausschlag darstellen.

Impfung muss freiwillig und gewollt sein, braucht Emotion, Emotionen aber entstehen, wie bereits gesagt, überwiegend durch Erleben oder durch Bilder. Die Menschen kennen aber die Krankheiten nicht mehr, gegen die wir impfen; so fürchten sie Nebenwirkungen der Impfung mehr als die Krankheit, gegen die geimpft wird.

Impfen gegen Grippe, Schlaganfall und Herzinfarkt

Die Leute wollen sich im Herbst gegen Grippe impfen lassen; sie wollen all die Symptome einer Grippe nicht bekommen. Oft aber haben sie im Leben auch andere wichtige Termine, sehen die Grippe als eine Bagatellerkrankung an, verschieben die Impfung immer wieder, letztendlich wird sie unterlassen. Dass wir aber nicht gegen die banale Grippe, sondern gegen die Influenza, gegen eine andere, gegen eine lebensbedrohliche Infektion, impfen, das ist Laien kaum bekannt.

Die modernen quadrivalenten Influenza-Impfstoffe haben darüber hinaus aber noch einen wichtigen Kollateral-Nutzen: Wir Ärzte fürchten bestimmte Krankheiten, die plötzlich, „wie aus heiterem

Himmel“ kommen, die bei scheinbar gesunden Menschen auftreten, Krankheiten, die schon im mittleren Alter zu schwersten Gesundheitsschäden oder zum Tod führen, zumindest zu lebenslangen Folgen. Gemeint sind Thrombose, Embolie, Herzinfarkt, Schlaganfall und die Ruptur von Aneurysmen. Immer geht es dabei um die Gefäße. Hier hat, inzwischen wissenschaftlich belegt, diese moderne Influenza-Impfung auch einen antiphlogistischen, einen schützenden Effekt: Diese Gefäßerkrankungen nehmen nach der Influenza-Impfung deutlich ab!

Impfen muss gewollt sein. Sind Krankheiten anschaulich, werden Emotionen geweckt, steigt die Impfbereitschaft. Jeder Erwachsene kennt solche Fälle von Thrombose, Embolie, Schlaganfall und Herzinfarkt. Wo man manche Krankheit durch unser erfolgreiches Impfen hierzulande inzwischen schon als historisch betrachten muss, sind dagegen diese Gefäßerkrankungen die Krankheiten unserer Zeit, gegenwärtig sogar die häufigsten Todesursachen: Da sollten wir unsere moderne Influenza-Impfung – wahrheitsgemäß und allgemeinverständlich – in „eine Impfung gegen Grippe, Schlaganfall und Herzinfarkt“ umbenennen. Und sie als Standardimpfung auch scheinbar Gesunden nicht erst ab 60, sondern schon ab 40 anbieten.

Impfen sexuell aktiver Menschen

Im Wissen um Sexualität, um Partnerschaft und Partnerwechsel und zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten lassen Eltern ihre Kinder gegen HP-Viren impfen. Hätten wir eine Impfung gegen AIDS, sie würden ihre pubertierenden Kinder sofort auch dagegen impfen lassen. Aber auch die Hepatitis-Viren werden sexuell übertragen. Hepatitis ist weltweit eine der häufigsten Infektionskrankheiten und hierzulande, was wenig bekannt ist, sogar die häufigste sexuell übertragbare Krankheit; Leberzirrhose und Leberkrebs sind die Folgen, qualvoll, oft tödlich.

Die Impfung gegen die Hepatitis B wird beruflich Gefährdeten und Reisenden in Risikogebieten empfohlen, als Stan-

dard-Impfung nur den Kindern. Wenn die Kinder dann erwachsen und damit auch sexuell aktiv werden, dann lässt ihr Hepatitis-Impfschutz aber deutlich nach und geht letztlich verloren. Aber auch in den folgenden Jahrzehnten gibt es eine Promiskuität.

Darum sollten wir die Hepatitis-Impfung, sofern sie von den Betroffenen gewünscht wird und der Schutz früherer Impfungen abgelaufen ist, als regelmäßige, als Standard-Impfung auch allen Erwachsenen anbieten.

Impfen nur regional oder bundesweit?

Es kommen auch regelmäßig Menschen, sich nach Zeckenstichen impfen zu lassen. Die FSME-Impfung wird in Deutschland nach den Empfehlungen der STIKO Bewohnern und Besuchern von zurzeit 178 Regionen und Landkreisen, die als Risikogebiete gelten, angeboten. Bekanntlich breiten sich Zecken durch das sich ändernde Klima aber immer weiter aus. Und sie werden dabei unsere Verwaltungsgrenzen vermutlich wohl nicht respektieren.

Der den Impfstand prüfende Arzt kann aber weder die Reisegewohnheiten seiner Patienten kennen noch in überfüllter Praxis prüfen, ob ein bestimmter oder ob ein ihm unbekannter Landkreis zu den Risikogebieten gehört. Vertragsärzte unterliegen aber einer Regressgefahr, unerfüllbare Vorschriften, verbunden mit drohenden Strafzahlungen, halten sie leider vom Impfen ab.

War die Beschränkung der FSME-Impfung auf Risikogebiete von jeher schon Ausdruck von Kleinstaaterei und ein Impfhindernis, ist sie angesichts des Klimawandels längst nicht mehr zeitgemäß. Die Impfung gegen FSME sollte deshalb eine Standard-Impfung im ganzen Bundesgebiet werden. Und es sollten die Impfungen nach den Vorgaben der STIKO von allen Regressen ausgenommen werden.

Aber Zecken übertragen auch viele andere Krankheiten. Da brauchen wir hier-

zulande auch einen Impfstoff gegen die Borreliose, besser noch einen gegen Borreliose und FSME.

Impfen in der Schwangerschaft

Neugeborene und Kleinstkinder sind für Infektionen besonders anfällig. Darum impfen wir mehr und mehr schon die werdenden Mütter; die Neugeborenen sind dann schon geschützt. Wir impfen schon seit Jahren die Schwangeren, wo ungeschützt, gegen Diphtherie, inzwischen im Herbst auch gegen Influenza. Und nun ist für sie auch ein Impfstoff gegen RSV zugelassen. Ein Fortschritt, ist doch die RSV-Infektion die häufigste Ursache für respiratorische Erkrankungen an sich und für die Krankenhausaufnahme der Kleinstkinder. Nun gibt es aus jüngster Zeit auch die Empfehlung der gynäkologischen und perinatalogischen Fachgesellschaften, im Winterhalbjahr die Schwangeren auch gegen COVID-19 zu impfen. Ich setze hier als selbstverständlich voraus, dass jeder für die Schwangerschaft empfohlene Impfstoff zuvor sorgfältig auf seine Unbedenklichkeit geprüft wurde.

Bei jeder Verordnung eines Arzneimittels, vor jeder Injektion und vor jeder Impfung in der Schwangerschaft prüft der Arzt selbstverständlich, ob eventuell eine Embryotoxizität bestehen könnte – die *Contergan*-Katastrophe ist unvergessen. Auch jede Schwangere stellt immer wieder solche Überlegungen an, besonders vor jeder Injektion und ganz besonders auch vor jeder Impfung. Sie

fragt schon vor der ersten Impfung nach der Unbedenklichkeit. Aber vier Impfungen in der Schwangerschaft?? Das ist von der werdenden Mutter, auch wenn sie gebildet ist und, wie ihr Arzt, rational denkt, selbst wenn sie den Nutzen einer jeden einzelnen Impfung erkennt, emotional kaum zu stemmen. Ihre Zurückhaltung, ihre Abwehr ist spürbar.

Was folgt daraus? Wir brauchen auch einen oder verschiedene Kombinationsimpfstoff(e) zur Impfung in der Schwangerschaft. Emotional wird eine Schwangere eine Impfung besser verkraften als mehrere.

Weniger Impfungen, bessere Impfstoffe

Ist in der Familie oder in der nächsten Umgebung jemand an einer Infektionskrankheit schwer erkrankt oder verstorben, dann kommen selbst Menschen, die Jahrzehnte nicht oder nie geimpft sind, zum Impfen. „Hätte man das vielleicht verhindern können? Mir soll das bitte nicht passieren!“ Auch viele Einwanderer haben einen großen Nachholbedarf.

Da entsteht, wo viel nachgeholt werden muss, für sie eine lange Liste mit Impfterminen. Wir nutzen natürlich, wo vorhanden, die Kombinationsimpfstoffe und impfen, wo möglich, auch gleichzeitig mehrfach, beidseitig. Weil aber der Impfschutz häufig erst nach mehreren Injektionen erreicht wird, braucht es dennoch sehr viele Termine. Auch

Menschen ab 60 sehen sich plötzlich mit vielen Terminen zum Impfen konfrontiert.

Zwei bis drei Termine werden dann noch wahrgenommen, darüber hinaus haben die Menschen Probleme: Die Erhaltung ihrer Gesundheit ist nicht ihre einzige Verpflichtung im Leben, sie konkurriert mit anderen Verpflichtungen, beispielsweise gegenüber Kindern, der Pflege Angehöriger oder im Beruf; die Beispiele ließen sich fortsetzen. So entstehen Impflücken.

Ganz allgemein gilt: Eine Impfung gegen gleichzeitig drei Krankheiten ist besser als drei Impfungen gegen zwei Krankheiten. Für Kinder haben wir schon einen Sechsfach-Impfstoff. Und: Je länger Impfstoffe wirken, desto mehr Gesundheit erhalten sie.

Weniger Impfungen gegen mehr Krankheiten erhalten mehr Gesundheit! Zur Weiterentwicklung von Impfstoffen, auch gegen weitere Krankheiten, sind Wissenschaft und Industrie gefordert.

Doppelte Dokumentation?

Gesundheitspolitiker und Informatiker versprechen, im Zeitalter der Informatik auch zunächst einmal glaubhaft, einen verbesserten Impfschutz durch Digitalisierung, sie bereiten einen digitalen Impfpass vor, einen „eImpfpass“. Gemeint ist eine Datei über das Impfen eines jeden Bürgers. Ob eine solche Datei als Teil seiner ePatientenakte oder ob



„Jede Frau ist anders“ –
praktische naturheilkundliche
Konzepte zur Frauengesundheit
für Ärzte und Therapeuten

**Fortbildungsveranstaltung
Frühjahrs-Workshop**
14.–15. Juni 2024
23.–24. Mai 2025

Herbst-Workshop
11.–12. Oktober 2024
10.–11. Oktober 2025
in Karlsruhe

Zertifizierung:
21 LÄK-Punkte,
10 NATUM-Punkte,
12 BDH-Punkte
pro Workshop
beantragt.

Geplanter Termin 2024: 14.–15. Juni

Alles dreht sich um Hormone, Entgiftung – Substitution – Regulation, individuelle Therapie mit Naturheilkunde bei Blutungsstörungen und in den Wechseljahren bei HPU, Endometriose, Myomen, PCO und Long Covid bzw. Nebennierenschwäche. Nach Multiple Choice Prüfung und Absolvierung von zwei Teilen des Workshops in 2024 oder 2025 mit bestandener Prüfung kann das Zertifikat „Naturheilkunde zur Frauengesundheit“ nach Prof. Dr. Ingrid Gerhard erlangt werden.

Die Workshops im Frühjahr und Herbst haben unterschiedliche Themen und sind in sich abgeschlossen, so dass der Start jederzeit möglich ist.

- Anmeldung** Eisbär Apotheke · akademie@eisbaerapotheke.de
<https://www.eisbaerapotheke.de/anmeldeformular.php>
- Kosten** 490 Euro pro Workshop, Ermäßigung für NATUM-Mitglieder und bei gleichzeitiger Anmeldung für Mai- und Oktober-Workshop
- Organisation** Eisbär Akademie Karlsruhe, Sabine Bäumer, Fachapothekerin Allgemeinpharmazie, Naturheilkunde und Präventionsmanagerin Prof. Dr. Ingrid Gerhard, Frauenärztin, Netzwerk Frauengesundheit



sie separat angelegt werden soll, ob sie nur zentral oder auch zusätzlich individuell gespeichert werden soll, ob sie auf der Versicherten-Karte oder dem Smartphone des Menschen (was ist mit Säuglingen, mit Schwerstkranken und mit Hochbetagten?) oder auf beiden Datenträgern abgelegt werden soll, all das ist aber noch nebulös.

Ja, für wichtige, weitreichende und zukunftsweisende Entscheidungen braucht es zuverlässiges Wissen, heutzutage selbstverständlich digital gespeichert, gut strukturiert, die Ergebnisse valide. Solche Daten über das Impfen sind aber schon vorhanden: Der Verbrauch eines jeden Impfstoffs kann von Krankenkassen, Apotheken und der Industrie abgerufen werden. Auch die Impfung der meisten Menschen ist schon digitalisiert, übermittelt doch jeder Vertragsarzt mit seiner Quartalsabrechnung zu jedem Patienten detailliert jede einzelne Impfung mit jedem Impfstoff über seine KV den Krankenkassen. Wollte man Menschen nach Überschreiten oder innerhalb einer Altersgrenze regelmäßig an eine Impfung erinnern, wäre das jederzeit problemlos möglich, so wie das bei den Einladungen zum Mammografie-Screening schon seit Jahren funktioniert.

Eine Impf-Datei führt aber unausweichlich zur Frage, ob man dann den allseits bekannten gelben Impfpass der WHO weiterführen will. Wir brauchen ihn z. B. für Kleinstkinder. Mit dem winzigen Klebeetikett der Ampulle im gelben Impfpass ist ggf. bei Komplikationen eine Rückverfolgung möglich, auch hat der Geimpfte damit ein Mittel in der Hand, sein Recht zu bekommen. Darüber hinaus gehören wir Deutschen zu den Weltmeistern im Export von Fahrzeugen, Maschinen und Anlagen, im Sport, in der Kultur und im Tourismus; ein „eImpfpass“ des Kaufmanns,

des Monteurs, des Sportlers, des Reisenden oder des Politikers wäre aber im Ausland nicht zu lesen. Man kann also auf den gelben Impfpass nicht verzichten.

Folglich würde ein „eImpfpass“ also zu einer doppelten Dokumentation führen. In der täglichen ärztlichen Praxis braucht die Dokumentation im gelben Impfpass für das Klebeetikett der Ampulle, für Stempel und Unterschrift nur wenige Sekunden ärztlicher Zeit. Die Eingabe desselben Vorgangs in eine Impf-Datei aber (es handelt sich nicht um einen Fließtext, es müssten händisch mindestens der Name des Arzneimittels, die zutreffenden Krankheiten und die Charge der Ampulle eingetippt werden, andere Eingaben ließen sich automatisieren) bräuchten ein Vielfaches an Zeit. Mit anderen Worten: Der Arzt bräuchte nach Einführung einer Impf-Datei für die Dokumentation nicht nur die doppelte, sondern ein Vielfaches an Zeit, Zeit, die er nicht hat bzw. Zeit, die von seiner Untersuchung, Beratung und Behandlung abgehen würde.

Der eigentliche, der elementare und größte Nutzen von Digitalisierung liegt bekanntlich in der Einsparung von Zeit und menschlicher Arbeit. Ein eProjekt, das aber zur Mehrarbeit führt, verkehrt den Sinn von Digitalisierung ins Gegenteil, wäre zutiefst kontraproduktiv. Und letztlich hält eine überbordende Bürokratie jetzt schon junge Ärzte ab, einen Vertragsarztsitz zu übernehmen, eine Impf-Datei wäre eine zusätzliche Hürde.

Jedermann weiß, wie groß der Ärztemangel und wie voll es in Haus- und Facharztpraxen ist; trotzdem wird der Arzt seiner Pflicht zur Dokumentation einer jeden Impfung immer nachkommen. Das war nie anders und wird nie

anders sein. Da ist aber zu erwarten, dass er unter Zeitdruck zwar schnell den herkömmlichen Impfpass füllen wird, eine zusätzliche Impf-Datei dagegen nur selten. Die wäre also unvollständig. Unvollständigkeit bedeutet aber Unzuverlässigkeit und Unzuverlässigkeit bedeutet in der Medizin Untauglichkeit.

Unter Berücksichtigung aller Umstände, von Kosten, Zeitaufwand und Unzuverlässigkeit einer Impf-Datei, sollte man dieses Projekt besser beenden und die begrenzten Mittel lieber anderweitig einsetzen: Mehr Allgemeinbildung über Sinn und Nutzen des Impfens, mehr Motivation der Menschen und vor allem die Weiter- oder Neuentwicklung von Impfstoffen erhalten weit mehr Gesundheit als eine zusätzliche Impf-Datei.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Klaus Günterberg
Facharzt für Gynäkologie und
Geburtshilfe
Hönowener Straße 214
12623 Berlin
dr-guenterberg@t-online.de

