

## Keuchhusten: Impfung für Schwangere empfohlen

**Gesetzlich versicherte Frauen haben Anspruch auf eine Impfung gegen Keuchhusten (Pertussis).** Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat diese Maßnahme in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen. Die Impfung von werdenden Müttern gegen Pertussis soll eine Erkrankung des Neugeborenen verhindern. Empfohlen wird die Impfung zu Beginn des letzten Schwangerschaftsdrittels. Ausschlaggebend für die Empfehlung waren neue Forschungsergebnisse. Diese hatten gezeigt, dass bei der Mehrzahl der untersuchten Frauen die Konzentration von Antikörpern gegen Pertussis sehr niedrig waren, auch wenn sie ein bis zwei Jahre vor der Schwangerschaft geimpft worden waren. Eine Impfung während der Schwangerschaft führe dagegen zu hohen Antikörperkonzentrationen bei der werdenden Mutter und dem Neugeborenen. Säuglinge von Müttern, die in ihrer Schwangerschaft eine Pertussis-Impfung erhalten hatten, erkrankten deutlich seltener an Pertussis als Säuglinge von Müttern ohne Impfung während der Schwangerschaft.

### Neues Impfschema

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die aktualisierte Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Sechsfachimpfung bei Säuglingen zum Schutz vor Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B fristgerecht umgesetzt. Das neue „2+1-Impfschema“ sieht zwei Impftermine im Alter von 2 und 4 Monaten und dann nochmals eine Impfung im Alter von 11 Monaten vor. Die bis dato vorgesehene weitere Impfung im Alter von 3 Monaten entfällt. Nur Frühgeborene sollen die Impfdosen weiterhin nach dem „3+1-Schema“ im Alter von 2, 3, 4 und 11 Monaten erhalten. Mit dem neuen Impfschema verfolgt die STIKO das Ziel, den Impfplan zu vereinfachen und so die zeitgerechte und vollständige Umsetzung der Sechsfachimpfungen für Eltern und Ärztinnen und Ärzte zu erleichtern.

## Die Zukunft der Fortbildung

In Sachen Fortbildung für Hausarzt-Praxen hat der Tag der Allgemeinmedizin (TdA) in Heidelberg schon immer eine Vorreiterrolle eingenommen. Denn schon seit vielen Jahren stellt das Team um Prof. Joachim Szecsenyi ein Programm zusammen, bei dem sich Hausärzte und ihre Teams gemeinsam fortbilden können. Ein Format, das mittlerweile von vielen anderen Anbietern übernommen wurde.

Im März fiel die Veranstaltung der Corona-Pandemie zum Opfer – wie viele andere Kongresse auch. Schon damals zeichnete sich ab, dass sich etliche Kongresse ins Internet verlagern werden. Die Teilnehmer können nach eigenem Zeitplan an Webinaren teilnehmen, Moderatoren und Referenten werden zugeschaltet. Sogar die Diskussion der Teilnehmer untereinander kann in Kleingruppen (Breakout-Sessions) organisiert werden. War der Wechsel in den ersten Monaten noch zwingend vorgegeben, entspannt sich die Lage seit Ende Mai langsam wieder – zumindest temporär. Und da stellt sich natürlich die spannende Frage: Wie groß ist denn tatsächlich die Akzeptanz dieses „Ortswechsels“? Das Fortbildungsportal [arztCME.de](http://arztCME.de) hat diese Frage im Juni 2020 seinen Usern gestellt und exakt 552 Ärztinnen und Ärzte haben geantwortet – und zeigen mindestens einen Trend auf. An mindestens einer Live-Online-Fortbildung hatten in den letzten Wochen bereits 67 Prozent teilgenommen und auf die Frage: *Könnten Online-Fortbildungen auf Dauer Präsenzveranstaltungen für Sie ersetzen?* antworteten immerhin 55 Prozent mit Ja. Und wie geht es bei der MFA-Fortbildung weiter? Ein Blick auf die TdA-Website gibt Auskunft. „Wir werden den 32. Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin als Hybrid-Veranstaltung per Videokonferenz und parallel dazu als Präsenzveranstaltung mit beschränkter Teilnehmerzahl anbieten. ... Sie können das Format wählen, welches Ihnen am meisten zusagt. Falls es doch zu einem neuen SARS-CoV-2 Ausbruch kommen sollte, könnten wir dann kurzfristig komplett auf Videokonferenz umstellen.“ An diese Art der Fortbildung werden wir uns in den nächsten Jahren gewöhnen.

[www.tda-hd.de](http://www.tda-hd.de)

## Corona-Infizierte ohne Symptome setzen nicht weniger Viren frei

Es gibt Hinweise darauf, dass es für das Ansteckungsrisiko, das von SARS-CoV-2-Infizierten ausgeht, vermutlich keine Rolle spielt, ob sie Symptome haben oder nicht. Zumindest die Menge an viraler RNA, die sich in Rachenabstrichen und Sputumproben nachweisen lässt, scheint bei Patienten mit und ohne Krankheitssymptome vergleichbar groß zu sein. Das hat eine Studie aus Südkorea ergeben, in der Infizierte regelmäßig per RT-PCR untersucht wurden (JAMA Intern Med 2020; online 6. August 2020). Studienteilnehmer waren 303 Patienten, die nach einem positiven Test auf SARS-CoV-2 in speziellen Einrichtungen isoliert worden waren. Von ihnen waren 110 zum Zeitpunkt der Diagnose asymptomatisch, 89 blieben anhaltend beschwerdefrei. An den Tagen 8, 9, 15 und 16 der Isolation wurden bei allen



Patienten Proben aus den oberen und unteren Atemwegen genommen und auf Virus-RNA untersucht.

Die Werte sprechen laut den Studienautoren von der Universitätsklinik in Seoul „für eine ähnliche und lang anhaltende Ausscheidung“ von SARS-CoV-2 bei Infizierten mit und ohne Krankheitszeichen.