

Impfungen, eine ärztliche Aufgabe

Die Kompetenz der Ärzte für Impfungen ist deutlich höher als die anderer Berufsgruppen, die mit Impfungen betraut werden sollen oder sind.

Impfungen stellen ärztliche Eingriffe mit präventivem Charakter dar und dienen der Erhaltung und Förderung sowohl der individuellen wie auch der öffentlichen Gesundheit. Gemäß den Ausführungen eines Fachvortrags auf dem 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag 2025 sind sie damit verfassungskonform als genuin ärztliche Aufgabe zu verstehen und im Bayerischen Präventionsplan an prominenter Stelle verankert.

Seit der Einführung der ersten Schutzimpfung durch Edward Jenner im Jahr 1796 wurden Impfmaßnahmen nahezu ausschließlich von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt. Heilpraktiker sind in Deutschland ausdrücklich von der Durchführung von Impfungen ausgeschlossen, was die besondere Verantwortung und Qualifikation der ärztlichen Profession in diesem Bereich unterstreicht.

Im Kontext der COVID-19-Pandemie wurde mit dem Ziel einer Erhöhung der Durchimpfungsraten eine temporäre Ausnahmeregelung geschaffen, die Apotheken seit dem 1. Oktober 2020 zur Durchführung von Influenzaimpfungen berechtigt. Nach Einführung der SARS-CoV-2-Impfstoffe wurde diese Regelung am 7. April 2021 auf COVID-19-Impfungen erweitert. Derzeit bestehen politische Bestrebungen, die Durchführung sämtlicher Totimpfungen auf Apotheken auszuweiten, mit dem Hauptargument, hierdurch die Impfquoten weiter zu steigern. Bisher liegen jedoch keine belastbaren wissenschaftlichen Evidenzen vor, die einen signifikanten Anstieg der Influenza-Durchimpfungsraten infolge der Apothekenimpfungen belegen würden. Eine Ausweitung auf andere Impfstoffe ohne empirisch fundierte Begründung erscheint daher aus medizinischer wie gesundheitspolitischer Perspektive kritisch zu hinterfragen.

Die ärztliche Qualifikation im Bereich der Impfméizin übersteigt diejenige anderer Berufsgruppen deutlich. Impfungen sind keineswegs auf die rein technische Durchführung einer Injektion oder die Applikation eines Fertigpräparats reduzierbar. Vielmehr erfordern sie eine umfassende medizinische Beurteilung der gesundheitlichen Eignung, eine sorgfältige Indikationsstellung unter Berücksichtigung individueller Lebensumstände sowie eine ganzheitliche Einschätzung des präventiven



Gesamtbedarfs. Im Rahmen jedes Impfkontaktes erfolgt zudem regelmäßig die Überprüfung weiterer Impfindikationen und die Beratung zu ergänzenden präventiven Maßnahmen. Diese komplexe Beurteilungskompetenz setzt eine fundierte ärztliche Aus- und Weiterbildung voraus und begründet den ärztlichen Primat in der Impfméizin.

Obgleich Impfungen als ausgesprochen sicher gelten, können unerwartete unerwünschte Ereignisse auftreten. Schwere allergische Sofortreaktionen sind extrem selten, jedoch nicht auszuschließen. Sie erfordern dann ein sofortiges qualifiziertes Eingreifen, was nur in einer entsprechend ausgerüsteten Arztpraxis möglich ist. Jedoch treten vasovagale Reaktionen bis hin zur transienten Synkope vergleichsweise häufiger auf und können klinisch an epileptiforme Ereignisse erinnern. Das adäquate Management solcher Komplikationen erfordert ebenso eine unmittelbare, ortsnahe und medizinisch kompetente Intervention, die nur durch ärztlich geschultes Personal zuverlässig gewährleistet werden kann. Diese Notwendigkeit unterstreicht die Bedeutung der ärztlichen Verantwortung im gesamten Impfprozess.

Ein weiterer wesentlicher Gesichtspunkt betrifft die medizinethische Dimension ärztlichen Handelns. Es sollte als elementarer Grundsatz weiterhin gelten, dass die verordnende Person keinen unmittelbaren finanziellen Vorteil aus der Abgabe oder Anwendung eines Arzneimittels zieht. Dieser Grundsatz dient dem Schutz der Patientinnen und Patienten vor Interessenkonflikten und ist integraler Bestandteil der ärztlichen Berufsethik.

Die im Rahmen der aktuellen Gesetzesvorhaben vorgesehene Abkehr von diesem Prinzip zugunsten der Apotheken würde eine Ungleichbehandlung

darstellen und könnte im Sinne der Gleichstellung nur durch die Einführung eines Dispensierrechts für Ärzte kompensiert werden – eine Entwicklung, deren Nutzen für die Patientensicherheit und -versorgung fraglich bleibt.

Auch die gesellschaftliche und gesundheitspolitische Dimension der geplanten Regelungen sollte nicht unterschätzt werden. Wettbewerb kann in ökonomischen Strukturen förderlich sein, führt jedoch im Gesundheitswesen nicht zwangsläufig zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität. Sollte die beabsichtigte Ausweitung der Impfkompétenz auf Apotheken realisiert werden, ist mit öffentlichen Kontroversen zwischen ärztlichen und pharmazeutischen Berufsgruppen zu rechnen. Ein solcher Diskurs birgt die Gefahr, dass bislang konstruktive Verhältnisse zwischen Ärzten einerseits sowie Apothekerinnen und Apothekern andererseits zu belasten. Zudem ist zu erwarten, dass die politische Verantwortung für eine derartige Umstrukturierung in der öffentlichen Wahrnehmung kritisch bewertet wird.

Unter Abwägung medizinischer, ethischer und gesellschaftlicher Aspekte erscheint es daher zielführend, zur bewährten Regelungslage vor dem Jahr 2020 zurückzukehren.

Autoren

Dr. Nikolaus Frühwein
Dr. Markus Frühwein

Bayerische Gesellschaft für Immun-,
Tropenmedizin und Impfwesen e. V.