

*Wir durchreisen die Welt, um das Schöne zu finden.
Aber wenn wir es nicht in uns tragen, finden wir es nicht.
Ralph Waldo Emerson*

Reisen ist gesund.

Zumindest dann, wenn man gut vorbereitet, vorausschauend und gemächlich reist. (*Fleck 2006, Button 2002*)



Afghanischer Arzt mit Reisehandbuch (s.u.) in Kabul 2016.

Aber: Wie gesund ist die Reise-Impf-Beratung?

Die Auswirkungen der Qualität von Reise-Impf-Beratungen wurden bei Reisenden bisher nicht systematisch untersucht.

Insbesondere fehlen Daten zu allgemeinen Erkrankungs- und Sterblichkeitsraten der Reisenden, *mit und ohne Reiseberatung*.

Dafür gibt es Gründe:

Reise-Impf-Beratungen schützen ggf. vor relativ seltenen Ereignissen: Vor bestimmten Infektionen, für deren Vorbeugung Medikamente oder Impfungen vermarktet werden (*u.a. Hepatitis A*). Andere, relativ häufige Infektionen (*Dengue u.a.*) können sie nicht verhindern. Und natürlich auch nicht Verschlimmerungen vorbestehender Erkrankungen der Herz-Kreislauf-, Atmungs-, Verdauungs- oder Immunsysteme. Unfälle auch nicht. Und auch nicht die Anpassungsstörungen an das Klima, die Lebensweise und die neue Umgebung.

Dort wo Reise-Impfungen genau (*spezifisch*) wirken können, sind die gewünschten Effekte in der Regel zu klein, um bei Touristen gemessen zu werden. Beispiele:

- Gelbfieber: Manche Kreuzfahrtreisende nach Lateinamerika sollen sich aufgrund von behördlichen Vorgaben gegen Gelbfieber impfen lassen. In diesem Fall läge das Risiko, eine Infektion zu erleiden, bei null. Folglich wäre das Risiko für ernste Nebenwirkungen einer Impfung deutlich höher (*Jäger 2013*).
- Cholera: Das Erkrankungsrisiko von Touristen in Gebieten, in denen diese Infektionserreger vorkommen liegt weit unter eins zu 500.000. Und die meisten der dennoch mit Cholera Infizierten würden gar keine Krankheitszeichen an sich bemerken.
- Typhus: Es müssten weit mehr als 65.000 Rucksack-Reisende gegen Typhus geimpft werden, um eine Infektion zu verhindern.
- Japan-B-Enzephalitis: Zur Verhinderung einer schwer verlaufenden Infektion wären über zehn Millionen Impfungen nötig, bei einem Nebenwirkungsrisiko der Impfung von > 1:1 Million.

Vertreibung der Sorglosigkeit durch den heilsamen Schock eines medizinischen Rituals

Es ist denkbar, dass Reise-Impf-Beratungen indirekte Wirkungen entfalten. Die Art der Kommunikation durch medizinisches Personal, die Qualität und

Dauer einer persönlichen Beratung, könnte messbare Auswirkungen auf die Einstellung, und so indirekt auf das weitere Verhalten von PatientInnen haben. Allein aufgrund des Aktes einer punktförmig-schmerzhaften Hautverletzung sind Systemeffekte (*durch Stamm-und Mittelhirn-Reflexe*) wahrscheinlich. Das einprägsame Erlebnis eines teuer bezahlten, sehr unangenehmen, aber als notwendig erachteten, ärztlich-durchgeführten Rituals löst solche Effekte nachweislich aus. (*Jäger 2010, Amanzio 1999*). Umgekehrt wäre es aber auch denkbar, dass Reisende, die gemäß des Mottos „*viel hilft viel*“ geimpft werden („*um einen maximalen Schutz zu erhalten*“), die realen Risiken während der künftigen Reise unterschätzen oder verdrängen werden.

Um die Effekten der Reise-Impf-Beratung einzuschätzen, wären zwar systematische, bevölkerungsbezogene Studien nötig (*Fleck 2006, Jäger 2013*). Sie wurden bisher (*soweit ich es überblicke*) nicht durchgeführt. Insbesondere die indirekten Auswirkungen einer Reiseberatung z.B. auf die Risikowahrnehmung wären zwar leicht messbar (*Coehlo 2009, Bloch 2013*). Allerdings ist es schwierig zu definieren, was „Qualität von Reise-Impf-Beratungen“ sein soll. Denn im Prinzip können alle ÄrztInnen gegen Hepatitis-A impfen, und zusätzlich können Apotheken vieles rezeptfrei verkaufen, weil es „*nützlich sei und vermutlich nichts schade*„. Vieles davon schadet dann aber trotzdem, weil alles was wirkt, zwangsläufig auch Nebenwirkungsrisiken mit sich bringt.

Manche Beratungen von Geschäfts-Reisenden können bis zu einer Stunde dauern, um so auf sinn- und planvolles Verhalten hinzuwirken. Oder bei Pauschal-Touristen oft nur wenige Minuten, als „Begleitung-Musik“ zu den Einstichen in den Oberarm.

Bevölkerungsbezogene Studien zur Qualität der Reise-Impf-Beratungen würden folglich nicht zu eindeutigen Ergebnissen kommen können. Die Belege (*die Evidenz*) für den Nutzen des „Geschäftsmodells Reisemedizin“ sind folglich dürftig.

Trotzdem erstatten die Krankenkassen die Kosten, u.a. auch **gegen Infektionen, die praktisch nicht vorkommen**. Das macht bei Abwägung von Nutzen (*Infektionsverhütung*) und Risiken (*Nebenwirkungen*) natürlich keinen Sinn (*BNI 2012*). Aber (*so das Gegenargument*): Wenn sich die Reisenden nach einer rituellen Handlung sicherer fühlen, die Hersteller und Anwender bei der Erzeugung des Sicherheitsgefühls gut verdienen, und die Versicherer durch die Bezahlung ihr Image fördern können: Wenn also alle Beteiligten offenbar zufrieden sind: „*Warum daran rühren?*“



Hainan China 1990 (Bild: Büttner BNI)

Reisen ist eine Kunst

Ob jemand auf einer freiwillig unternommenen Reise erkrankt oder nicht, hängt maßgeblich von seinem Verhalten ab.

Das Verhalten wiederum folgt der Einstellung der Reisenden.

Die Kunst der Reiseberatung beruht also nicht auf Techniken und Informationen, sondern auf den Beziehungen einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Kommunikation. Die wird aber in der Regel nicht bezahlt.

Bei einem Reise-Coaching (*sofern es trotzdem durchgeführt wird*) können sich Reisende öffnen und im Gespräch erkennen, was sie eigentlich wollen. Und sie (verstehend) ihr Verhalten so einstellen, dass sie ihre Ziele auch erreichen, werden die dabei entstehenden Risiken gering bleiben (*Fleck 2006, Button 2002*).

Es ist gesund, neugierig-interessiert und mit Genuss zu reisen.

*Wohnen ohne Wandern ist unbeweglich.
Und ein Wandern ohne Wohnen voller Unruhe.
Ute Guzzoni*

Gesundheit und Reisen

- [Fleck S. et al.: Travel & Health Status 2006](#)
- [Jäger H. et al.: Reisen und Gesundheitszustand 2003](#)

Links

- [Gesundheits-Gefahren weltweit \(Health Map\)](#)
- [Auswärtigen Amt , Englischs Außenministerium \(FCO\)](#)
- [Weltgesundheitsorganisation](#)

Literatur

- Amanzio M et al.: Neuropharmacological dissection of placebo analgesia: expectation-activated opioid systems versus conditioning-activated specific subsystems, [J Neurosci. 1999; 19\(1\):484-94](#)
- Bloch K: Nicht spezifische Effekte der Reiseimpfberatung, Diplomarbeit HAW Hamburg, 2013
- BNI 2012: [Japan-B-Enzephalitis-Impfung](#), Aktualisierung der Publikation: Günther M, Jäger H. : Japanische Enzephalitis: Erkrankung, Impfung und Risikoeinschätzung für Reisende. Der Hygieneinspektor, 01/2009
- Button de A: The Art of Travel, Hamish Hamilton, London 2002; Die Kunst des Reisens“, Fischer S.: Frankfurt (2002).
- Coelho F.: Dynamic Modeling of Vaccinating Behavior as a Function of Individual Beliefs. [PLoS Comput Biol 5\(7\): e1000425.](#)
- Enck P et al.: The placebo response in medicine: minimize, maximize or personalize? [Nature Reviews Drug Discovery 12, 191-204 \(March 2013\),](#)
- Fleck S et al.: [Travel & Health status: a survey follow-up study, Europ J Pub Health, 2006; 16: 96-100](#)
- Fleck S et:al.: [Zusammenhang zwischen Reisen und Gesundheitszustand, Epidemiologisches Bulletin des RKI, Berlin, 37/2003](#)
- Gump BB et. al: „Are vacations good for your health?“ [Psychosomatic Medicine 62:608-612. \(2002\)](#)
- Jaeger H: Nicht-Spezifische Wirkungen und Reisemedizin, [FTR, 2010 17\(2\):76-79, Volltext auf Anfrage](#)
- Haskard-Zolnierrek KB et al.: Physician communication and patient adherence to treatment: a metaanalysis. [Med Care 2009; 47\(8\):826-34](#)
- Klever J. et al: „Statt Urlaub am Wattenmeer Aufenthalt im Krankenhaus – Aspekte der Erkrankung im Urlaub“. [Rehabilitation 35 \(1996\) 179-182](#)
- Kop WJ et al: „Risk factors for myocardial infarction during vacation

travel". Psychosomatic Medicine, 65:396-401, 2003

- Liese B.: „Medical insurance claims associated with international business travel". Occup Environ Med 54(7): 499-503, 1997
- Striker J. J. et al: „Risk factors for psychological stress among international business travellers". Occup Environ Med 56(4): 245-52, 1999
- Vingerhoets AJ et al: „Leisure Sickness: A Pilotstudie on its prevalence, phenomenology, and background". Psychother Psychosom (2002) 71:311-317