

**Jahrestagung der Gesundheits- und Pflegekonferenz Eimsbüttel
16. September 2009**

Grippepandemie

**Risikokommunikation im Falle einer Grippepandemie
unter besonderer Berücksichtigung der
Bevölkerungsgruppen mit erhöhten Risiken**

**Dr. med. Martin Dirksen-Fischer
Leiter des Gesundheitsamtes
Hamburg Eimsbüttel
und
Dr. Ulrike Dapp
Albertinen-Haus Hamburg**



Einführung in das Thema Grippepandemie mit:

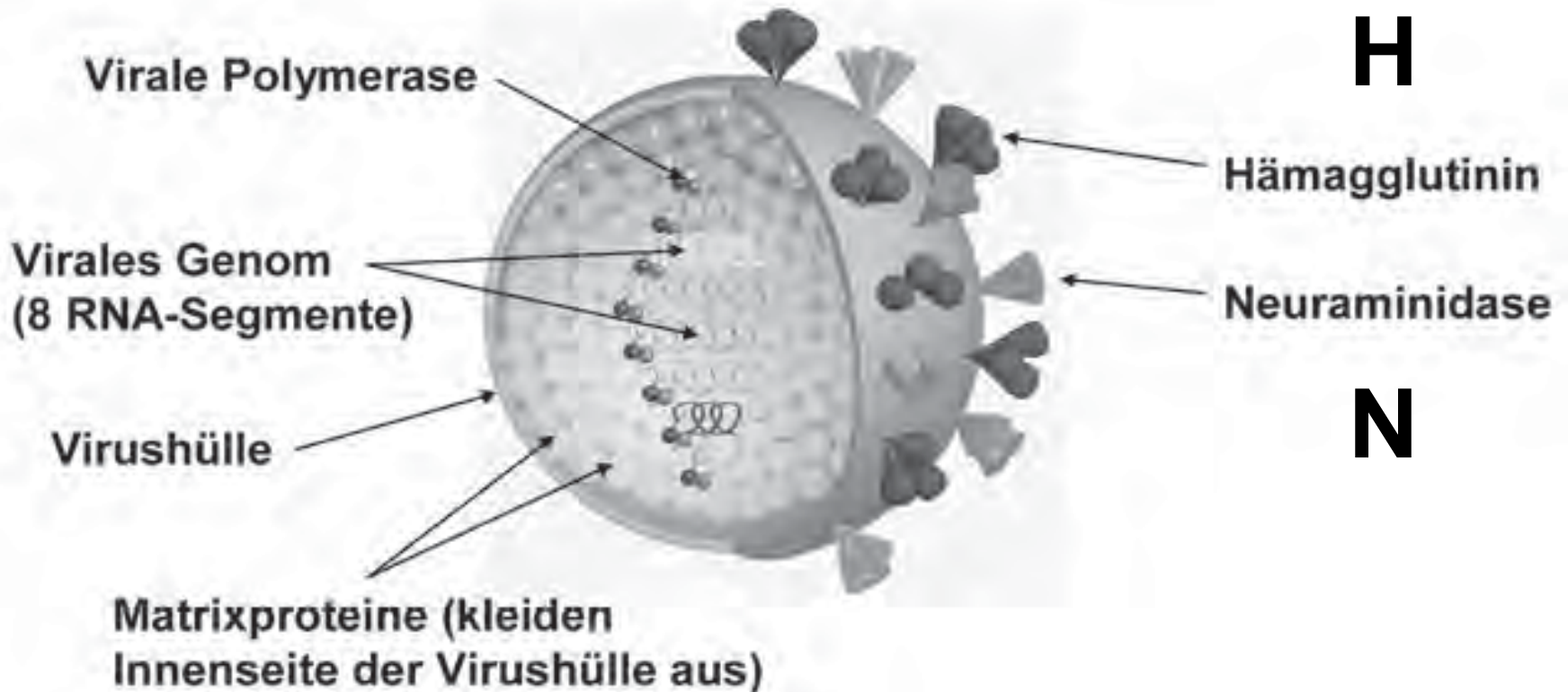
- Hintergrundinformationen zur saisonalen Grippe / Influenza
- 9 Maßnahmen zur gezielten Abwehr von Grippeviren
- Die sog. Schweinegrippe-Pandemie 2009
- Risikogruppen im Falle einer Grippe-Pandemie

Darauf aufbauend:

Vortrag von Frau Marion Förster, Medizin-Journalistin

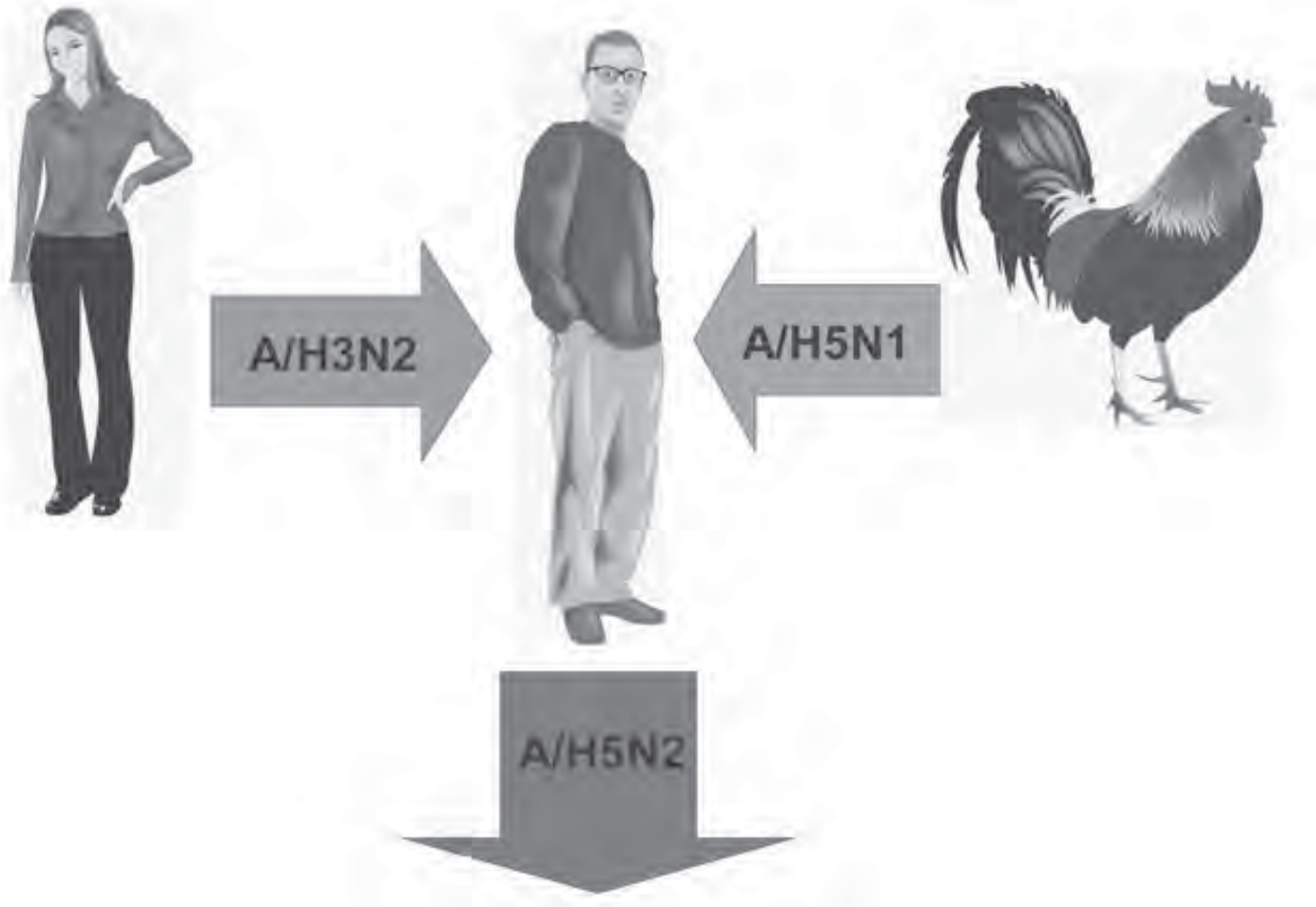
Vortrag von Herrn Dr. Warnke, Publizist und Theologe

Diskussion mit dem Publikum



Influenzavirus: Darstellung der Virushülle mit den Oberflächenstrukturen Hämagglutinin und Neuraminidase und der im Inneren des Virus gelegenen Matrixproteine, der viralen Polymerase und des segmentierten viralen Genoms

Hintergrund: Drift und Shift



Fiktives Beispiel eines Reassortments von Influzaviren durch Doppelinfektion eines Wirts, in diesem Fall eines Menschen



- Eine Übertragung von Viren auf andere Personen ist schon **VOR** den ersten Krankheitsanzeichen möglich.
- Hauptübertragungsweg: sog. **TRÖPFCHENINFEKTION**, bei der direkte erregerhaltige Expirationströpfchen in den Respirationstrakt gesunder Personen gelangen wie z.B.
 - durch ungeschütztes Anniesen (Niesen Sie in Ihre Armbeuge!)
 - durch Begrüßung mit Küssen
- Darüber hinaus Übertragung auch durch **DIREKTEN KONTAKT DER HÄNDE** zu mit virushaltigen Sekreten kontaminierten Oberflächen und **anschließendem HAND-MUND/HAND-NASEN-KONTAKT** wie z.B.
 - durch Händeschütteln

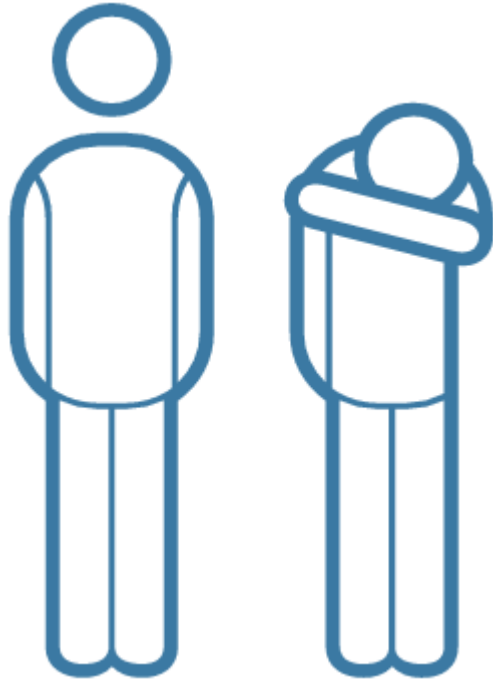
1. Hände waschen und vom Gesicht fernhalten



**Waschen Sie Ihre Hände mehrmals
täglich 20 bis 30 Sekunden mit Seife,
auch zwischen den Fingern.**

**Vermeiden Sie es,
die Schleimhäute von Mund,
Augen und Nase zu berühren.**

2. Hygienisch husten



**Halten Sie beim Husten Abstand
zu anderen Personen.**

**Husten Sie am besten in Ihren Ärmel,
nicht in die Hand.**

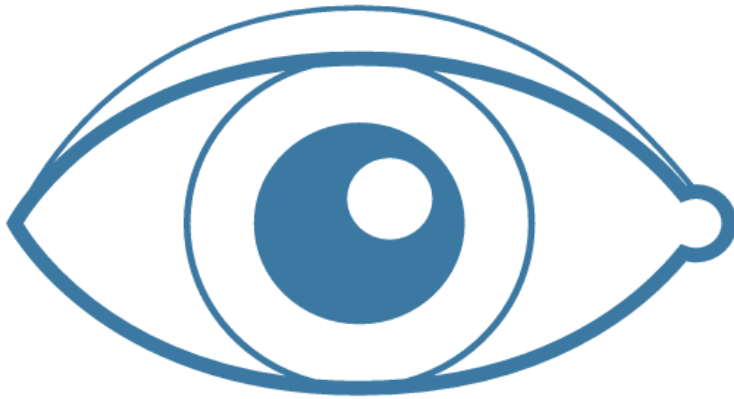
3. Krankheit zu Hause auskurieren



**Gehen Sie bei
fiebrhafter Erkältung,
Magen-Darm-Infekt oder
Grippe nicht arbeiten,
sondern fördern Sie Ihre Gesundheit
durch Erholung.**

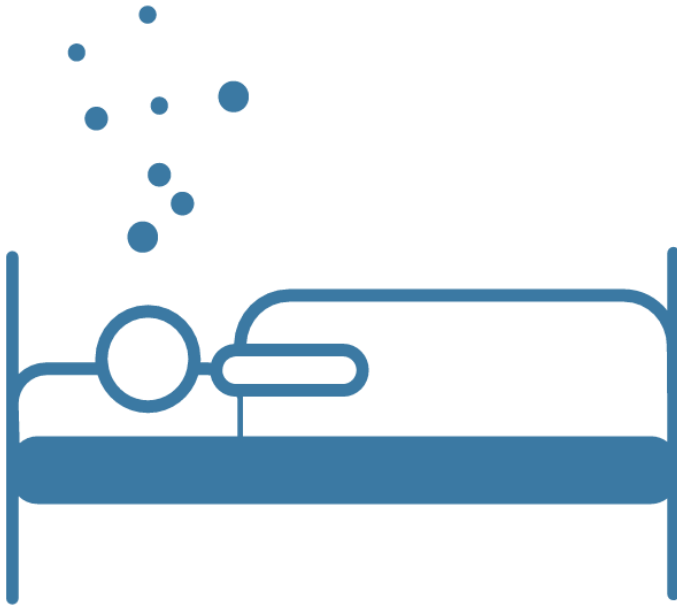
**Mit falschem Ehrgeiz schaden Sie sich,
Ihren Kollegen und Ihrem Arbeitgeber.**

4. Auf erste Anzeichen achten



**Auf eine Grippe weisen
plötzliches hohes Fieber,
schweres Krankheitsgefühl,
Husten, Gliederschmerzen
und Magen-Darm-Beschwerden hin.**

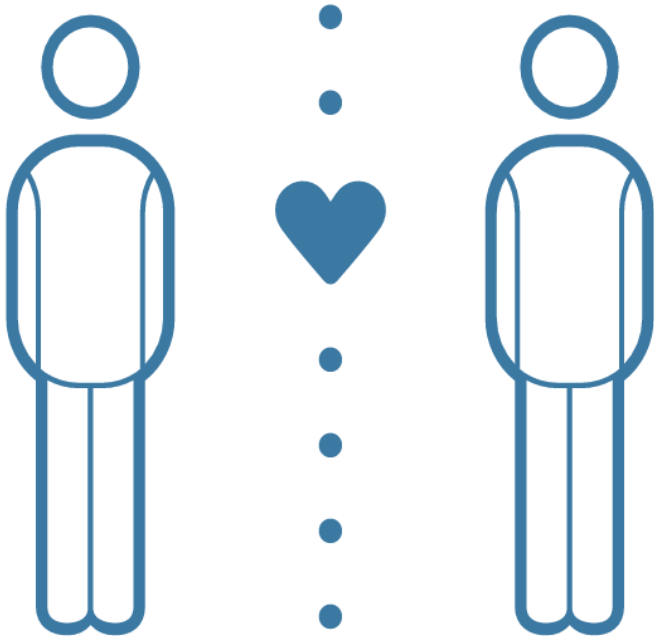
5. Gesund werden



Hören Sie auf Ihren Körper.

Haben Sie die typischen Anzeichen einer Grippe, dann stimmen Sie das weitere Vorgehen telefonisch mit Ihrem Arzt ab.

6. Familienmitglieder schützen

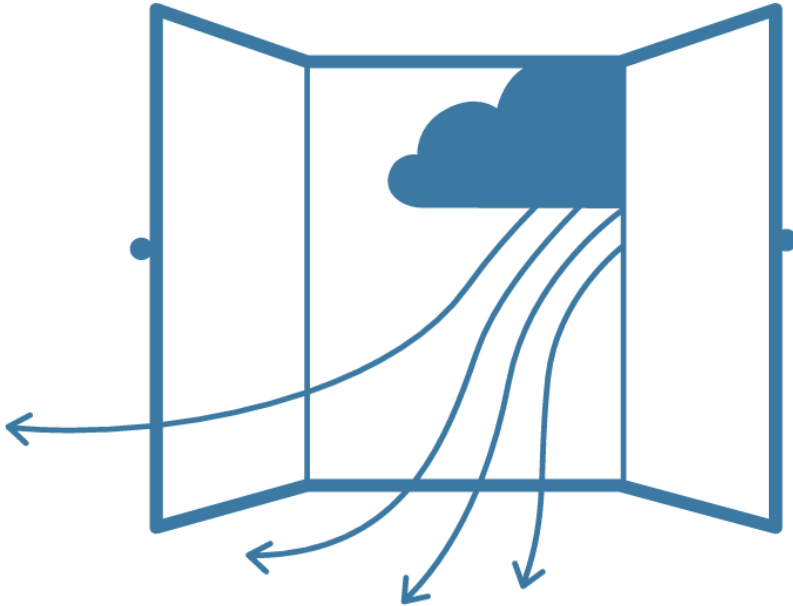


**Verzichten Sie, wenn Sie erkrankt sind,
auf Körperkontakt wie Umarmen,
Küssen usw.**

**Halten Sie sich nach Möglichkeit in
einem separaten Raum auf.**

**Achten Sie auf generelle Sauberkeit
Ihrer Wohnung,
insbesondere in Küche und Bad.**

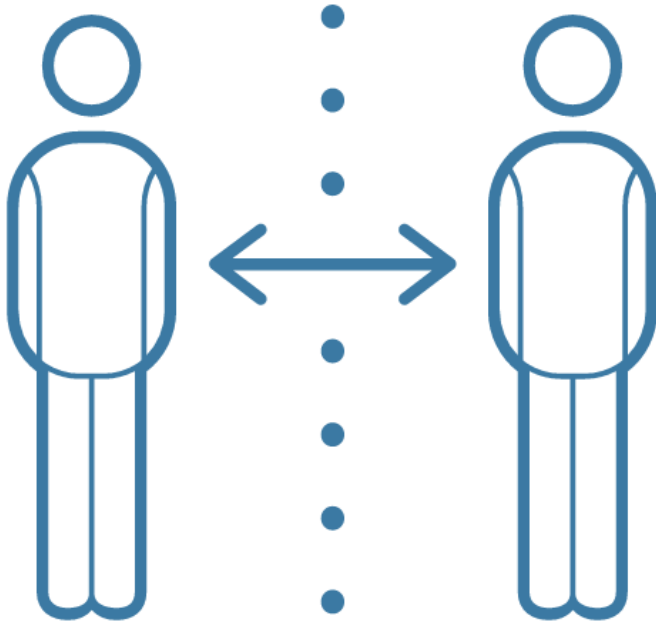
7. Geschlossene Räume regelmäßig lüften



**Lüften Sie geschlossene Räume
drei- bis viermal täglich
für jeweils zehn Minuten.**

**Die Zahl der Viren in der Luft wird
verringert, ein Austrocknen der
Mund- und Nasenschleimhäute
verhindert.**

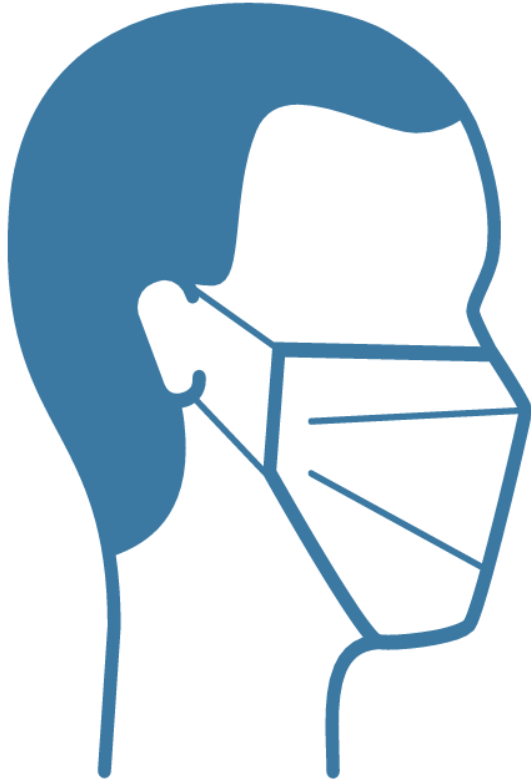
8. Abstand halten, Menschenansammlungen meiden



Schützen Sie sich und andere durch besondere Rücksicht und wenn möglich zwei Meter Abstand.

Verzichten Sie auf Händeschütteln.

Meiden Sie Menschenansammlungen, wenn dies aktuell empfohlen wird.



Über die Wirksamkeit von Hygienemasken während einer Pandemie liegen keine ausreichenden Daten vor.

Sie sind deshalb nur ergänzend zu den hier dargestellten Maßnahmen zu erwägen.



- **Die Behandlung der Influenza bei Nicht-Risiko-Personen (bei denen ein unkomplizierter Verlauf erwartet wird) erfolgt symptomatisch.**
- **Bei bakterieller Superinfektion sind Antibiotika indiziert.**
- **Oseltamivir und Zanamivir sind Neuraminidasehemmer. Sie blockieren die Aktivität der viralen Neuraminidase und damit die Freisetzung neugebildeter Influenza A-Viren und auch Influenza B-Viren.**
- **Eine spezifische Therapie ist nur bei Menschen mit einem Risiko für einen schweren Verlauf und Komplikationen sinnvoll; dies auch nur unter der Voraussetzung eines zeitnahen Therapiebeginns => innerhalb von 48 Stunden nach Krankheitsausbruch.**
- **Ein Risiko für einen schweren Verlauf haben Menschen mit chronischen Grunderkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes), Immungeschwächte, Kleinkinder und ältere Menschen.**



**Medikamente zur Grippe-Therapie (z.B. TAMIFLU®)
sind rezeptpflichtig.**

Nehmen Sie diese **ausschließlich nach nachgewiesener
Influenza-Infektion (z.B. Schnelltest durch Ihren Hausarzt) ein.**



- **Saisonale Influenza, Impfung und Pandemie**
- **Surveillance**

Achtung: Änderung der Gripeschutzimpfungen ab diesem Herbst

Eine Impfung gegen die saisonale Grippe (Influenza A)

plus

Zwei Impfungen gegen die Schweinegrippe im Abstand von 3 Wochen



Als Pandemie (von griechisch *pan*=alles, *demos*=Volk) wird eine länder- und kontinentübergreifende Ausbreitung einer Infektionskrankheit (hier der Influenza) bezeichnet. Einer Epidemie ist örtlich beschränkt - eine Pandemie nicht!

Im 20. Jahrhundert gab es drei Pandemien:

- **1918/19:** Spanische Grippe (Influenza A, Subtyp H1N1),
- **1957:** Asiatische Grippe (Influenza A, Subtyp H2N2),
- **1968:** Hongkong Grippe (Influenza A, Subtyp H3N2).

Alle drei Pandemien verliefen in mehreren Wellen im Abstand von jeweils etwa vier bis sechs Monaten.



Unterschiedliche Bezeichnungen in den Medien:

- **Schweinegrippe**
- **Mexikogrippe**
- **Nordamerikanische Grippe**
- **Neue Influenza (Robert Koch-Institut)**
- **Neue Grippe (Gesundheitsbehörde Hamburg)**



- April 2009:** Bekanntwerden der **ersten humanen Fälle** von Neuer Influenza A/H1N1 (Schweinegrippe) **in Mexiko und den USA**
- 28.04.2009:** In Deutschland wird der **erste Fall** von Neuer Influenza A/H1N1 **bei einem deutschen Reisenden** nach Rückkehr aus Mexiko bestätigt
- 01.05.2009:** **Erster autochthone Fall in Deutschland** wird diagnostiziert. Es handelte sich dabei um eine nosokomiale Infektion bei einem Mitpatienten des hospitalisierten ersten Falls
- 11.06.2009:** Weltgesundheitsorganisation (WHO) ruft aufgrund des Vorliegens fortgesetzter Mensch-zu-Mensch-Übertragungen über die WHO-Region Amerika hinaus die **Pandemiewarnstufe Phase 6** aus
- 08.07.2009:** 591 laborbestätigte Fälle in Deutschland (davon 6 in HH)
(Anfang Ferien) 94.598 Fälle weltweit, 429 Tote (keiner in Deutschland)
- 24.07.2009:** 2.835 bestätigte Fälle in Deutschland (75% importiert)
(Mitte Ferien) Zum Vergleich: zeitgleich über 10.000 Fälle in Großbritannien
- 10.09.2009:** **17.790 bestätigte Fälle in Deutschland**, davon 4.090 autochthon
Zum Vergleich Hamburg: mit 378 Fällen



Folgen der Hongkong Pandemie 1968 – 1970:

- Zusammenbruch des **öffentlichen Verkehrs**, teilweise nur Notbetrieb
- Zusammenbruch oder drastische Reduktion der **Produktion**
- Zusammenbruch der **öffentlichen Versorgung**
- Zusammenbruch der **medizinischen Versorgung**: Arztpraxen z.T. geschlossen, Kliniken haben Aufnahmestopp
- Apotheken z.T. geschlossen, **Versorgungsengpässe bei Medikamenten** (z.B. Antibiotika, symptomatische Mittel, Verbrauchsmaterialien)
- **Impfstoff** stand gegen das neue Virus in der ersten Welle überhaupt nicht und in der 2. Welle in nicht ausreichenden Mengen zur Verfügung
- Zusammenbruch des **Telefonnetzes**
- Einschränkungen bei **Feuerwehr und Polizei**
- **Beerdigung von Todesopfern** problematisch: in West-Berlin Wartezeiten von 10 Tagen bis 4 Wochen, zeitweilig lagen ca. 1500 unbeerdigte Tote in Gewächshäusern der Friedhöfe, in Krankenhäusern und in einem Tunnel der BVG
- Die **Todesopfer** waren vorwiegend **junge**, sonst **gesunde Erwachsene**
- **Schulen** weitgehend geschlossen



Die WHO hat die Pandemie bislang als moderat eingestuft. Bei einer **großen Verbreitung** könnte auch ein Virus, das bei gesunden Menschen vorwiegend moderate Symptome verursacht, **große Auswirkungen auf eine Gesellschaft** haben.

Das Virus ist gut von **Mensch zu Mensch übertragbar**. Es ist **außerhalb der normalen Grippesaison** aufgetreten, es gibt **keine** oder nur eine beschränkte **Immunität** gegen das neue Virus, **noch keinen Impfstoff**, und es sind z.T. **andere Risikogruppen** betroffen.

Hinzu kommt, dass Grippeviren ihr **Erbgut ständig verändern**.

Im Unterschied zu den gut charakterisierten saisonalen Influenzaviren ist die **weitere Entwicklung** des neuen Erregers **nicht vorherzusehen**, insbesondere seine Auswirkungen im Herbst und Winter, **zur üblichen Grippezeit**.

In früheren Pandemien gab es **häufig eine zweite, schwerere Welle**.



**Grundlagen für ein Konzept der Risikokommunikation
im Falle einer Grippepandemie
bezogen auf den Bezirk Hamburg Eimsbüttel -
unter besonderer Berücksichtigung der
Bevölkerungsgruppen mit erhöhten Risiken**

Geschrieben von

Dr. rer. nat. Ulrike Dapp

Forschungsabteilung Albertinen-Haus Hamburg
Zentrum für Geriatrie und Gerontologie
Wissenschaftliche Einrichtung an der Universität Hamburg
Sellhopsweg 18-22, 22459 Hamburg

Mit fachlicher Begleitung durch

Dr. med. Martin Dirksen-Fischer

Amtsarzt
Bezirksamt Hamburg-Eimsbüttel
Fachamt Gesundheit
Grindelberg 66, 20139 Hamburg

Hamburg, März 2009



Spezielle Bevölkerung (*special population*):

Jede Gruppe ist als spezielle Bevölkerung anzusehen, die während der Initialphase eines Notfallereignisses vom öffentlichen Gesundheitswesen über Kanäle der **Massenmedien nicht effektiv erreicht werden** kann.

Hindernisse hierfür können im Zusammenhang stehen mit dem **Sender** (Kommunikationskanäle) oder dem **Empfänger der Informationen**.

Die Identifizierung und Berücksichtigung dieser speziellen Gruppen ist so wichtig, weil sie **massive Schwierigkeiten** haben können, diese Informationen, die über die Massenmedien verbreitet werden:

- zu **erhalten**,
- zu **verstehen** und / oder
- im Sinne dieser übermittelten Informationen zu **handeln**.

Quelle: CDC - Centers for Disease Control and Prevention (2007): Crisis and Emergency Risk Communication (CERC): Pandemic Influenza. CDC, August 2006, revised October 2007.

Als download verfügbar unter: <http://emergency.cdc.gov/cerc/panflu/index.asp> (Stand: 08.01.2009)



Schwierigkeiten einer effektiven Risikokommunikation können sein:

- **Kognitive Einschränkungen** (wenn Botschaft nicht über Angehörige/Betreuende kommuniziert werden kann),
- Schwerwiegende **Sprachbarrieren**, die zu falschen Handlungen aufgrund der Botschaft führen (wenn Botschaft nicht über Angehörige kommuniziert werden kann),
- **Physische Einschränkungen** (wenn kompensierende Technik oder menschliche Unterstützung nicht vorhanden sind);
- **Ablehnung der Botschaft** aufgrund Widerspruch zum persönlichen Glauben,
- **Umweltbarrieren** (z.B. kein Fernseher, Radio, Telefon oder Internetzugang vorhanden),
- Gruppenspezifische **psychologische, soziale oder politische** Zusammenhänge oder **Vorurteile**, die die angemessene Aufnahme der Information während eines Notfallereignisses unterbinden. Hierzu zählen z.B. starkes **Misstrauen** gegenüber der botschaftversendenden Organisation oder **Angst vor Nachteilen** bei Befolgung der Botschaft (z.B. Verzicht einer Person ohne Aufenthaltsgenehmigung auf Gripeschutzimpfung aufgrund der Angst, vor Registrierung der Personalien/Überwachung durch der Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)).

Quelle: CDC - Centers for Disease Control and Prevention (2007): *Crisis and Emergency Risk Communication (CERC): Pandemic Influenza*. CDC, August 2006, revised October 2007.

Als download verfügbar unter: <http://emergency.cdc.gov/cerc/panflu/index.asp> (Stand: 08.01.2009)



Risikogruppen (*special, vulnerable, and at-risk populations*) unterschieden nach Subtypen:

- **Ökonomische Benachteiligung** (z.B. Leben unter dem Einkommensdurchschnitt),
- **Mangelnde Sprachkompetenz** (z.B. illegal Eingewanderte),
- **Behinderungen** (z. B. blind, gehörlos, psychische Erkrankungen, Abhängigkeit von medizinischen Therapien/Medikamenten),
- **Kulturelle Isolation** (z. B. Wohnungslose),
- **Räumliche Isolation** (z. B. Gegenden ohne Netze der Massenkommunikation),
- **Verwundbarkeit aufgrund des Alters** (z.B. gebrechliche Ältere, Neugeborene),
- **Saisonale oder temporäre Bevölkerung** (z.B. Saisonarbeitende, Touristen)
- **Temporäre Bevölkerungsballungen** (z.B. Arbeitsstätten, Schulen, Bahnhöfe),
- **Andere Gruppen** (z. B. Abhängige vom öffentlichen Nahverkehr).

Quelle: CDC - Centers for Disease Control and Prevention (ohne Jahr):
*Public Health Workbook to Define, Locate and Reach Special, Vulnerable, and At-Risk Populations
in an Emergency. DRAFT (Entwurf). Als download verfügbar unter:*
http://www.bt.cdc.gov/workbook/pdf/ph_workbook_draft.pdf (Stand: 08.01.2009)

Einrichtung „Runder Tisch Eimsbüttel“ gemeinsam mit Ihnen!

Ziel:

**Angemessene Risikokommunikation
im Falle einer Grippe-Pandemie
unter besonderer Berücksichtigung der Risikogruppen**



Robert Koch-Institut

Influenza einschließlich aviäre Influenza (Vogelgrippe) und Pandemieplanung

http://www.rki.de/cIn_091/nn_196658/DE/Content/InfAZ/II/Influenza/IPV/IPV_Node.html?nnn=true

Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Influenza-Pandemieplanung (*Influenza Pandemic Preparedness Plan 1999 and 2005*):

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html>

http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_EDC_99_1/en/

Nationaler Influenzapandemieplan Deutschland

http://www.rki.de/cIn_006/nn_387378/DE/Content/InfAZ/II/Influenza/Influenzapandemieplan.html

Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)

Informationen zur Grippe (Influenza)

http://www.bbk.bund.de/cIn_007/DE/02_Themen/09_MedBevSchutz/02_MedABCschutz/02_BioGef/Grippe_0206.html

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG)

<http://www.hamburg.de/neue-grippe/>



**ASTHO - Association of State and Territorial Health Officials,
Arlington USA:**

<http://www.astho.org/>

CDC - Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta USA:

<http://www.cdc.gov/>

**CIDRAP - Center for Infectious Disease, Research and Policy,
Universität Minnesota USA:**

<http://www.cidrap.umn.edu/>

**DH – Department of Health des National Health Systems (NHS),
London UK:**

<http://www.dh.gov.uk/>