

Wie treffen wir informierte Entscheidungen?

Dr. Bettina Berger

Wie können wir die Perspektive der Betroffenen in das Gesundheitswesen einbringen?

- ▶ Promotion: Trainings in wissenschaftlicher Kompetenz für Patienten- und Verbrauchervertreter/innen 2002-2005 / 2007- 2010
- ▶ Qualitative Forschung (Epilepsie, Wechseljahresbeschwerden, Regelschmerzen, Nackenschulter-Schmerzen))
- ▶ Entwicklung von Selbstmanagementprogrammen (Herzschiule, Kinder und Jugendliche /Erwachsene mit Typ 1 Diabetes)
- ▶ Entwicklung von Programmen in der Integrativen Gesundheitsförderung (U-Health, Positive Gesundheit)



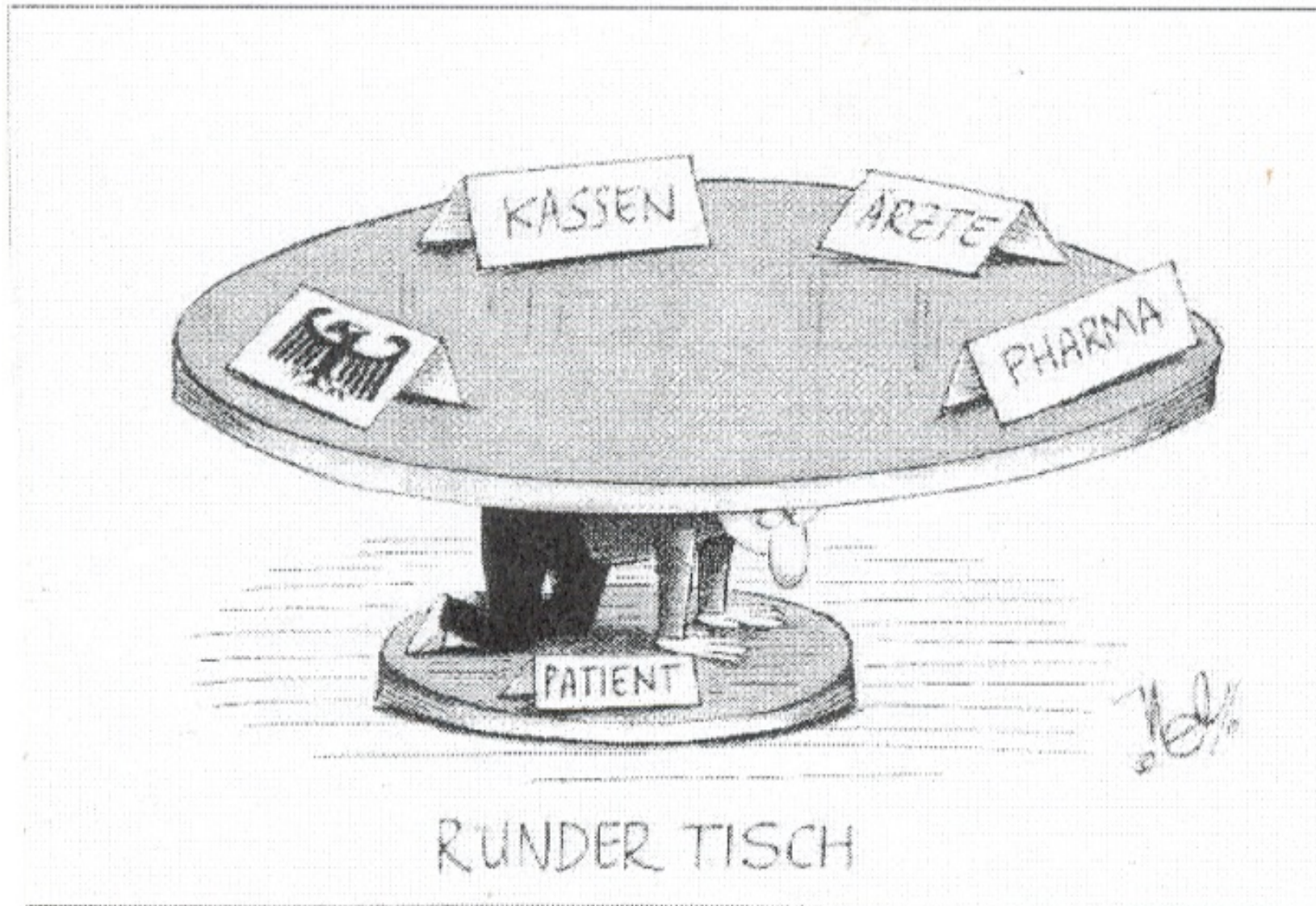
Fortbildung WISSEN MACHT STARK UND GESUND



Konzeptentwicklung: Dr.ⁱⁿ Bettina Berger, Arbeitsgruppe
Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ingrid Mühlhauser, Gesundheitswissenschaften/
Universität Hamburg.
Gefördert aus den Mitteln des Bundesministeriums für Soziales und
Konsumentenschutz.



ZEITGESCHEHEN



Fragen Sie:

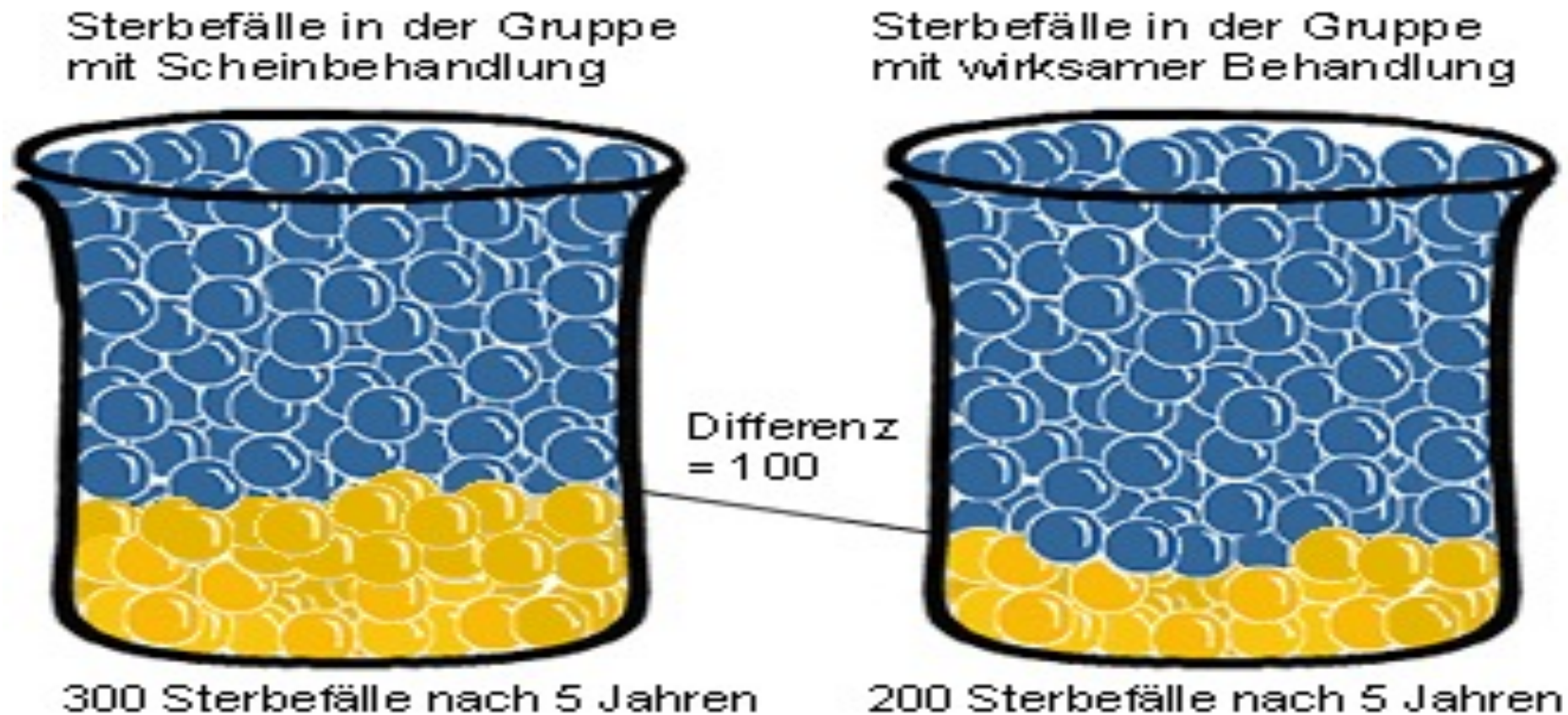
Fragen Sie:

- ▶ Wie viele haben einen Nutzen?
- ▶ Wie viele haben keinen Nutzen?
- ▶ Wie viele haben einen Schaden?



Berger B, Boehm K (2017) This Isn't Just a Phantom, Menopause, But You Can Vent Your Feelings - Qualitative Evaluation of Evidence Based Health Information (EBHI) Material . *Journal Of Woman's Reproductive Health* - 2(1):10-22. <https://doi.org/10.14302/issn.2381-862X.jwrh-17-1822>

Relative Risikoreduktion: 30%
Absolute Risikoreduktion (bei 1000): 10%



Relative Risikoreduktion: 30%
Absolute Risikoreduktion: 0,1 %

Sterbefälle in der Gruppe
mit Scheinbehandlung



3 Sterbefälle nach 5 Jahren

Sterbefälle in der Gruppe
mit wirksamer Behandlung



2 Sterbefälle nach 5 Jahren

Differenz
= 1

Warum habe ich mich nicht impfen lassen?

- ▶ 1. Der Impfstoff war nur vorläufig zugelassen
- ▶ 2. Ich gehöre zu der Hochrisikogruppe (Typ 1 Diabetes)! Patienten mit eingeschränkter Immunsystem wurden von den Zulassungsstudien ausgeschlossen! Hier lagen also gar keine Daten vor!
- ▶ 3. Untersucht wurde die Anzahl der Coronaerkrankten (Symptome eines grippalen Infektes - keine patientenrelevanten Endpunkte)
- ▶ 4. Die Effekte der Impfung wurden so angegeben, dass sie in die Irre führen!
- ▶ 5. Die Nebenwirkungen waren nur kurzfristig , also nicht untersucht!

STUDIE AUS ISRAEL

Biontech-Impfstoff schon nach erster Dosis hochwirksam



Untersucht wurden mehr als 9000 Mitarbeiter eines Krankenhauses in Israel, von denen rund 7000 den Wirkstoff von Biontech/Pfizer bekommen haben

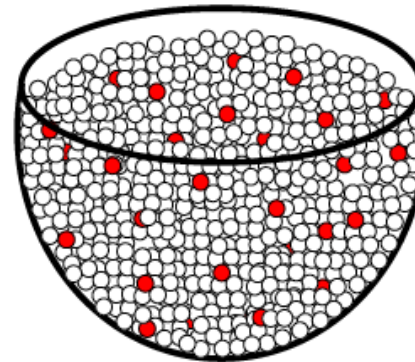
Foto: Robert Michael/doi

21. Februar 2021

Zulassung der Impfstoffe: Wirksamkeit kann unterschiedlich kommuniziert werden:

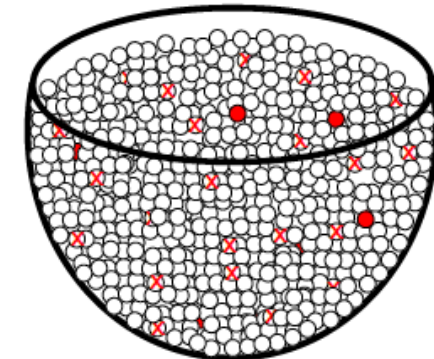
BNT162b2, BioNTech/Pfizer			
	Placebo	Verum (Intervention)	Summe
Infiziert	162	8	170
Nicht infiziert	18368	18548	36916
Summe	18530	18556	37086
Ereignisrate	0,87%	0,04%	
Relative Risikoreduktion (RRR)	95,1%		
Absolute Risikoreduktion	0,8%		
NNT=	120		

Nicht geimpft (Placebo)



162 Menschen haben sich infiziert.

Geimpft mit BNT162b2 (Verum)



8 Menschen haben sich infiziert. Das sind 154 weniger als in der Gruppe der Nicht-Geimpften. Verglichen mit den Infizierten in dieser Gruppe ist dies eine relative Risikoreduktion von 95%. Verglichen mit allen Geimpften ist dies eine absolute Risikoreduktion von 0,8%

Für eine freiwillige Impfentscheidung

Petition an den Deutschen Bundestag

(23.12.2021)

Petition der
Initiative das Ich im Wir

Nutzen unserer demokratischen Rechte: Petitionsrecht des Deutschen Bundestages

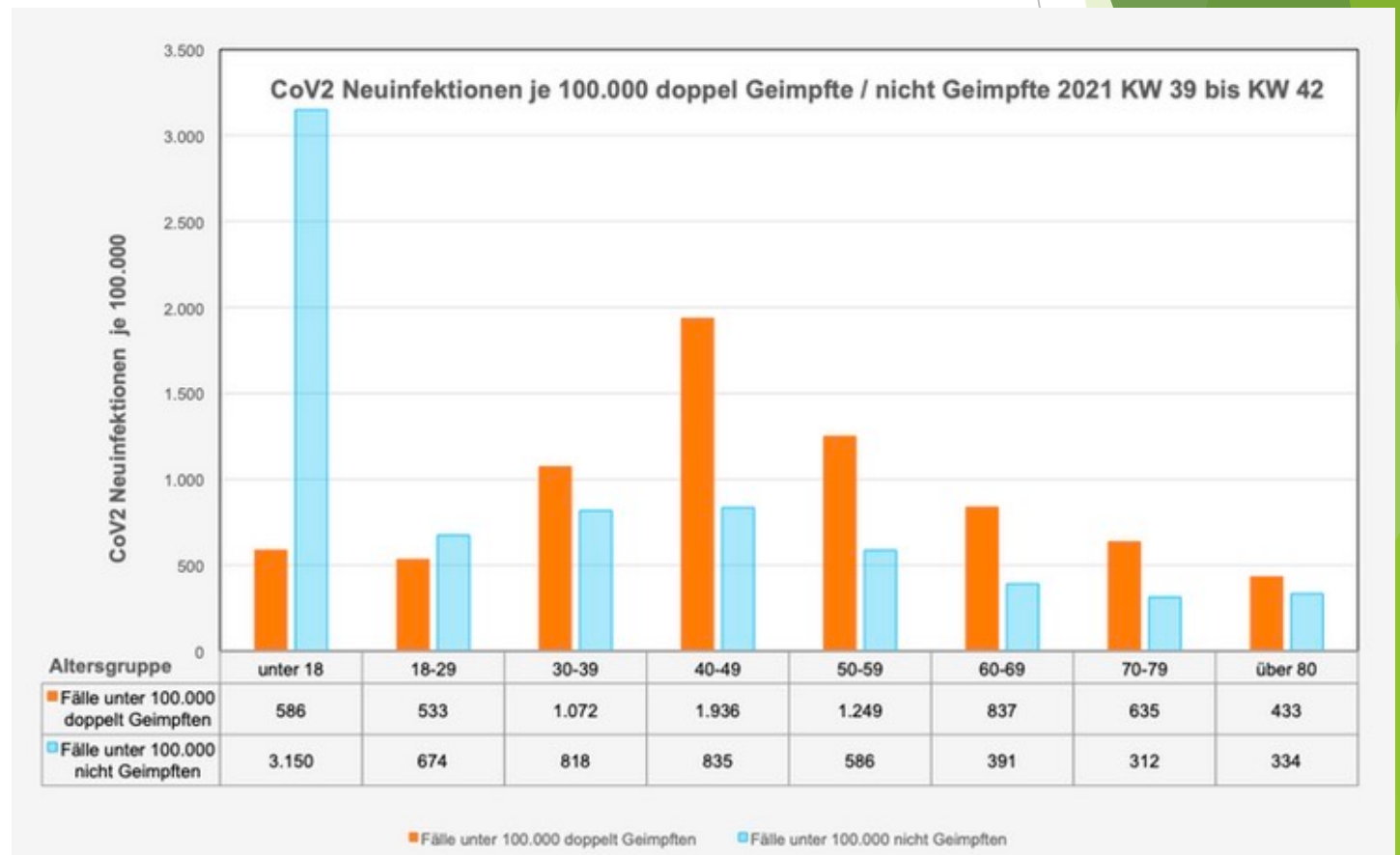
- ▶ Jeder Bürger der Deutschen Bundesrepublik kann eine Petition (Bitte, Beschwerde) einreichen. Sie muss schriftlich und mit Absender erfolgen.
- ▶ Ab 50 000 Unterschriften: Einladung zur öffentlichen Anhörung.
- ▶ Jutta Koch: Mehr als 133 000 Unterschriften für Petition gegen allgemeine Impfpflicht vom 6.12.2021
- ▶ 14.3.2022: Verteidigung von 2 Petitionen (allgemeine und einrichtungsbezogene Impfpflicht)
- ▶ Unsere Petition: <https://www.das-ich-im-wir.info/petition/> (Volltext mit Quellen)
- ▶ <https://www.das-ich-im-wir.info>

Präambel:

- Wir fordern den Bundestag auf, sich von der Hoffnung auf die Impfung als alleinige Strategie zur Bekämpfung der Corona-Pandemie zu verabschieden, die Impfung als freiwillige Option zur Verfügung zu stellen, und darüber hinaus die natürliche Immunität als weiteren G-Status einzuführen. Möglichkeiten zur Steigerung der natürlichen Immunität und der Senkung des Risikos eines schweren COVID-19 Verlaufes sollen genutzt, gefördert und öffentlich kommuniziert werden.

1. Impfung schützt vor schweren Verläufen, aber senkt das Risiko an Covid-19 zu erkranken kaum

- Die Impfung bietet Schutz vor schweren Verläufen und Tod durch COVID 19, gleichzeitig ist aber das Risiko, an Corona zu erkranken, unter den geimpften Personen altersabhängig bis zu doppelt hoch wie unter ungeimpften Personen (1).

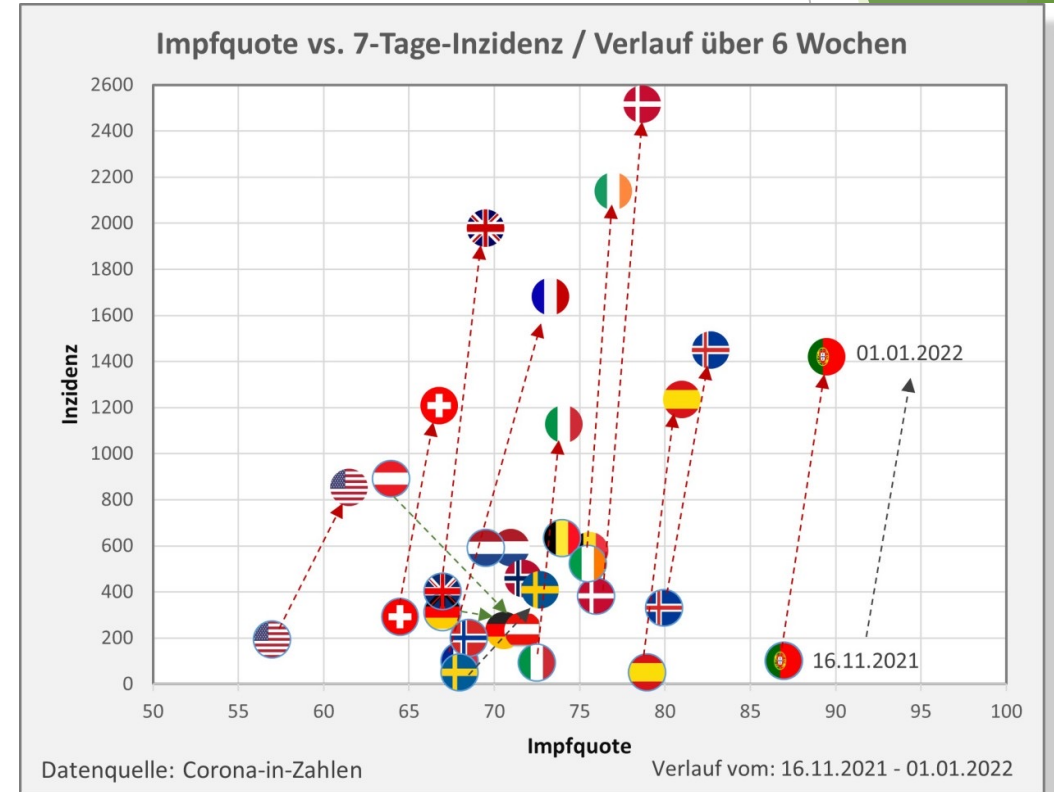
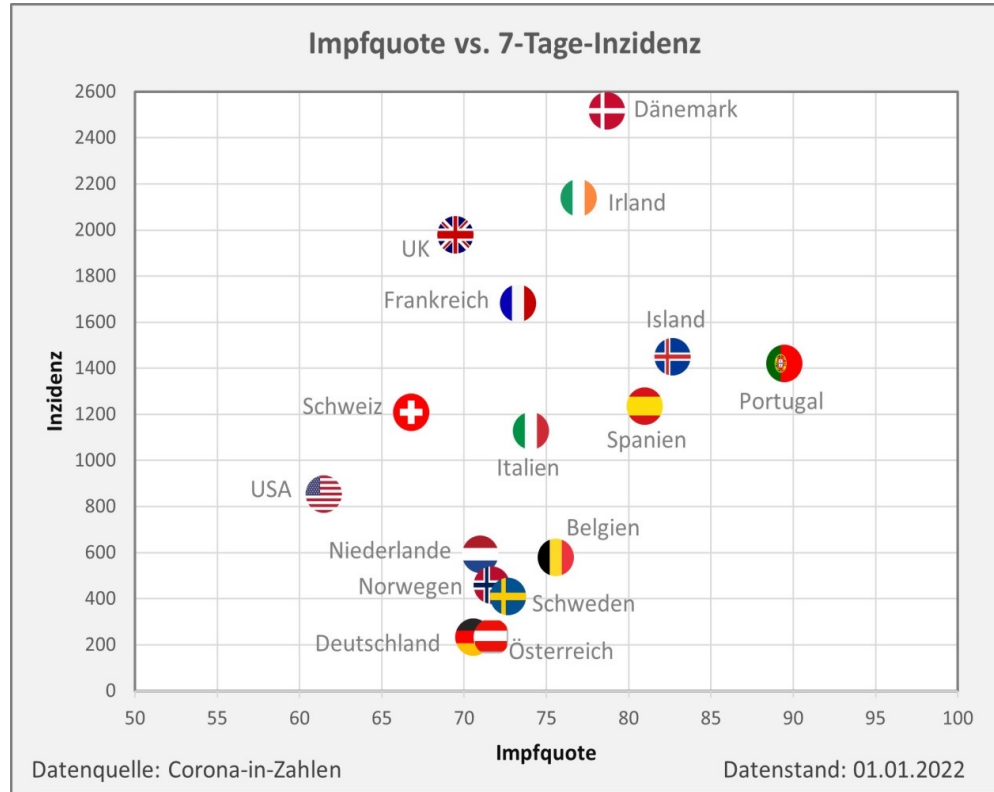


2. Auch der Schutz vor Übertragung ist limitiert

- Die Rate der Übertragung des SARS CoV-2-Virus durch Menschen mit und ohne Impfung unterscheidet sich leider nicht mehr grundsätzlich voneinander.

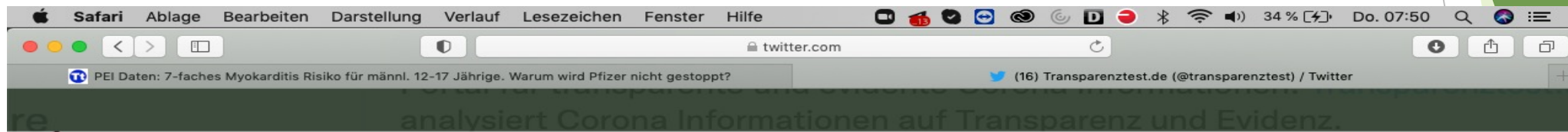
Singanayagam A, Hakki S, Dunning J, et al. Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study. The Lancet Infectious Diseases doi: 10.1016/S1473-3099(21)00648-4

Länder mit der höchsten Durchimpfungsrate haben nicht die geringste Inzidenz (4).



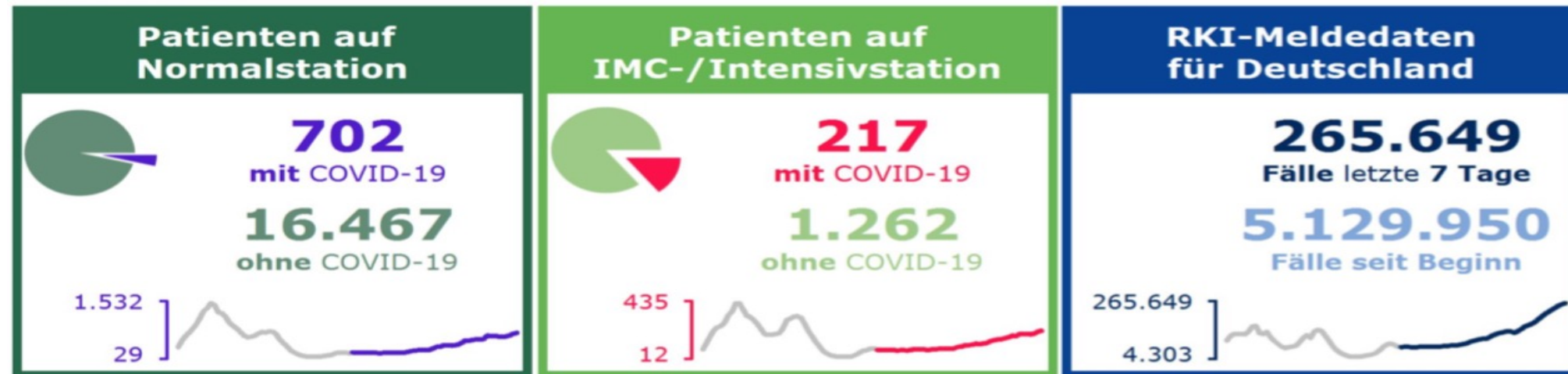
► **Abbildung 1.4:** Verlauf von Impfquote und Inzidenz über 6 Wochen. Die Pfeile zeigen, wie sich die Impfquoten und vor allem die Inzidenzen seit Mitte November 2021 entwickelt haben.

Framing of Data: Kommunikation von Vergleichszahlen ist wichtig (ohne Covid)



Übersicht vom Mittwoch, 17. November 2021

Helios Kliniken (D)

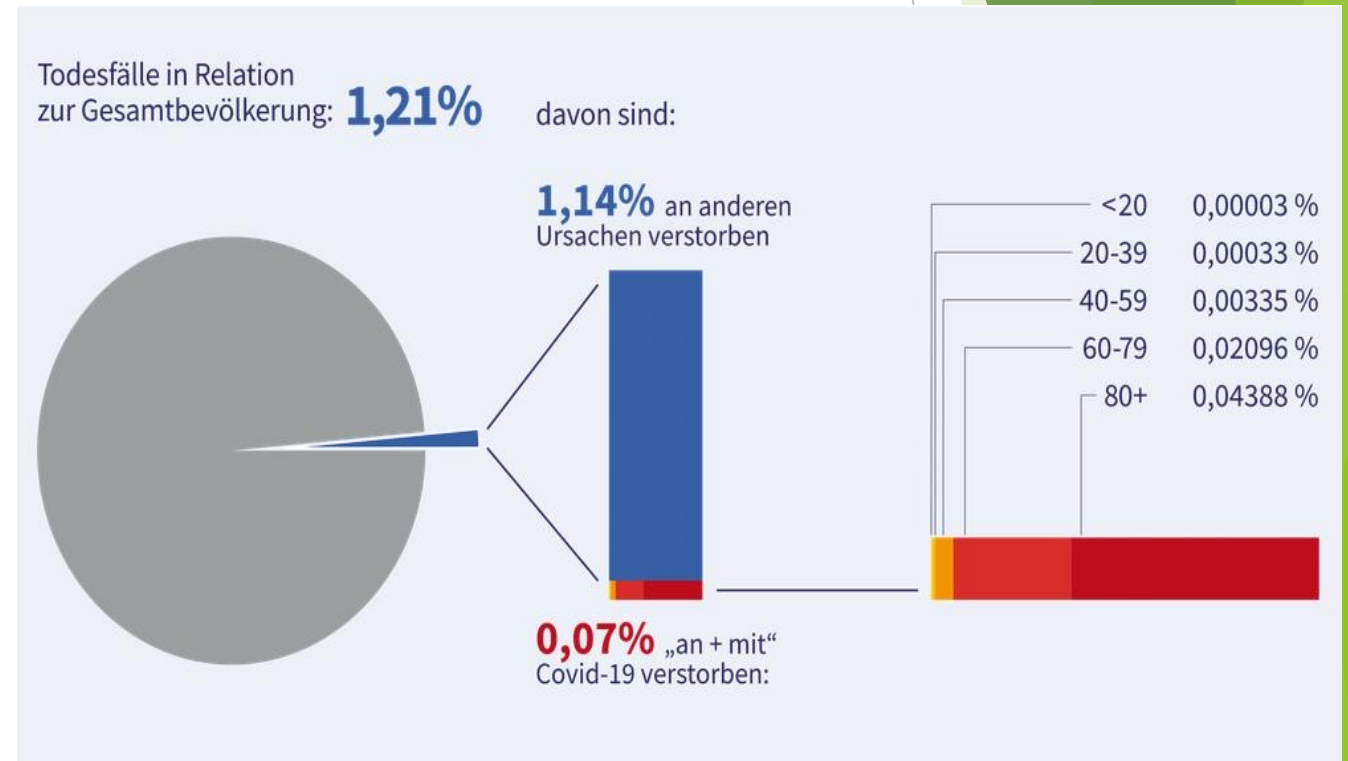


In den Mini-Liniendiagrammen sind die Fälle im zeitlichen Verlauf seit 29.10.2020 dargestellt. Tagesdaten der 2. und 3. Welle (Okt. 2020 bis Sept. 2021, grau dargestellt) je KW gemittelt.

Wie groß ist eigentlich die Gefahr an Corona zu erkranken?

2020 und 2021 sind im Durchschnitt 0,07 % der Menschen in Deutschland an oder mit Covid-19 gestorben. Davon waren nur 5,4 % jünger als 60 Jahre.

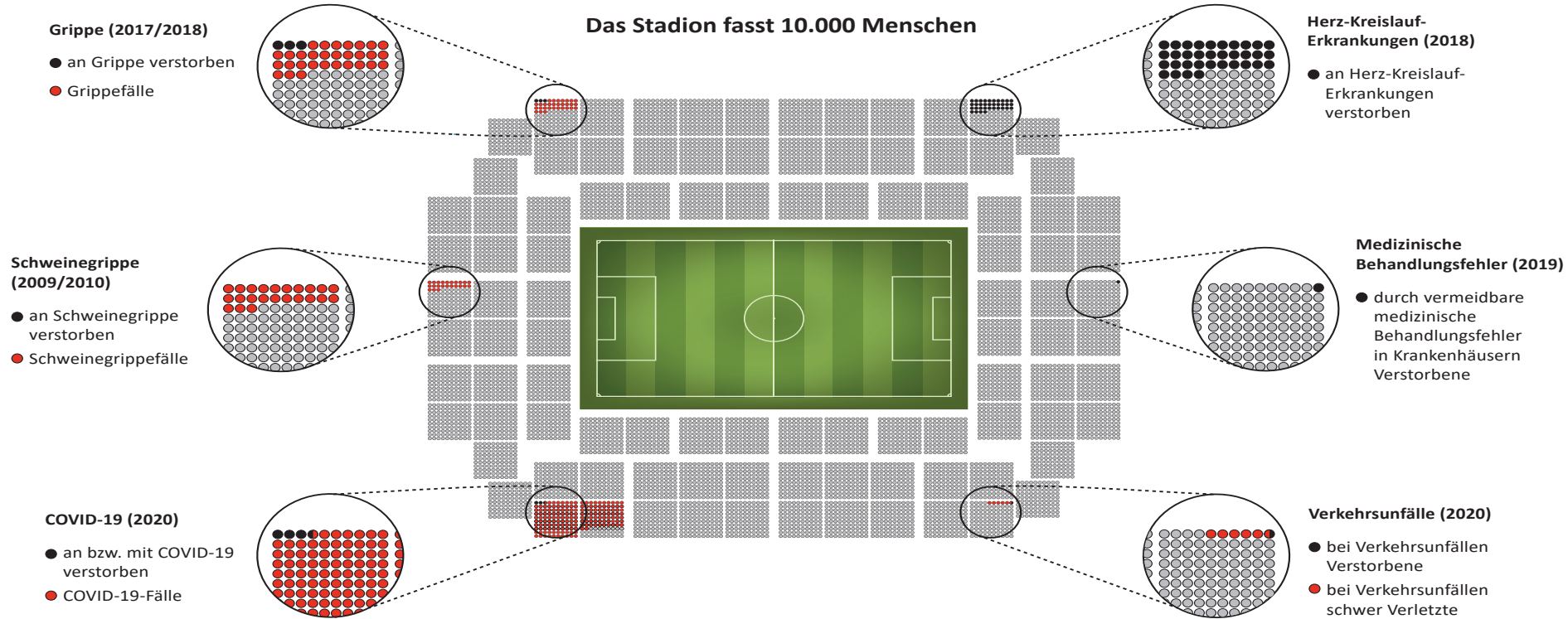
Von 83 Millionen Menschen sterben pro Jahr 1 000 000. Davon sind in den vergangenen 2 Jahren ca. 60 000 an oder mit Corona gestorben, deren mittleres Sterbealter 81 Jahre betrug. Dieses Alter entspricht ungefähr unserer durchschnittlichen Lebenserwartung.



COVID-19 in Deutschland – ein Vergleich

Die Grafik vergleicht die Corona-Fallzahlen (COVID-19) im Jahr 2020 mit vergangenen Krankheitsausbrüchen und alltäglichen Gefahren in Deutschland.

Das Stadion fasst 10.000 Menschen



Quellen:

1. Die Zahlen für Grippe und Schweinegrippe stammen vom Robert Koch-Institut. Beachten Sie, dass die Grippesaison 2017/18 besonders stark ausfiel. In der Vorsaison gab es pro 10.000 Menschen 14 Fälle von Grippe, an der 3 starben.
2. Die Zahlen zu COVID-19 stammen vom Täglichen Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 31.12.2020.
3. Die Zahlen zur Herz-Kreislauf-Sterblichkeit sowie der bei Verkehrsunfällen stammen vom Statistischen Bundesamt.
4. Die Zahlen zu den Verstorbenen durch Behandlungsfehler stammen aus der Statistische Erhebung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für das Statistikjahr 2019 der Bundesärztekammer.

Zulassung der Impfstoffe ist nur bedingt - Neubewertung des Verhältnisses zwischen Nutzen und Risiken ist jeder Zeit möglich

- ▶ Sämtliche Impfstoffe haben nur eine vorläufige, bedingte Zulassung.
- ▶ Viele Gesetze, die man sonst einhalten muß (Umweltverträglichkeitsprüfung bei genetisch veränderten Materialien) wurden für die Impfstoffe außer Kraft gesetzt
- ▶ Bei einer wachsenden Anzahl von Impfschäden kann es jederzeit zu einer Neubewertung kommen.
- ▶ Es gibt Berechnungen, nach denen sechs durch die Impfung verhinderten Todesfällen an COVID-19 möglicher Weise vier Todesfälle gegenüberstehen (gemeldet als Impffolgeverdacht an das niederländische Impfregister *Dutch Lareb*) (6).

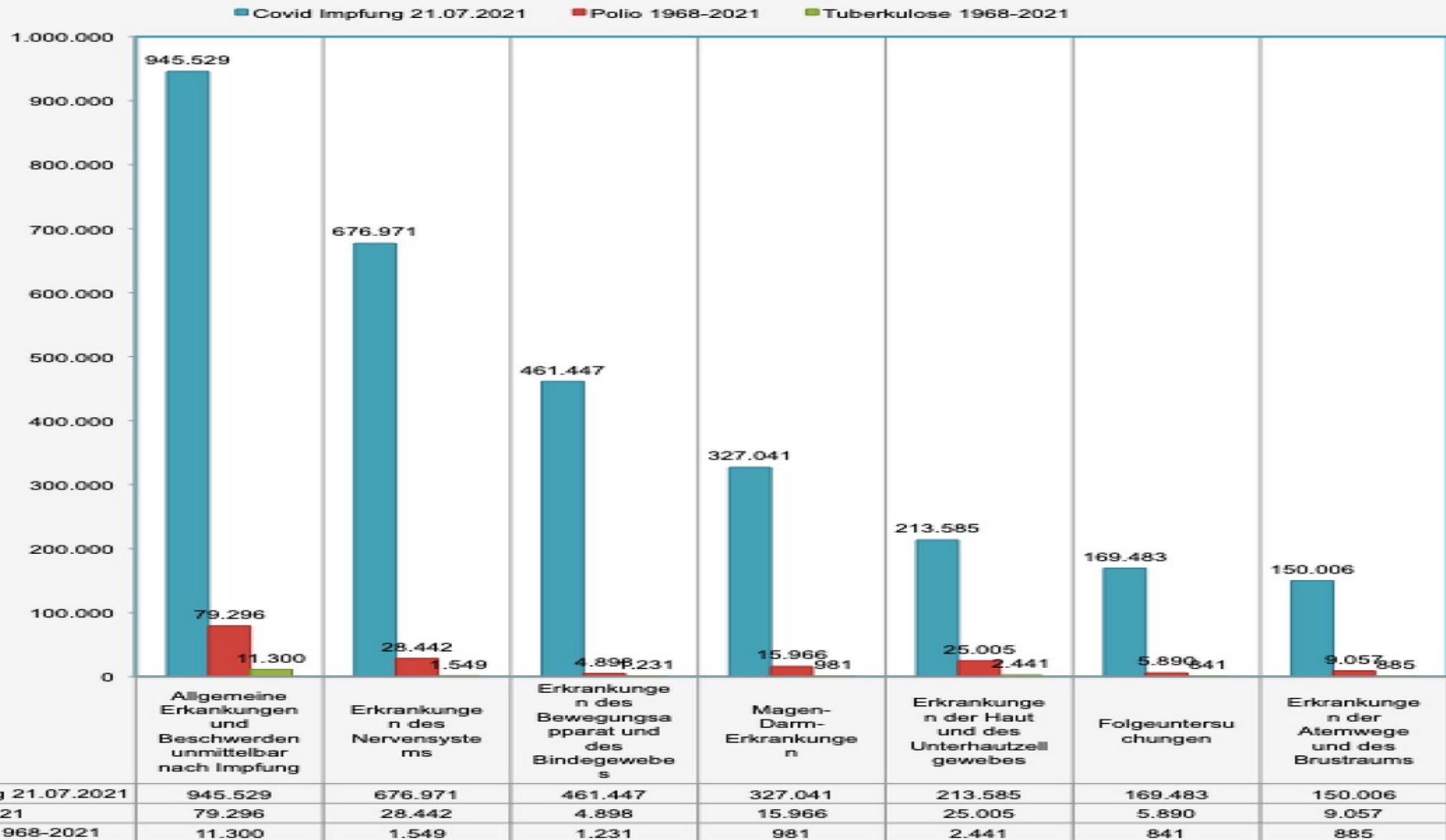
Unerwünschte Arzneimittelwirkungen in Deutschland

- ▶ Die Spontanerfassung = wichtigstes Frühwarnsystem, um unbekannte und seltene unerwünschte Reaktionen aufzuspüren.
- ▶ Seit 1988 verpflichtet die Berufsordnung alle Ärzte, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, auch Verdachtsfälle, entweder an das Paul Ehrlich Institut (PEI) oder das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu melden.
- ▶ Die Erfassungsquote liegt selbst für schwere UAW bei nur 5 bis 10 Prozent!
- ▶ Zahl UAW-bedingter Todesfälle in den USA bis zu 100 000 pro Jahr
- ▶ Kosten UAW-bedingter Krankenhausaufnahmen werden in Deutschland auf weit über 500 Millionen Euro jährlich geschätzt.
- ▶ Hazell L, Shakir SA. Under-reporting of adverse drug reactions : a systematic review. Drug Saf. 2006;29(5):385-96. doi: 10.2165/00002018-200629050-00003. PMID: 16689555. The median under-reporting rate across the 37 studies was 94% (interquartile range 82-98%).

Erfassung von Impfnebenwirkungen nicht systematisch - geringe Meldequote

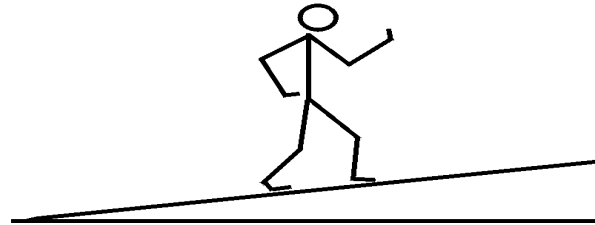
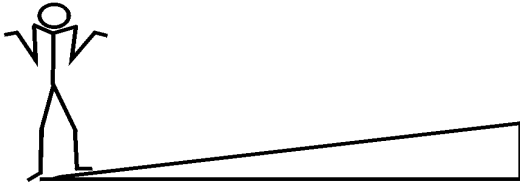
- ▶ Gefahr der unzureichenden Meldungen
- ▶ die Durchführung der Impfung wird gut honoriert
- ▶ die Meldung eines Verdachtes auf impfbedingte schwere Nebenwirkungen ist sehr zeitaufwendig und kann nicht angemessen abgerechnet werden
- ▶ Das Paul Ehrlich Institut gibt an, dass nur 5-10% der potentiellen Nebenwirkungen gemeldet werden. (8,9)
- ▶ <https://www.impfnebenwirkungen.net/rechner/impfrisiko.html>
- ▶ Müsste eigentlich im Rahmen der Zulassungsstudien erfolgen (RCT)
- ▶ Seit 1976 Arzneimittelgesetz (Conterganfolge)
- ▶ Viele der umfangreichen Vorschriften sind aber außer Kraft gesetzt worden (Arzneimittelgesetz)

Vigi Access Vergleich WHO Stand 21.07.2021

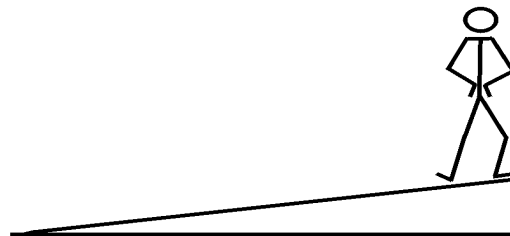


Elemente eine informierten Entscheidung

- Welche Handlungsoptionen stehen zur Verfügung?
- Was sind die Vor- und Nachteile jeder einzelnen Handlungsoption?

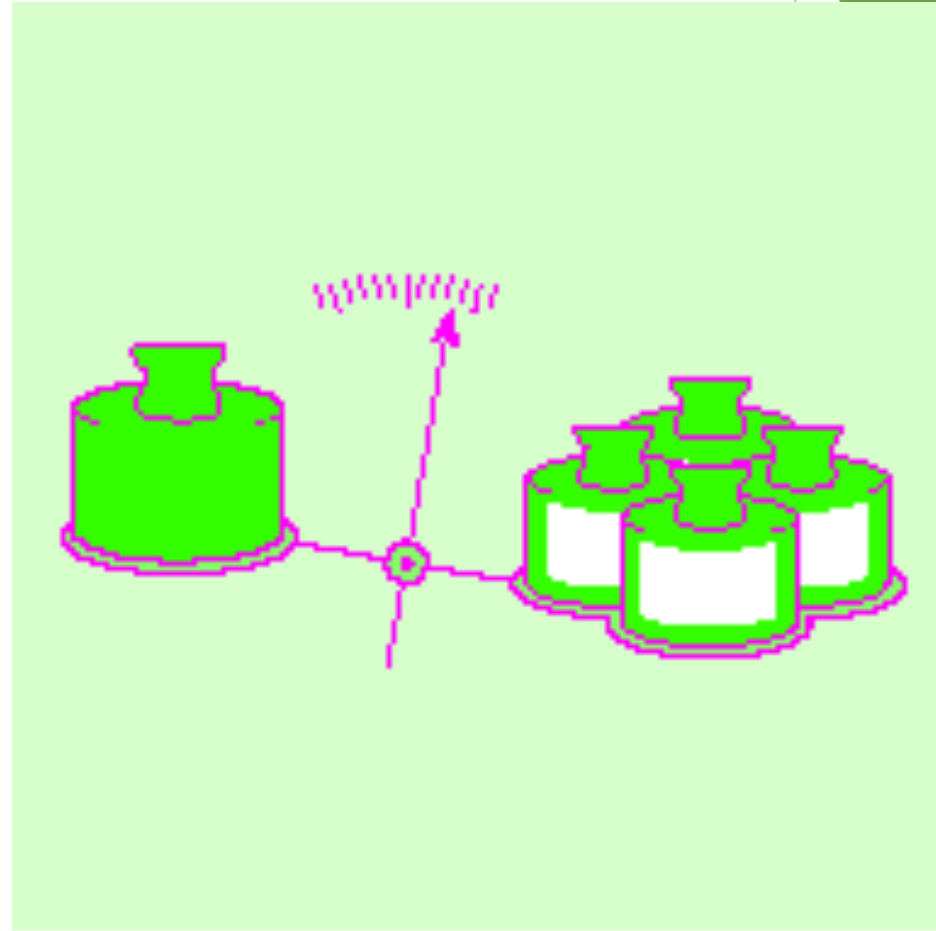


- Was sind meine persönlichen Präferenzen
- Was bedeuten mir die jeweiligen Vor- und Nachteile? (gewichten)



Welchen weiteren
Unterstützungsbedarf habe
ich?

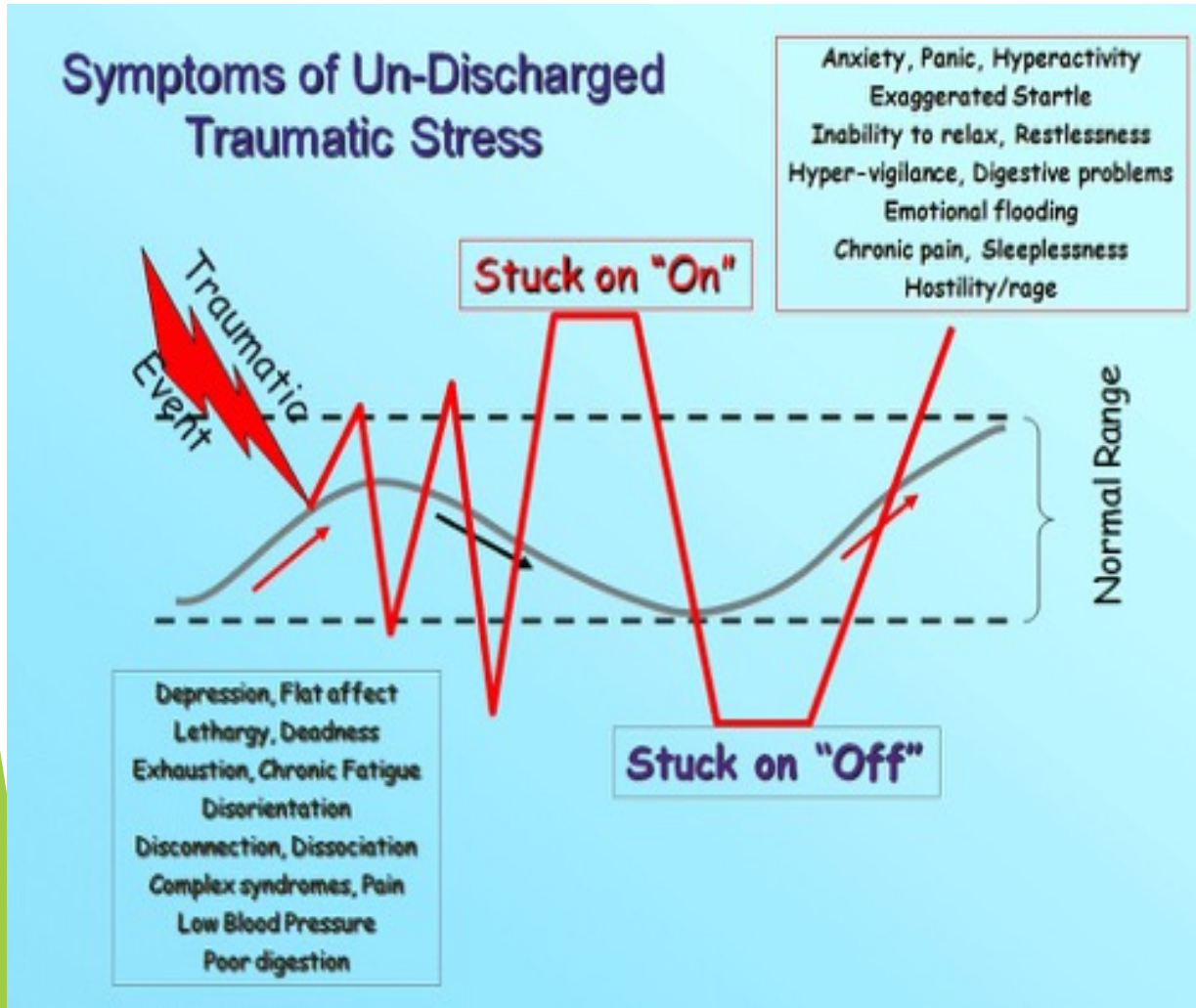
Bitte prüfen Sie nun selbst,
wie Sie diese Themen bei
Ihrer persönlichen Ent-
scheidung gewichten.



Wie ist es Ihnen mit dem Thema Impfung ergangen?



Stresst uns die Beschäftigung mit Corona?



Selbsthilfe bei Überreaktionen:

- Verlangsamen
- Atmen
- Bewegen
- Berühren

Selbsthilfe bei Unterreaktionen:

- Verlangsamen
- Füße auf den Boden
- Bewegen
- Berühren

Wie ist es Ihnen mit dem Thema Impfung ergangen?





Introspektion:
Entwicklung von
Mustererkennungstechniken
in der Biographieforschung



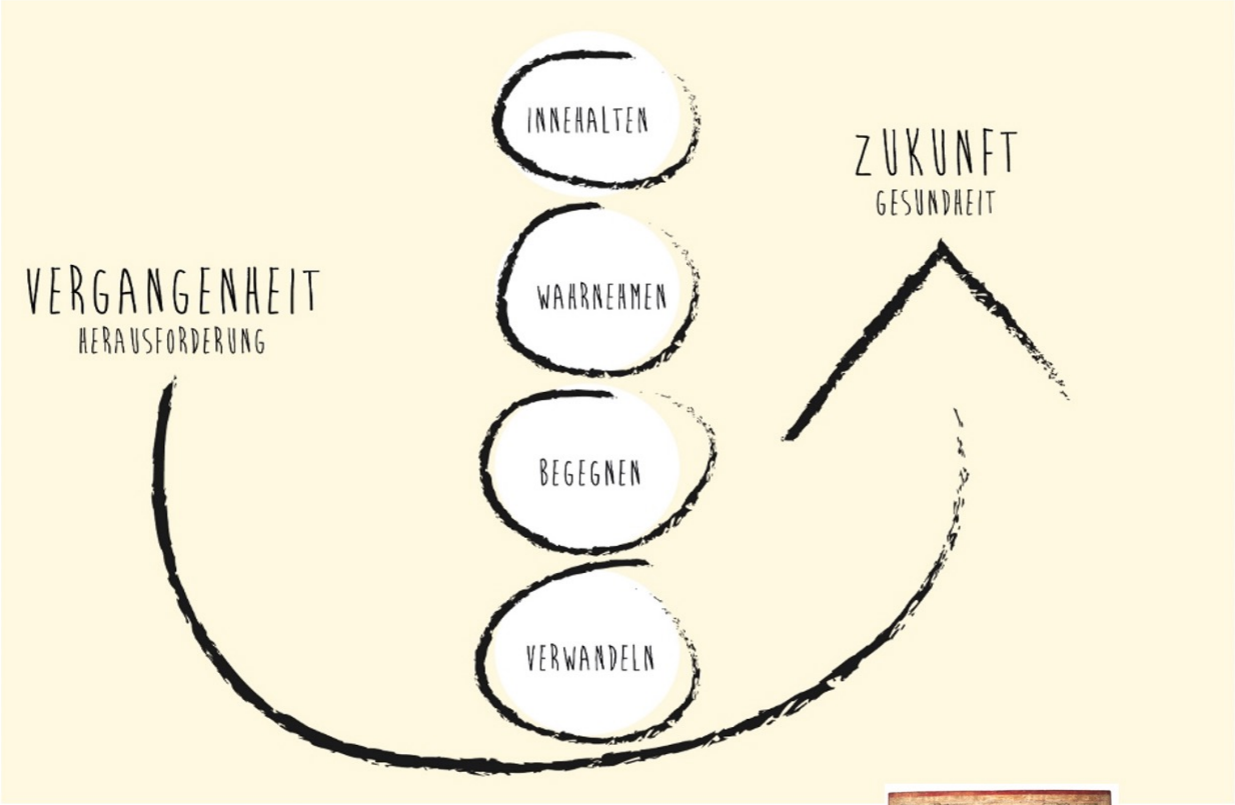
Spirituelle Trockenheit
als Befund
Leibphänomeno-
graphie als Methodik



Coaching als therapeutische
Haltung (Promotion)

Integrative Gesundheitskompetenz

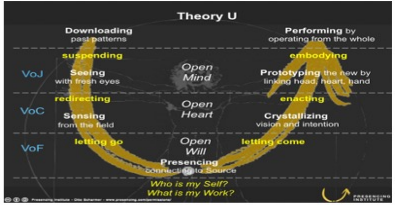
Bettina Berger, Ekkehart Jenetzky, Ulrike Bieschke, Elvira Menne, Arndt Büssing, David Martin



Rubikon als
Herausforderung an die
Begegnung zwischen Eltern
und Kindern



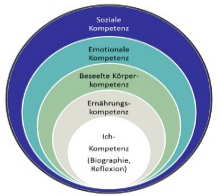
Integrativen Typ 1
Diabetologie
- Fasten/Musik
- HEDiki /NAE/Trauma



Immunschulung –
U Health Long Version
(Jahresprogramm)



Evaluation des Schulungs-
programmes der
Internationalen Herzschnle



9. Stärkung der natürlichen Immunität- Senkung des Risikos eines schweren Verlaufes

- ▶ Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, das Risiko eines schweren Verlaufs einer Corona-Erkrankung zu senken.
- ▶ Beispiele:
 - ▶ die Kreuzimmunität durch vergangene Infektionen mit humanen Corona-Viren (insbesondere mit HCoV-OC43) schützt gegen schwere COVID19-Verläufe (14)
 - ▶ ein veganer Lebensstil (15)
 - ▶ Verbesserung des Vitamin D-Spiegels (16)
 - ▶ die Vermeidung von Angst und Depressivität (17)
 - ▶ Gewichtssenkung und somit ggf. die Senkung des Risikos eines schweren COVID-19-Verlaufes (ist sogar bei Menschen mit Typ 1 Diabetes möglich) (18).

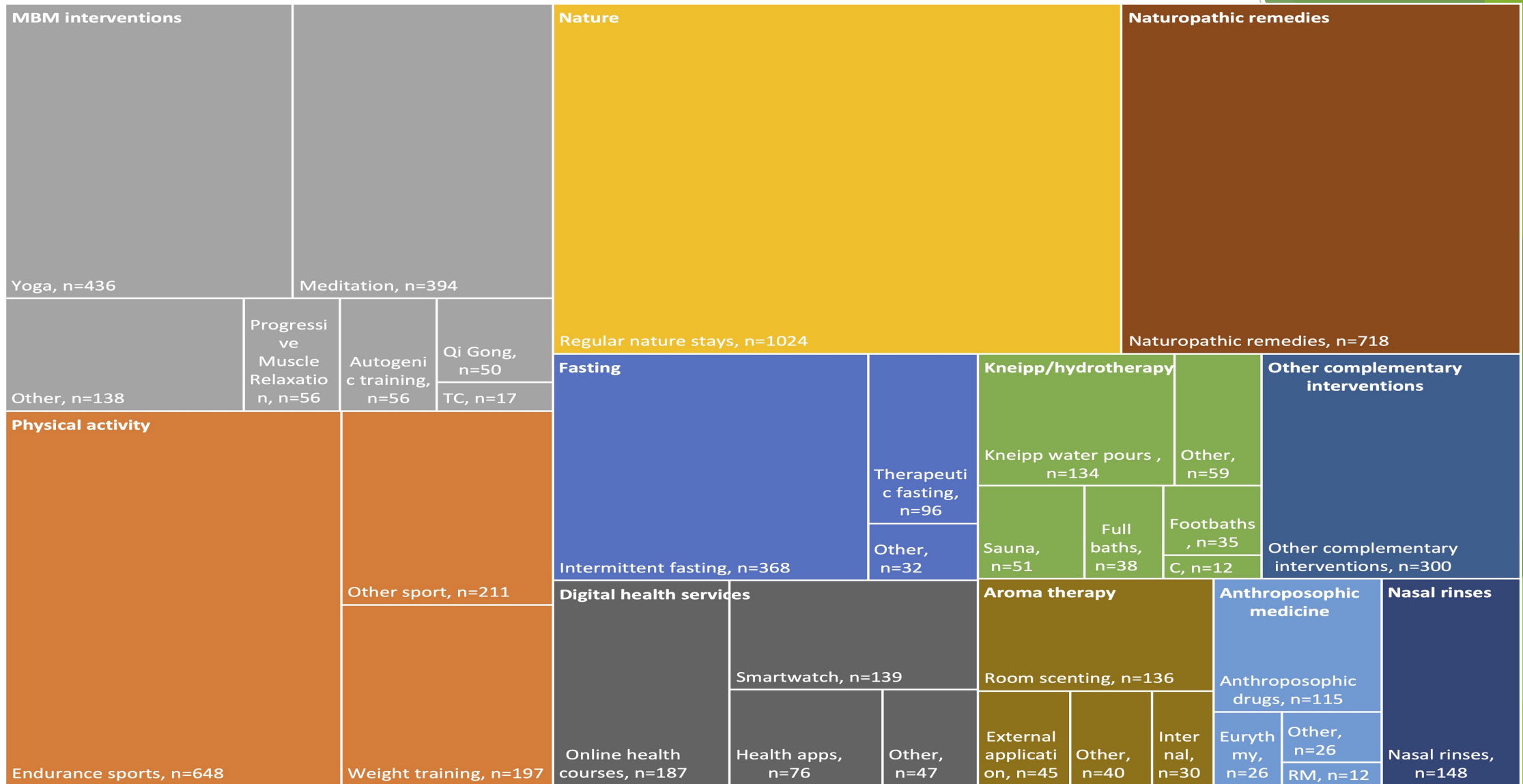
Mehr als die Hälfte der deutschen Immunologen (knapp 53 %) halten die Pflege und Förderung des Immunsystems bei dieser Infektion für wichtiger als das Virus (19).

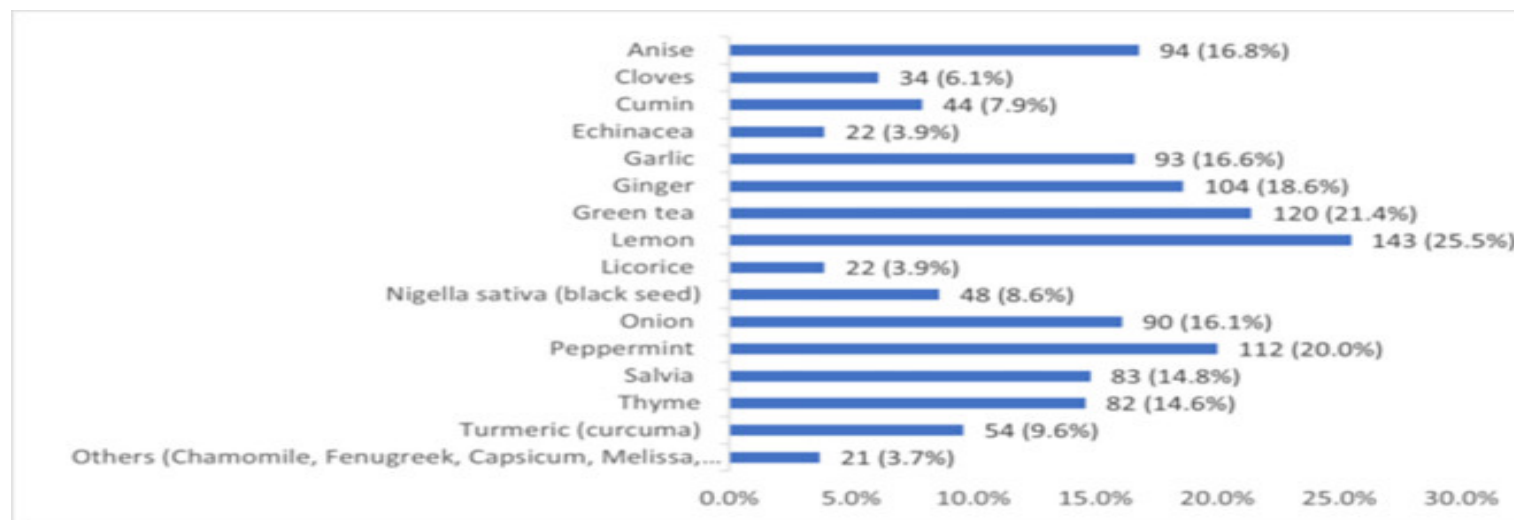
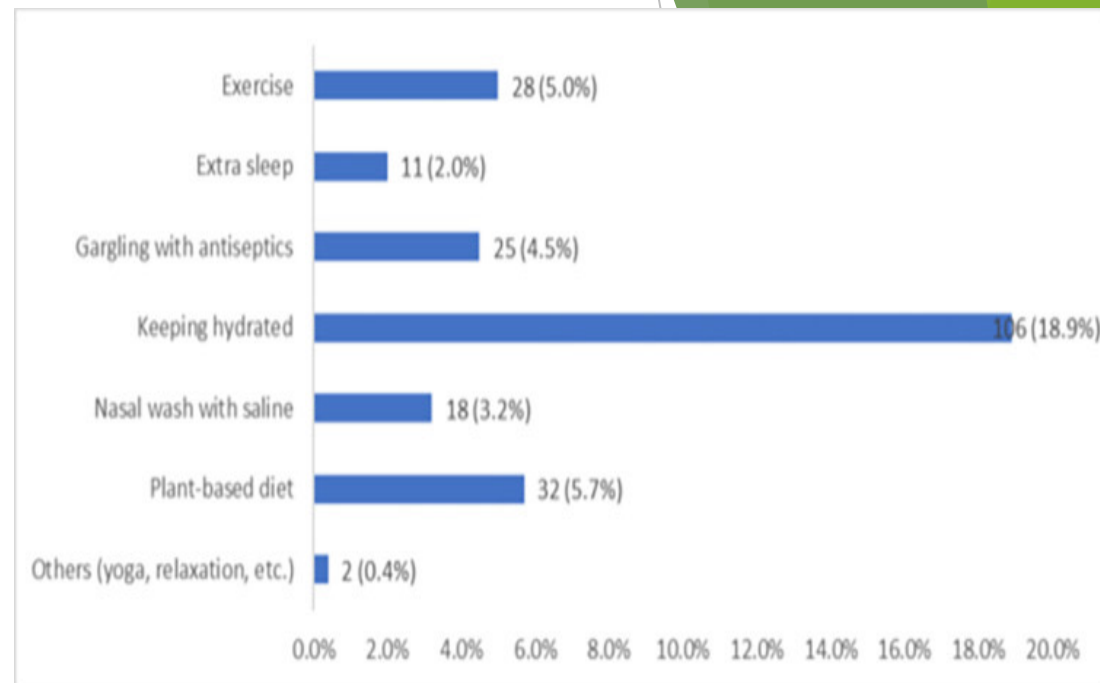
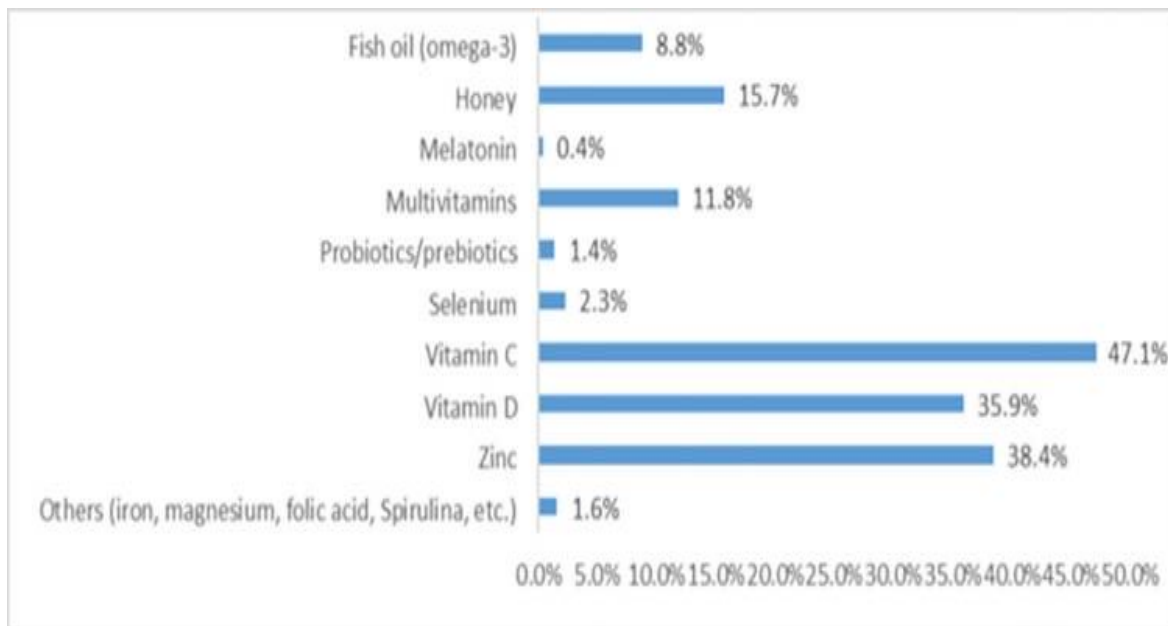
Die Möglichkeiten der Stärkung des Immunsystems können genutzt und umfangreiche propagiert werden (20).

10. Einführung der Messung von Antikörpern

- ▶ Die Entwicklung, Aufrechterhaltung und Förderung einer natürlichen Immunität sowie die Stärkung der bio-psycho-sozialen Resilienz und Salutogenese und die Erkenntnisse der Psychoneuroimmunologie wurden bislang nicht als Möglichkeiten im Umgang mit Corona genutzt.
- ▶ Das Vorhandensein von Antikörpern und die zelluläre Immunität kann gemessen werden
- ▶ Wird auch in anderen Ländern (Schweiz) genutzt (13)
- ▶ https://evidenzdervernunft.solutions/wp-content/uploads/EdV_Verweigerung_Genesenenausweis_trotz_

- ▶ James, P. T., et al. (2021). "The Role of Nutrition in COVID-19 Susceptibility and Severity of Disease: A Systematic Review." J Nutr **151**(7): 1854-1878.
- ▶ Jeitler, M., et al. (2023). "Self-care and lifestyle interventions of complementary and integrative medicine during the COVID-19 pandemic—A cross-sectional study." Frontiers in Medicine **9**.
- ▶ Kim, T. H., et al. (2022). "Use of Traditional, Complementary and Integrative Medicine During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis." Front Med (Lausanne) **9**: 884573.



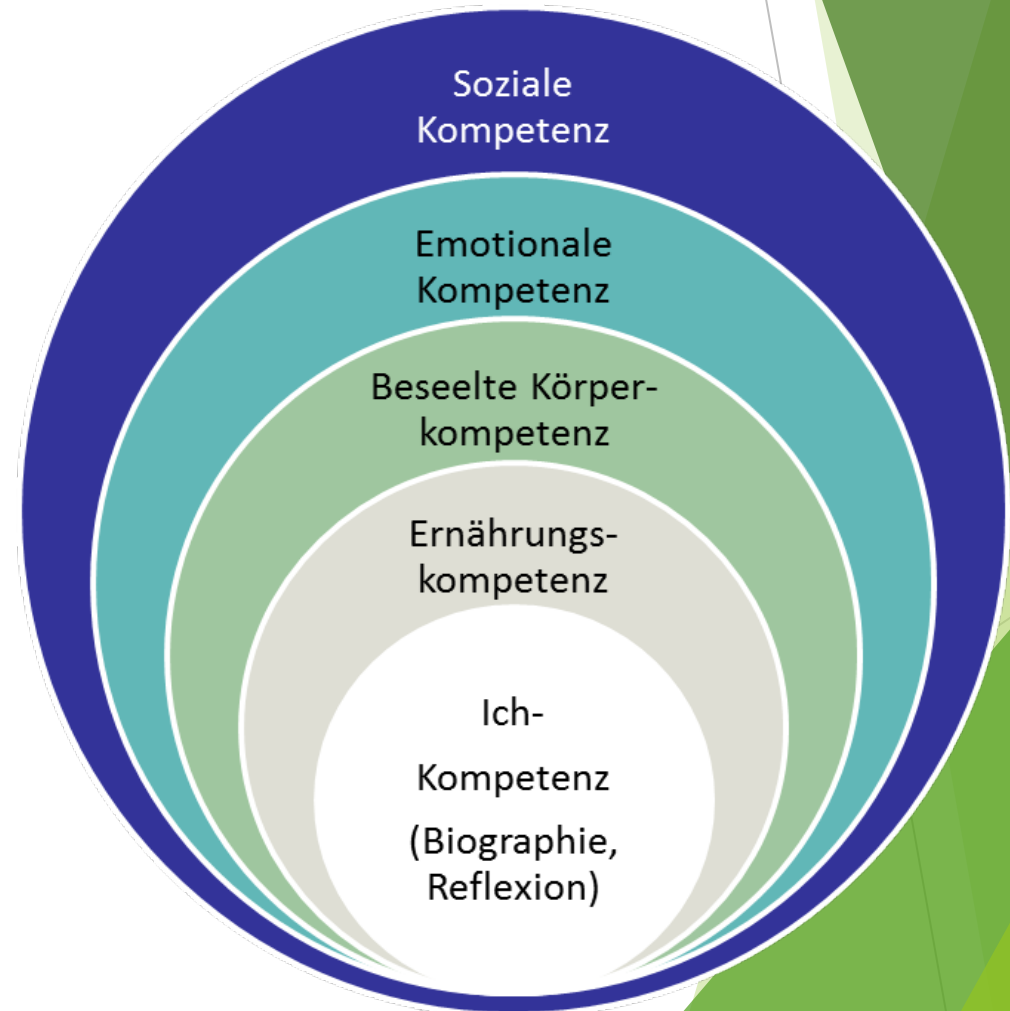


Integrative Typ 1 Diabetologie:



Pilotstudie zum Fasten bei Typ 1 Diabetes,
Typ 1 Diabetes als Desiderat der Integrativen Medizin
Patienteninitiierte Forschung

Evaluation des Herzs Schulprogrammes der Internationalen Herzs Schule (MIFESCH)



Eigensinn: Hermann Hesse

Eine Tugend gibt es, die liebe ich sehr, eine Einzige.

Sie heißt Eigensinn. – Von all den vielen Tugenden, von denen wir in Büchern lesen und von Lehrern reden hören, kann ich nicht so viel halten.

Und doch könnte man alle die vielen Tugenden, die der Mensch so erfunden hat, mit einem einzigen Namen umfassen. Tugend ist: Gehorsam

Die Frage ist nur, wem ich gehorche. Nämlich auch der Eigensinn ist Gehorsam. Aber alle anderen, so sehr beliebten und belobten Tugenden sind Gehorsam gegen Gesetze, welche von Menschen gegeben sind.

Einzig der Eigensinn ist es, der nach diesen Gesetzen nicht fragt.

Wer eigensinnig ist, gehorcht einem anderen Gesetz, einem einzigen, unbedingt heiligen, dem Gesetz in sich selbst, dem „Sinn“ des „Eigenen“.

MEINE POSITIVE GESUNDHEIT

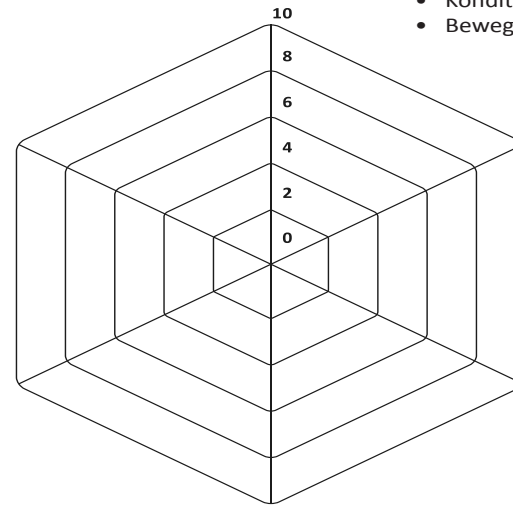
- Für sich selbst sorgen
- Seine Grenze kennen
- Gesundheitskompetenz
- Mit Zeit umgehen
- Mit Geld umgehen
- Arbeiten können
- Um Hilfe bitten können



- Soziale Beziehungen
- Ernstgenommen werden
- Gemeinsam schöne Sachen machen
- Unterstützung durch andere
- Dazugehören
- Erfüllende Aktivitäten
- Interesse am Gesellschaftsleben



- Sich gesund fühlen
- Fitness
- Beschwerden oder Schmerzen
- Schlafen
- Essen
- Sexualität
- Kondition
- Bewegen



- Gedächtnis
- Konzentrieren
- Kommunizieren
- Fröhlich sein
- Sich selbst akzeptieren
- Umgang mit Veränderungen
- Gefühl von Kontrolle



- Sinnvoll leben
- Lebenslust
- Ziele erreichen wollen
- Vertrauen haben
- Akzeptieren
- Dankbarkeit
- Weiterlernen



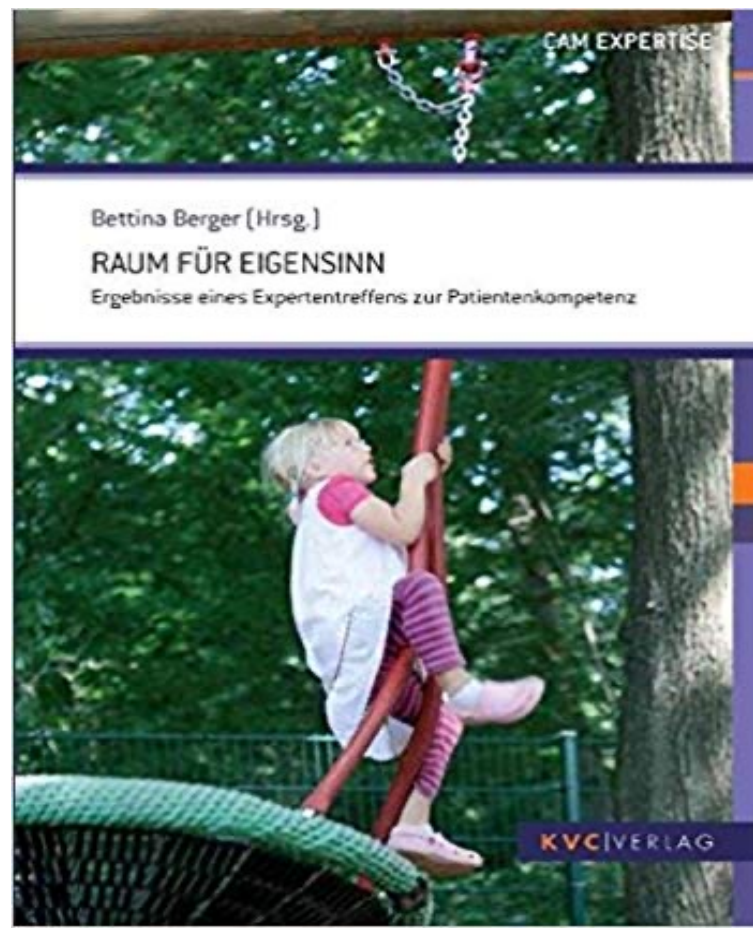
- Genießen
- Glücklich sein
- Sich wohlfühlen
- Lebensstabilität
- Sich sicher fühlen
- Intimität
- Wohnsituation
- Mit dem Geld auskommen



Folgendes ist mir noch besonders wichtig: _____

Positive Gesundheit:

- ▶ Bitte schauen Sie sich die Säulen der Gesundheit an!
- ▶ Wie gesund fühlen Sie sich?
- ▶ Wo möchten Sie gerne etwas ändern?
- ▶ Wovon träumen Sie?
- ▶ Welchen ersten Schritt dahin könnten Sie heute oder morgen tun?
- ▶ Was hindert Sie daran?
- ▶ Was könnte Ihnen helfen?



Literatur

1. Franzel, B., et al., *Individualised medicine from the perspectives of patients using complementary therapies: a meta-ethnography approach*. BMC Complement Altern Med, 2013. **13**: p. 124.
2. Kalitzkus, V. and P.F. Matthiessen, *Personal growth in chronic illness - a biographical case study of living with fibromyalgia*. Forsch Komplementmed, 2010. **17**(4): p. 203-8.
3. Bircher, J. and E.G. Hahn, *Will the Meikirch Model, a New Framework for Health, Induce a Paradigm Shift in Healthcare?* Cureus, 2017. **9**(3): p. e1081.
4. Berner-Hürbin, A., *Hippokrates und die Heilenergie*. Alte und neue Modelle für eine holistische, 1997.
5. Büssing, A., S.V. Bretz, and Y. Beerenbrock, *Ethical Principles of Yoga Philosophy in Western Yoga Practitioners: Validation of the Yama/Niyama Questionnaire*. Complement Med Res, 2021. **28**(4): p. 325-335.
6. Soldner, G. and M. Sommer, *Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse und Störungen der seelischen Reifung*. Der Merkurstab. Zeitschrift für Anthroposophische Medizin, 2004. **57**(5): p. 341-349.
7. Berger, B., *Personal growth, biographic research and autogenesis*, in *Online Research Conference "Regulation, Rhythm and Health", Medical Section at the Goetheanum*. 2021, Der Merkurstab. Zeitschrift für Anthroposophische Medizin: Dornach. p. 506.
8. Jüttemann, G. and H. Thomae, *Biographische Methoden in den Humanwissenschaften*. 1999, Weinheim und Basel: Beltz. 420.
9. Hanses, A., *Epilepsie als biographische Konstruktion: Eine Analyse von Erkrankungs- und Gesundheitsprozessen anfallserkrankter Menschen anhand erzählter Lebensgeschichten*. 1996: Donat.
10. Michaelis, R., C. Niedermann, and B. Berger, *How can we enhance the sense of self-efficacy in epilepsy? Individual answers from two qualitative case reports*. Forschende Komplementärmedizin, 2017. **3**: p. 215-224.
11. Berger, B., R.M.P.F. Matthiessen, and D. Martin, *Transforming stress-induced traumatic reaction patterns in persons with Type 1 Diabetes through introspection. An example of patient led research*. RoSE—Research on Steiner Education, 2019. **10**(1).
12. Michaelis, R., et al., *«Anfälle wurden zu einem Mittel, um Dinge über mich zu lernen» - Eine qualitative Untersuchung der Entwicklung von Selbstwirksamkeit und Mastery während einer sechsmonatigen psychotherapeutischen Intervention, Posterpräsentation*, in *54. Jahrestag der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie e.V.*. 2019.
13. Berger, B., et al., *Das Rubikonkonzept in der Waldorfpädagogik und seine empirische Überprüfung*, in *Tag der Forschung der Universität Witten/Herdecke*. 05/2016: Herdecke.