

1. Demenzkranke mit Verhaltensauffälligkeiten
2. Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung
3. Corona-Virus, Pathophysiologie
4. Corona-Virus-Impfung
5. Freitod auf Rezept?

1. Demenzkranke mit Verhaltensauffälligkeiten

75 % der Patienten mit Demenz entwickeln im Verlauf ihrer Krankheit auffälliges Verhalten:

- Unruhe
- Aggressivität
- Depression

Patienten mit diesen Verhaltensweisen neigen dazu, ihre selbstständige Lebensführung eher zu verlieren als Patienten ohne sie. Sie müssen daher auch früher als jene in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden. Die Symptome werden mit Antipsychotika und Antidepressiva behandelt. Die medikamentöse Behandlung geht allerdings oft mit Nebenwirkungen einher. Daher setzen Therapeuten zunehmend nicht-medikamentöse Maßnahmen ein wie Bewegung, Massage und Musiktherapie.

Bislang fehlte eine Untersuchung zur Wirksamkeit der einzelnen Behandlungsformen. Dies ist in einer Studie mit 23143 Patienten im Jahr 2019 nachgeholt worden. Die Patienten hatten verschiedene Formen der Demenz und waren sämtlich über 70 Jahre alt.¹

Die Ergebnisse:

- Bei körperlicher Aggressivität hilft Bewegung im Freien mehr als ein Antipsychotikum.
- Bei sprachlicher Aggressivität ist Massage wirksamer als jedes Medikament.
- Bei körperlicher Unruhe ist Massage hilfreicher als jedes Medikament und als Schulung der Pflegekräfte.
- Liegen gleichzeitig Unruhe und körperliche Aggressivität vor, sind Bewegung im Freien und Massagen die wirksamsten Maßnahmen.
- Bei sprachlicher Aggressivität nehmen Antikonvulsiva den ersten Rang ein.

„Die Studie unterstreicht, wie notwendig nicht-medikamentöse Therapieansätze <bei> Patienten mit Demenz ... sind,“ kommentiert Prof. Dr. med. Richard Dodel, Lehrstuhl für Geriatrie der Universität Essen, die Ergebnisse der Untersuchung.²

Eine Behandlung ohne Medikamente setzt voraus, dass es Menschen gibt, die mit den Demenzkranken Sport treiben und die sie massieren. Da diese Forderung auf lange Sicht nicht erfüllt werden kann, ist zu befürchten, dass die Behandlung der Demenzkranken notgedrungen zumeist auf der medikamentösen Stufe stehenbleibt.

¹ Watt, J.A. et al.: Comparative efficacy of interventions for aggressive and agitated behaviours in dementia. A systematic review and network metaanalysis. Ann Intern Med 2019, 171; 633 – 642

² Voll, B.: Medikamentöse Interventionen wie Bewegung sind effektiver als Arzneimittel. Deutsches Ärzteblatt | Jg. 117 | Heft 11 | 13. März 2020; A 549

2. Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung

Der Gesundheitszustand der Menschen mit geistiger Behinderung

Welche Tatsachen zum Gesundheitszustand von Menschen mit geistiger Behinderung sind bekannt?

- Krankheitshäufigkeit zwei bis drei Mal so hoch wie in der übrigen Bevölkerung
- Krankheitsverlauf länger und schwerer
- Begleit- und Folgekrankheiten vermehrt
- Syndrom-abhängige Erkrankungen häufig.
Beispiel: Erhöhtes Infektionsrisiko bei Down-Syndrom³
- Psychopharmaka müssen häufiger eingesetzt werden als bei anderen Menschen⁴
Mögliche Nebenwirkungen der Psychopharmaka:
Übergewicht, Bluthochdruck, Schläfrigkeit, Trägheit
- Arbeitsunfälle häufiger als auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.
Die Werkstätten für behinderte Menschen sind in die höchste Gefahrenklasse der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) eingestuft!
- Das Erkrankungsrisiko im Alter ist größer als bei der übrigen Bevölkerung⁵

Gesundheitsförderung

2015 hat der Gesetzgeber das Präventionsgesetz beschlossen. Damit sollen gesundheitsfördernde Maßnahmen im Lebensumfeld der Menschen aller Altersstufen gestärkt werden: In den Kindergärten, in der Ausbildung, am Arbeitsplatz und in Pflegeheimen. Leider werden bei den Präventionsangeboten diejenigen Menschen, die bereits unter einer chronischen Erkrankung oder einer Behinderung leiden, nicht ausreichend berücksichtigt. Maßnahmen wie Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung (MZEB), Ausbildung von Ärzten für Menschen mit Behinderung, Begleitung im Krankenhaus, Personalaufstockung in den Einrichtungen der Behindertenpflege, Reha-Aufenthalte, Ernährungstherapie und Behindertensport fehlen.

Die Gesundheitsförderung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung kann daher nur als mangelhaft bezeichnet werden!

Eine positive Maßnahme muss allerdings hervorgehoben werden: Der Verband der Ersatzkassen (VdK) bietet für Menschen mit Lernschwierigkeiten einen Kurs zur Gesundheitsförderung an. Im Begleitheft (1. Auflage Mai 2017) werden unter der Überschrift „Projekt GESUND“ elf Lerneinheiten und zugehörige online-Lernmaterialien vorgestellt. Das Begleitheft kann kostenlos bestellt werden bei stefanie.thees@vdek.com

³ Chicoine, B. et al.: Gesundheit für Jugendliche und Erwachsene mit Down-Syndrom. Zirndorf/Mittelfranken, G & S Verlag 2013

⁴ Seidel, M. (Hrsg.): Psychopharmaka bei Menschen mit geistiger Behinderung. Erfüllte und unerfüllte Versprechen. Dokumentation der DGSG am 12.11.2010 in Kassel, Band 24, 2011

⁵ Stöppler, R.: Einführung in die Pädagogik bei geistiger Behinderung. München, Stuttgart: Verlag Reinhardt, UTB 2014

3. Corona-Virus, Pathophysiologie

Das Corona-Virus SARS-CoV-2 nutzt genau wie sein Vorgänger, das Corona-Virus SARS-CoV-1, aktiv in den Jahren 2002 und 2003, und genau wie das Grippevirus die stachelförmigen Fortsätze auf seiner Oberfläche als Landungsbrücke. Die Brücke dockt an einer bestimmten Eiweiß-Struktur der Zellmembran an, dem Angiotensin konvertierendem Enzym 2, (ACE2-Rezeptor, Angiotensin converting enzyme 2). Der Rezeptor öffnet dem Virus die Pforte in die Zelle. Primär befällt das Virus die Zellen in den Atemwegen, denn sie enthalten die meisten ACE2-Rezeptoren des Körpers. Mit Hilfe der membranständigen Protease TMPRSS2 löst die Zelle selbst die Proteinhülle des Virus auf. Damit erwirbt das Kernmaterial des Virus freie Bahn in die Zelle. Dort angekommen setzt die Virus-Ribonukleinsäure (Virus-RNA) das Getriebe in Gang, das sie zu ihrer Vervielfältigung braucht. Virus um Virus wird nun von der Wirtszelle zusammengesetzt. Millionenfach werden die neugebildeten Viren in die Blutbahn ausgeschwemmt. Bis zu diesem Punkt läuft der Vorgang so ab wie bei jeder anderen Virusinfektion.

Jetzt aber wählt SARSCoV2 eine andere Strategie als seine Virus-Genossen. Das neuartige Corona-Virus greift die Zellen in der Gefäßinnenhaut, dem Endothel, an. Das geschieht vor allem im Bereich des Lungenkreislaufs. Die befallenen Endothelzellen sterben ab und lösen ihrerseits eine Entzündung aus.

Der weitere Verlauf des Krankheitsgeschehens ist von der Leistungsfähigkeit des angeborenen und erworbenen Immunsystems abhängig. Interferone als virusabtötende Gewebshormone werden in weißen Blutkörperchen und Bindegewebszellen gebildet und in die Abwehrschlacht geworfen. Im günstigen Fall schafft es das Immunsystem, die Viren auszuschalten. Diese erste Phase dauert 10 bis 14 Tage. Die infizierte Person spürt entweder gar nichts oder die Zeichen eines milden Atemwegsinfekts wie Schnupfen, Husten, Fieber, Mattigkeit, allenfalls Durchfall und Geruchs- und Geschmacksstörungen.

Gelingt es dem Immunsystem in dieser ersten Phase nicht, die Infektion auszubremsen, beginnt 10 bis 21 Tage nach der Ansteckung die Phase 2 in Form einer gesteigerten Immunantwort. Antikörper vom IgA- und IgM-Typ und etwas später vom IgG-Typ tauchen im Blut auf. Die Viren spielen jetzt nur noch eine Nebenrolle im Corona-Drama.

Die Hauptrolle übernimmt das Immunsystem. Es reagiert wild und überschießend. Es versucht sozusagen verzweifelt, die vorgerückte Infektion doch noch in den Griff zu bekommen. Zytokine, vor allem Interleukin 1 (IL-1)⁶, werden in riesiger Menge von den angegriffenen Zellen ausgeworfen, die Wissenschaft spricht von einem Zytokin-Sturm. Zytokine sind eiweißhaltige Gewebshormone, die Signale von einer Zelle zur anderen übertragen. Sie heizen die Entzündung weiter auf und aktivieren die Gerinnungskaskade. Pfröpfe (Thromben aus roten und weißen Blutkörperchen, Blutplättchen und abgestorbenen Zellen) entstehen und verstopfen die kleinen und kleinsten arteriellen Gefäße. Die Blutversorgung in den nachgeordneten Geweben wird unterbrochen, die Zellen „verhungern“ und sterben ab. Nimmt der Gewebszerfall dramatische Ausmaße an, kann die Lunge ihrer Aufgabe, den Körper ausreichend mit Sauerstoff zu versorgen, nicht mehr nachkommen.

Es entsteht das klinische Bild des Akuten Atemnot-Syndroms (Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS).⁷

⁶ Abels, B. et al.: Zytokine. DocCheck-Flexikon, 21.03.2018

⁷ Eckert, N.: Abwehr im Ausnahmezustand. Deutsches Ärzteblatt | Jg. 117 | Heft 43 | 23. Oktober 2020 | A 2044 – A 2046

4. Corona-Virus-Impfung

Die Impfstoff-Entwicklung

An der Entwicklung eines Corona-Impfstoffes wird seit Anfang 2020 in aller Welt mit Hochdruck gearbeitet. 248 Projekte sind bekannt, 48 davon befinden sich bereits in der klinischen Erprobung, 11 in der Phase III⁸. Drei deutsche pharmazeutische Unternehmen beteiligen sich an der Suche nach einem Impfstoff: Sie sitzen in Mainz, Tübingen und Dessau. Die Unternehmen haben von der Bundesregierung Zuschüsse in Höhe von 750 Millionen Euro erhalten. Sie mussten sich dafür verpflichten, einen Teil der neuen Impfstoffe für Deutschland bereitzustellen.⁹

Der Impfstoff Comirnaty der Firma BioNtech in Mainz und ihrem Partner Pfizer in New York, USA (die Gründer Karl Pfizer und Karl F. Erhart stammen aus Ludwigsburg!), wird seit Ende Juli 2020 in der Phase III geprüft. Mehr als 43 500 freiwillige Teilnehmer wurden bis Oktober 2020 in die Studie eingeschlossen. Zwei Impfdosen im Abstand von 21 Tagen schaffen einen Impfschutz von 95 %, beginnend eine Woche nach der zweiten Impfung.¹⁰

Der RNA-Impfstoff

Die Corona-Impfstoffe, die voraussichtlich in nächster Zeit zugelassen werden, sind RNA-Impfstoffe.

Bisher werden Impfstoffe hergestellt, indem die Krankheitskeime im Labor auf Hühnereiern herangezüchtet werden. In einem zweiten Schritt werden einzelne Eiweißkörper aus dem Keim isoliert oder der ganze Keim wird verwendet. Sowohl Einzelteile wie ganze Keime werden so behandelt, dass sie selbst keine Krankheit auslösen können. Sie können jedoch als Antigene die Immunzellen des Impflings anregen, Antikörper gegen den jeweiligen Keim zu bilden.

Werden diese Antigene einem Tier oder einem Menschen eingepflicht, lösen sie dort die Bildung von Antikörpern aus. Die Antikörper werden in den T- und B-Lymphozyten, den „Gedächtniszellen“ oder Immunzellen des Körpers, gespeichert. Kommt es zu einem Kontakt mit dem Erreger, können schnell und in großer Zahl Antikörper hergestellt werden. Die Antikörper greifen die eingedrungenen Erreger an und vernichten sie. Die Antikörper verhindern damit den Ausbruch der Krankheit oder schwächen sie ab.

Herstellung des RNA-Impfstoffs

Im Gegensatz zum herkömmlichen Impfstoff, für den Millionen von Hühnereiern benötigt werden, wird beim RNA-Impfstoff kein Eiweißkörper des Krankheitserregers verwendet, sondern ein gentechnisch gewonnenes Teilstück der Virus-Ribonukleinsäure (RNS). Die Teil-RNS wird in eine Fetthülle verpackt, die ihr das Eindringen in die Immunzelle erleichtert. Die Teil-RNS enthält die Bauanleitung für einen Eiweißkörper, der nach dieser Anleitung von der Immunzelle zusammengesetzt wird - und fertig ist das Antigen! Die Teil-RNS überbringt also bei der Impfung eine Botschaft, nämlich die Bauanleitung für das Antigen. Sie wird daher Boten-RNS, Messenger-RNA, mRNA, genannt. Mit Hilfe der Boten-RNS stellt die Immunzelle selbst den gewünschten Impfstoff her. Er ist für das geimpfte Individuum ungefährlich, wird aber von der Immunzelle als „fremd“, als Antigen, erkannt. Er löst in der Immunzelle eine Antigen-Antikörper-Reaktion aus. Die Antikörper, die dabei entstehen, werden in den „Gedächtniszellen“ abgespeichert. Beim Kontakt mit dem Erreger geschieht das Gleiche wie bei der herkömmlichen Impfung: Die „Gedächtniszellen“ oder Immunzellen bilden rasch und in großer Menge Antikörper und werfen sie in die Schlacht gegen den Erreger.

Der DNA-Impfstoff

Der DNA-Impfstoff ist hinsichtlich Herstellung und Wirkung identisch mit dem RNA-Impfstoff. Nur wird statt der Ribonukleinsäure Desoxyribonukleinsäure verwendet.

„Bei DNA-Impfstoffen wurde in einer Vielzahl von präklinischen Studien gezeigt, dass ... der Einbau eines DNA-Teilstücks in das menschliche Genom nicht stattfindet. Dies wurde in den bisher durchgeführten ...

Prüfungen mit humanen Impfstoffen... gegen Ebola, Zika und andere sowie mit einem zugelassenen DNA-Impfstoff <gegen eine Viruskrankheit> bei Fischen bestätigt.“¹¹

Die Ebola-Impfung

Was leider in den Medien nicht erwähnt wird: Es gibt bereits zwei DNA-Impfstoffe mit Einsatz beim Menschen: Der Ebola- und der Zika-Impfstoff. Seit dem 8. August 2018 wird der Ebola-Impfstoff Ewebo® im Kongo verimpft. Der Impfstoff wurde von dem pharmazeutischen Unternehmen MSD entwickelt. Bis Dezember 2018 wurden mehr als 50 000 Personen geimpft, seither sind noch einige 100 000 hinzugekommen.

Der Impfstoff hat sich als hochwirksam und frei von Nebenwirkungen erwiesen. Der Impfstoff wurde im November 2019 von der EU-Kommission zugelassen.

⁸ Chernshev et al.: Das Menschheitsprojekt. DER SPIEGEL, Nr. 48, 21.11. 2020; 82 - 85

⁹ Wagner, R. et al.: Schneller, aber sicher. Deutsches Ärzteblatt | Jg. 117 | Heft 39 | 25. September 2020 | A 1808

¹⁰ Ludwig, W.: Corona-Impfstoff auf der Zielgeraden. WAIBLINGER KREISZEITUNG, 10. November 2020

¹¹ Die Bundesregierung: Das ist der Stand bei der Corona-Impfung. 13.12. 2020

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/coronavirus-impfung-faq-1788988>

Vorteile der RNA/DNA-Impfstoffe

Die Herstellung der RNA/DNA-Impfstoffe ist einfacher als die eines herkömmlichen Impfstoffs. Der RNA/DNA-Impfstoff kann daher schnell und in großer Menge produziert werden. Für die Produktion werden keine Krankheitserreger oder deren Bestandteile benötigt. Die Ausgangsstoffe werden im pharmazeutischen Werk selbst zusammengestellt. Die Gefahr, dass sich Mitarbeiter anstecken, ist daher deutlich geringer als beim herkömmlichen Herstellungsverfahren. Zudem werden weniger Sicherheitsvorkehrungen benötigt.

Gibt es Nebenwirkungen des Corona-Impfstoffs?

Es wurde der Verdacht geäußert, dass das in den Körper eingeschleuste Gen-Material des Virus in die Keimbahn der geimpften Person eingebaut wird. Das könnte zu Tumorbildung oder zu Autoimmun-Krankheiten führen. Drei biologische Tatsachen sprechen gegen diese Möglichkeit:

1. Im Gefolge der Ebola- und Zika-Impfung bei Menschen und in umfangreichen Tierversuchen wurden bisher keine Hinweise auf eine solche Entgleisung gefunden.
2. Die Boten-Kernsäure des RNA/DNA-Impfstoffs dringt nicht in den Zellkern ein. Sie erfüllt ihre Aufgabe, die Antigenbildung, im Zellplasma. Da die Boten-Kernsäure nicht mit dem Zellkern in Berührung kommt, kann sie auch nicht das darin eingeschlossene Erbgut verändern.
3. Nachgewiesen ist, dass der RNA/DNA-Impfstoff nicht in alle Zellen des Impflings eindringt, sondern nur in die Zellen des Immunsystems. Deren Zahl ist so gering, dass auch aus diesem Grund der Impfstoff keinen Einfluss auf die Keimbahn des Impflings ausüben kann.

Die Behauptung, dass RNA/DNA-Impfstoffe durch Einschleusen genetischen Materials das Erbgut von Tier oder Mensch verändern, ist demnach falsch.

RNA/DNA-Impfstoffe sind instabil. Zu ihrer Stabilisierung müssen wie bei herkömmlichen Impfstoffen Hilfsstoffe herangezogen werden, zum Beispiel Nano-Partikel. Zur Zeit laufen groß angelegte Tierversuche, die Auskunft darüber geben sollen, ob diese Hilfsstoffe Nebenwirkungen verursachen.¹² Nanopartikel sind kleiner als 5 Nanometer. Sie liegen damit in der Größenordnung von Makromolekülen. Sie werden schon seit Jahren für den Transport von Wirkstoffen in die kranke Zelle genutzt. Wissenschaftler der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf konnten an menschlichen Zellen zeigen, dass die Nanopartikel nach Abgabe ihres Wirkstoffs von Lysosomen eingeschlossen und aus dem Körper entfernt werden. Lysosomen dienen im Körper als Entsorgungseinheit.¹³

Seit dem 1. Dezember 2020 werden in Großbritannien nach einer Notzulassung Massenimpfungen mit dem Impfstoff der Firma BioNTech/Pfizer durchgeführt. Bisher sind bei zwei Personen nach der Impfung allergische Allgemeinreaktionen aufgetreten. Beide Personen wussten von ihrer Allergiebereitschaft. Sie hatten beide ein Notfallbesteck mit Adrenalin bei sich und haben dies auch sofort eingesetzt. Beide haben sich nach kurzer Zeit folgenlos erholt.

Die US-Behörde für Lebens- und Arzneimittel (FDA) hat die Daten aus der Testphase III des Corona-Impfstoffs BNT162b2 des Biotechnologie-Unternehmens Moderna in Massachusetts/USA überprüft. In der Phase III sind mehr als 30 000 Personen geimpft worden. Die drei häufigsten Folgesymptome, die nach der Impfung berichtet wurden, waren Müdigkeit, Druckgefühl an der Impfstelle und Kopfschmerzen. Diese Symptome gelten nicht als Impf-Komplikationen, sondern als normale Impf-**Reaktionen**, die nach jeder Impfung auftreten können.

„Ansonsten wurde das Impfserum über alle Altersgruppen und unabhängig von Vorerkrankungen gut vertragen.“ So das Ergebnis der Prüfung aus der Phase III.

„Das ist eine sehr überschaubare Nebenwirkungsrate“, urteilte Prof. Dr. Clemens Wendtner, Chefarzt der Klinik für Infektiologie und Tropenkrankheiten am Universitätsklinikum München-Schwabing.¹⁴

Schutzdauer des RNA/DNA-Impfstoffs

Manche Experten befürchten, dass der Schutz vor Ansteckung, den eine Corona-Impfung vermittelt, nicht lange anhält. Ursache könnte sein, dass die Antikörperkonzentration rasch unter die Wirksamkeitsschwelle absinkt. Dem stehen die Ergebnisse einer Studie des deutsch-chinesischen Gemeinschaftslabors in Wuhan/China entgegen. Die Wissenschaftler dort haben 327 Genesene nach einer Covid-19-Infektion untersucht. Ihr Befund: Bei mehr als 80 % der Patienten waren sechs Monate nach der Erkrankung so viele Antikörper im Blut nachweisbar, dass eine neuerliche Infektion mit Corona-Viren äußerst unwahrscheinlich war.

Das Gleiche müsste auch für die Corona-Impfung gelten.¹⁵

¹² Rohwedder, W.: Chancen und Gefahren der Gen-Impfstoffe. Tagesschau.de/Wissen, 27.07.2020

¹³ Ohne Verfasser: Wie gefährlich sind Nanopartikel? Ärzte Zeitung 30.08.2019

¹⁴ Zintz, K.: Wie gefährlich ist die Corona-Impfung? WAIBLINGER KREISZEITUNG, 11. Dezember 2020

¹⁵ dpa: Genf, Essen, Wuhan: Hoffnung auf langanhaltende Immunität. WAIBLINGER KREISZEITUNG, 12. Juli 2020

Für eine Langzeitimmunität sowohl nach Infektion wie nach Impfung spricht ein weiterer biologischer Umstand: Neben der humoralen Immunität, die für die Antikörperbildung zuständig ist, gibt es die **zelluläre** Immunität. Die immunkompetenten Zellen dieses Systems sind gleichfalls in der Lage, infizierte Zellen zu erkennen und zu zerstören. Im Falle eines niedrigen Antikörper-Vorrats kann das zelluläre Abwehrsystem mit gleichem Erfolg wie die humorale Abwehr den Krankheitserreger bekämpfen.

Priorisierung

In Deutschland beginnen die Massimpfungen gegen das Coronavirus nach einer regelrechten Zulassung am 27. Dezember 2020. Ganz sicher wird die Impfung freiwillig sein. Eine Vorzugsstrategie, Priorisierung genannt, wird notwendig sein, da anfangs nicht genügend Impfstoffe zur Verfügung stehen.

Im „Bundesanzeiger“ vom 18.12.2020 gibt der Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn die „Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung)“ bekannt. Die Verordnung trat mit Wirkung vom 15.12.2020 in Kraft.

In dem Papier werden unter anderem die Personen aufgeführt, die Anspruch auf die kostenlose Schutzimpfung haben. In den §§ 2 - 4 werden die Personengruppen beschrieben, denen bevorzugt die Impfung angeboten wird:

§ 2 Schutzimpfungen mit **höchster** Priorität

1. Personen, die das 80. Lebensjahr vollendet haben
2. Bewohner und Mitarbeiter in Pflegeheimen
3. Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste
4. Personen, die in Einrichtungen mit einem erhöhten Expositionsrisiko auf Coronaviren tätig sind
5. Mitarbeiter in Einrichtungen, die Personen mit einem hohen Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf versorgen

§ 3 Schutzimpfungen mit **hoher** Priorität

1. Personen, die das 70. Lebensjahr vollendet haben
2. Personen mit Trisomie 21, Demenz, geistiger Behinderung oder Organtransplantation
3. Kontaktpersonen von pflegebedürftigen oder schwangeren Personen
4. Personen, die ambulant oder stationär Menschen mit geistiger Behinderung betreuen
5. Personen in medizinischen Einrichtungen, Ärzte und Personal mit regelmäßigem Patientenkontakt
6. Polizei- und Ordnungskräfte

§ 4 Schutzimpfungen mit **erhöhter** Priorität

1. Menschen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben
2. Personen, bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf besteht¹⁶

Wenn sich 55 bis 65 % der Bürger impfen lassen, kann nach Ansicht der Virologen Herdenimmunität erreicht werden. Damit könnte Deutschland endgültig vom Corona-Spuk befreit werden!¹⁷

„Die derzeitigen Covid-19-Impfstoff-Kandidaten sind ... sehr gut geeignet, um eine langlebige Immunantwort anzuregen. ...“ urteilt Prof. Dr. Sander, Leiter der Forschungsgruppe Infektionsimmunologie und Impfstoff-Forschung an der Charité Berlin.¹⁸

Die Bundesregierung plant 3 Milliarden Euro für den Ankauf von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 im Jahr 2021 ein. Eine weitere Milliarde ist für den Aufbau und den Betrieb der Impfzentren vorgesehen.¹⁹

Impfen nützt, Impfen schützt!

Impfungen sind die wirksamste und sicherste Waffe gegen gefährliche Infektionskrankheiten. Die Wissenschaft erwartet, dass dies auch für die Corona-Impfung zutrifft.

Impfen gegen Krebs

Seit mehr als zehn Jahren arbeiten Forscher in der ganzen Welt an dem Projekt, mit Hilfe der mRNA einen Impfstoff gegen Krebs und Autoimmunkrankheiten herzustellen. Aus Krebszellen eines Patienten wird wie bei der Impfstoffproduktion mittels Gentechnik ein Bruchstück der Krebs-RNS gewonnen und als Boten-RNS, mRNA, dem Patienten eingepflicht. Die Bauanleitung in der mRNA veranlasst die körpereigene Immunzelle, Antikörper gegen die Krebszellen herzustellen.

¹⁶ Spahn, J.: Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung. Bundesanzeiger vom 18.12.2020

¹⁷ Eckert, N.: Millionen für deutsche Firmen. Deutsches Ärzteblatt | Jg. 117 | Heft 39 | 25. September 2020 | A 1808

¹⁸ Sander, L.E.: Einschätzung. Deutsches Ärzteblatt | Jg. 117 | Heft 43 | 23. Oktober 2020 | A 2043

¹⁹ Ohne Verfasser, Zahl der Woche, 3 Milliarden. Deutsches Ärzteblatt | Jg. 117 | Heft 48 | 27. November 2020 | A 2314

Das Besondere an diesem Verfahren ist, dass der Patient eine mRNA bekommt, die genau auf sein persönliches Krebsmuster zugeschnitten ist. Ein alter Wunschtraum der Ärzte wird damit Wirklichkeit: Die individuelle, die personalisierte Medizin.²⁰

Die Impfpraxis

Nachdem bis Anfang 2021 in Baden-Württemberg rund 40 000 Personen mit dem Corona-Impfstoff der Firma BioNtech mit der Bezeichnung Comirnaty® geimpft worden sind, war schon am 4. Januar 2021 der Impfstoff-Vorrat erschöpft, die Impfzentren konnten keine Impftermine mehr ausgeben. Wie war das möglich?

Während Großbritannien, die USA, Israel und Dänemark schon im Sommer 2020 riesige Mengen an Impfstoffen vorbestellt hatten, hat Bundeskanzlerin Merkel für Deutschland entschieden, „... dass auf nationale Alleingänge verzichtet werden soll.“²¹

„Ausgerechnet bei den Herstellern der vielversprechendsten Impfstoffe wurden relativ geringe Abnahmemengen vereinbart.“²²

Während Großbritannien, USA, Kanada und Japan 4 – 6 Impfdosen je Kopf bestellt haben, hat sich die gesamte EU mit 3 ½ Dosen je Kopf begnügt.²³

Deutschland hat zwar die Impfstoffentwicklung mit 750 Millionen Euro unterstützt, aber dann viel zu wenig Impfstoffe bestellt. „BioNtech-Chef Ugur Sahin hat der EU mehr Impfstoff angeboten.“ (14) Nur die Amerikaner waren großzügiger: Die US-Regierung förderte das Projekt der amerikanischen Firma Moderna mit knapp einer Milliarde Dollar!²⁴

Die Bundesregierung hat sich angesichts des Impfstoffmangels eine Notlösung ausgedacht: Verlängerung der Zeitspanne zwischen der ersten und der zweiten Impfung von 21 auf 28 Tage. Der Entwickler des Impfstoffs Ugur Sahin verweist zu Recht darauf, dass eine derartige Veränderung des Impfintervalls nicht geprüft worden ist. Die Schutzwirkung der Impfung könne damit nicht mehr gewährleistet werden.

„Dann sorgte die Vorgabe der EMA (Europäische Arzneimittelagentur in Amsterdam) für Ärger, aus jeder 2.25 Milliliter-Ampulle der ... Biontech-Vakzine nur fünf Impfdosen herauszuholen.“²²

„Wie es pragmatischer geht, machte die Schweizer Regulierungsbehörde vor. Sie klärt auf, dass sich sechs komplette Impfdosen aus einer Ampulle gewinnen lassen – und rät Ärzten, denen das nicht gelingt, nach fünf Dosen einfach aufzuhören.“²²

„Allein für Deutschland könnte diese effizientere Verwertung des Stoffs bis Ende März an die 2.5 Millionen zusätzliche Impfungen ermöglichen.“²²

Virusmutationen

Die Mutation ist eine charakteristische Fähigkeit aller Viren. So hat auch das Coronavirus eine Mutante entwickelt, das Coronavirus B.1.1.7. Die Variante wurde erstmals in Großbritannien nachgewiesen. Vereinzelt Fälle sind auch schon in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen gefunden worden. Beobachtungen in Großbritannien zeigen, dass ein mit B.1.1.7 infizierter Mensch mehr andere Menschen ansteckt als ein Mensch, der mit dem bisher bekannten Virustyp behaftet ist. Andererseits scheint B.1.1.7. weniger schwere Krankheitsverläufe zu verursachen.

Die Virologen gehen davon aus, dass die Corona-Impfung gegen den Typ B.1.1.7. genauso wirksam ist wie gegen den bisher bekannten Typ.

Aus Südafrika wird eine weitere Mutation des Corona-Virus gemeldet.²⁵ Zum Schutz vor beiden Mutationen werden Reisen nach und von Großbritannien und Südafrika beschränkt sowie Testungen der Rückkehrer an der Grenze bzw. am Flughafen vorgeschrieben.

²⁰ Mitteilungen aus dem Bundestag, 15.12.2020

²¹ Schiermeyer, M.: Kritik an Impffehlstart setzt Regierung unter Druck. WAIBLINGER KREISZEITUNG, 05.01.2021; A2

²² Becker, M. et al.: Billig beschafft, teuer bezahlt. DER SPIEGEL Nr. 2, 9.1.2021; 30 - 31

²³ Becker, M. et al.: Das Impfstoffdrama. DER SPIEGEL Nr. 52, 19.12.2020; 29

²⁴ Meyer, K.F.: Wettlauf um den Impfstoff. ZUERST 1/2021; 51 - 54

²⁵ Ohne Verfasser: Drostens über Gefahr durch neue Corona-Variante B.1.1.7.: „Das ist ganz schwer einzuordnen, immer noch“. Business Insider Deutschland, 06.01.

5. Freitod auf Rezept?

Am 26. Februar 2020 hat das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe entschieden, dass der § 217 des Strafgesetzbuches, der erst 2015 eingeführt worden ist, gegen das deutsche Grundgesetz verstößt. Die Richter hoben das Gesetz mit sofortiger Wirkung auf. Mit dem § 217 StGB hatte der Gesetzgeber die geschäftsmäßige Beihilfe zum Selbstmord verboten. Der Präsident des Verfassungsgerichts, Prof. Dr. Andreas Voßkuhle, betonte, dass durch den § 217 die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung eingeschränkt worden seien. Es gebe ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Dieses Recht schließe die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und dabei Angebote von Dritten in Anspruch zu nehmen – unabhängig von der Schwere der Erkrankung des Sterbewilligen.²⁶ Die Richter stellten klar, dass „geschäftsmäßig“ nicht unbedingt gewerblich bedeutet, sondern so viel wie „auf Wiederholung angelegt“.

Das Urteil löste höchst unterschiedliche Reaktionen aus. Erfreut zeigten sich die Vertreter des „Vereins Sterbehilfe Deutschland“, der „Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben“ und des Vereins „Dignitas“, der in der Schweiz beheimatet ist. Erleichtert äußerten sich auch die Ärzte, die gegen das Verbot der Suizidbeihilfe geklagt hatten. „Es ist ein gutes Urteil für Menschen in verzweifelten Lagen, die jetzt wieder ganz normal nach ihrem Gewissen handeln dürfen“, erklärte der Palliativmediziner Dr. Matthias Thön. Er könne nun seinen Patienten wieder ... stark wirksame Schmerzmittel aufschreiben, ohne Angst vor dem Strafrecht haben zu müssen.²⁶

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Gassen, begrüßte das Urteil der Karlsruher Richter. „Es muss den Menschen möglich sein, in Würde zu sterben, wenn sie das wollen.“, sagte er.

Heftige Kritik an dem Urteil übte die „Deutsche Palliativ-Stiftung“. Die Beihilfe zur Selbsttötung von Kranken und Lebensmüden werde zu einer normalen Dienstleistung des medizinischen Personals. Das Sterben werde zu einer normalen Pflicht, befürchtet der Vorstandsvorsitzende Dr. Thomas Sitte.²⁶ In Fortführung seines Gedankengangs wird damit dem „sozialverträglichen Ableben“ Tür und Tor geöffnet.

Auch die „Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie“ äußerte Bedenken: Es könnte vorkommen, dass Ärzte als Gutachter darüber entscheiden müssen, inwieweit der Patient die Fähigkeit zur Selbstbestimmung über Leben und Tod besitzt.²⁷

Grundsätzlich bleibt festzuhalten, dass kein Arzt gezwungen werden kann, Sterbehilfe zu leisten. Die Aufhebung des § 217 StGB darf nicht zu einer Normalisierung des Selbstmords führen.²⁸ Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, meinte zu dem Urteil aus Karlsruhe: „Die Beihilfe zum Suizid gehört grundsätzlich nicht zu den Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten.“²⁸

Dr. Rudolf Kemmerich

²⁶ Richter-Kuhlmann, E.: Paukenschlag aus Karlsruhe. Deutsches Ärzteblatt | Jg. 117 | Heft 10 | 16. März 2020 | A 476 – A 477

²⁷ Zuerst: Karlsruhe erlaubt geschäftsmäßige Sterbehilfe. ZUERST 4/2020; 7

²⁸ Landesärztekammer Baden-Württemberg, kein Verfasser genannt, § 217 verfassungswidrig. Ärzteblatt Baden-Württemberg03 | 2020| 133