

Editorial

...und keiner kam zur Impfung

Wir sind eigentlich daran gewöhnt, dass jeden Winter die Grippe ausbricht. Die so genannte saisonale Grippe gilt als ernsthafte Erkrankung, vor allem für Menschen, die anfällig oder durch andere Krankheiten oder hohes Alter geschwächt sind.

Vor drei Jahren schien die Grippe kaum mehr aus den Schlagzeilen wegzudenken. 2006 war die Welt in Alarm versetzt. Im Nahen Osten und in Südostasien waren Fälle von Vogelgrippe (H5N1) aufgetreten, in etwa 14 Ländern erkrankten und starben Menschen daran. Die Letalität lag bei rund 60%. Zum Glück wird für die Übertragung ein sehr enger Kontakt zu dem erregerehaltigen Material benötigt, so dass sie meistens bei Personen auftrat, die engen Kontakt mit toten Vögeln hatten.

In die Schlagzeilen geraten ist 2009 aber eine andere Art von Grippe, die „Schweinegrippe“, die durch Influenzaviren verursacht wird, die normalerweise bei Schweinen vorkommen. Die Ärzte wurden das erste Mal darauf aufmerksam, als im April 2009 in Mexiko Menschen an dieser Grippe, der Neuen Influenza A(H1N1), erkrankten.

Das Virus verbreitete sich weltweit in kürzester Zeit.

Die WHO hat für den Fall einer Influenza-Pandemie einen Plan vorbereitet, der anhand von sechs Phasen national umzusetzende Maßnahmen koordiniert. Die Phasen 3 bis 5 drücken ein ansteigendes Risiko einer Pandemie aus. Im April 2009 galt wegen der Vogelgrippe (A/H5N1) noch die Phase 3, bis die WHO angesichts der dramatischen Entwicklung in Mexiko kurz hintereinander die Phasen 4 und 5 verkündete.

Bereits mit der Erhöhung auf Warnstufe 4 rief die Generaldirektorin der WHO, Margaret Chan, alle Länder auf, umgehend ihre Pandemie-Notfallpläne zu aktivieren. Gleichzeitig riet die WHO von generellen Reisebeschränkungen ab, da eine Verbreitung der Viren hierdurch nicht mehr zu unterbinden sei. Da die Ausbreitung des Schweinegrippe-Erregers nicht mehr gestoppt und ein angepasster Impfstoff voraussichtlich nicht für die gesamte Bevölkerung rechtzeitig produziert werden könne, empfahl die WHO Mitte Juli allen Mitgliedsländern, mit oberster Priorität das medizinische Personal zu impfen.

In der Bundesrepublik hat die Impfkaktion am 26. Oktober 2009 begonnen. Ziel war es, 50 Millionen Menschen durch eine Grippeimpfung gegen den neuen Erreger mit dem Impfstoff Pandemrix zu immunisieren.

Zu diesem Zeitpunkt wussten weder die WHO noch eines unserer renommierten wissenschaftlichen Institute, wie sich das Virus entwickeln wird. Nur die Medien und ein paar besonders kluge Mediziner glaubten, den Durchblick zu haben.

Inhalt

Editorial

Die Schweinegrippe hat uns zum Glück verschont. Wir waren für den Ernstfall gerüstet. Zur Katastrophe aber wurde die Öffentlichkeitsarbeit und die Berichterstattung der Medien mit dem Ergebnis – so Dr. Monika Stichert –, „...dass keiner mehr zur Impfung ging“.

17

Praxis

Informationen zur Malariaberatung in der Praxis
Impfkomplikationen – was ist zu tun?
Screeninguntersuchungen im Unternehmen

19

20

22

Fortbildung

Was ist eine bipolare Störung?
Psychische Leiden nehmen zu

25

28

Service

Regionalforum Arbeitsmedizin 2010 in Hannover
docs@work:
Junge Ärzte für die Arbeitsmedizin begeistert

29

30

Firmennachrichten / Impressum

31 / 32

Ich habe inzwischen den Eindruck, dass in Deutschland eine Erkrankung nur stattfindet, wenn die Presse davon berichtet. Zuerst wurde eine Panik vor der neuen, unbekanntem Influenza geschürt, die überhaupt nicht gerechtfertigt war. Dann wurde in großen Lettern vor dem Impfstoff gewarnt. Er sei zu wenig getestet, besonders für Kinder gefährlich und mit nicht unerheblichen Nebenwirkungen belastet. Der Vizepräsident der Bundesärztekammer äußerte Bedenken, ebenso einige Ärzte, die offenbar mit ihrer persönlichen Meinung mal ins Fernsehen wollten. Dann kam die Meldung über den ersten Toten



Dr. Monika Stichert

im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung, es wurde in teilweise reißerischem Stil von der Presse darüber berichtet. Hat sich denn wirklich niemand gesagt, dass es gar nicht verwunderlich ist, wenn es bei der Impfung von Risikogruppen zu Todesfällen kommt?

Dann – als die Zahl der Toten anstieg – änderte sich die Berichterstattung. Jetzt wurde in Angst und Panik gemacht. „Geht alle zum Impfen!“ – aber der Impfstoff fehlte. Die Länder, aufgrund der Medienberichte in Panik geraten, erhöhten ihre Bestellungen: 50 Millionen Dosen sollten es sein. Dass GlaxoSmithKline so schnell gar nicht produzieren konnte, wurde der Öffentlichkeit verschwiegen.

Dann neue Berichte in den Medien: Das sei doch alles gar nicht so schlimm, nur gut für die Pharmaindustrie, die sich an der Schweinegrippe eine goldene Nase verdienen wolle.

Und die WHO konnte kein Ansteigen der Todesfälle und Erkrankungen vermelden, zumindest nicht bis Mitte Januar.

Auf jeden Fall scheint in Deutschland keiner mehr auf die Experten zu hören. Kaum jedoch erscheint die Warnung einer unbekanntem Allgemeinmedizinerin aus dem Frankfurter Raum, wird diese per Email-Kette wie ein Lauffeuer verbreitet. Die jährlichen Todesfälle der „normalen“ saisonalen Influenza werden in der Presse nicht wahrgenommen, also auch nicht von der Bevölkerung. Keiner kennt diese sogenannten „Grippetoten“, da sie ja unter anderen Diagnosen wie Pneumonie oder Myokarditis versterben.

Die Impfakzeptanz ging nach den ersten berichteten Todesfällen schlagartig zurück. Keiner wollte sich mehr impfen lassen. Ist es ein Verdienst der Gesundheitsminister, der Politiker, der Journalisten dass bis jetzt nichts Schlimmeres passiert ist? Mit Sicherheit nicht! Wir haben ganz einfach Glück gehabt. Das Virus ist nicht mutiert, wurde (noch?) nicht zum Killervirus.

Was aber, wenn wir wirklich in die Katastrophe geraten? Wir haben eine Pandemie und keiner lässt sich impfen. In den vergangenen Wochen wurde unsere Bevölkerung desensibilisiert. Durch eine falsche Öffentlichkeitsarbeit, durch Medienberichte, durch Ärzte selbst. Ein Kollege sagte: „Das ist so, als wenn jemand monatelang ‚Feuer‘ ruft und keiner sieht einen Brand“. Und dann die Verteilung der Impfstoffe. Als Betriebsmediziner, der verschiedene Betriebe in unterschiedlichen Städten betreut, konnte man sich mit den verschiedensten Gesundheitsämtern auseinandersetzen, als hätten man nichts Besseres zu tun und jedes dieser Ämter machte es anders. Das war ein Lehrstück in Sachen Föderalismus.

Die Verantwortlichen müssen sich umgehend neue Strategien überlegen. Die WHO jedenfalls will die Kriterien für die Warnstufen überdenken.

Dr. med. Monika Stichert



Designierter Kommissar für Beschäftigung, Soziales und Integration, László Andor:

Neuer Ansatz für die Arbeitszeitrichtlinie – branchenspezifische Lösung nicht ausgeschlossen

Der designierte Kommissar für Beschäftigung, Soziales und Integration, László Andor, musste sich gestern in einer dreistündigen Anhörung den Fragen der Abgeordneten des Europäischen Parlamentes stellen: Thematisiert wurden dabei die Mutterschutz-, die Arbeitnehmerentsende- sowie die Arbeitszeitrichtlinie. Vor allem Andors Meinung zur umstrittenen „Opt-Out-Klausel“, zur Handhabung von freiwilligen Überstunden sowie zu Änderungen der Richtlinie standen im Mittelpunkt des Interesses.

Während der Ausführungen des aus Ungarn stammenden Nachfolgers von Vladimír Špidla wurde deutlich, dass es aus Andors Sicht dringend einen neuen Lösungsansatz für die Arbeitszeitrichtlinie geben und dieser auch umgesetzt werden müsse. Dabei sei besonders die Berücksichtigung der europäischen Sozialmodelle sowie des Subsidiaritätsprinzips notwendig. Die Ausgestaltung der „Opt-Out-Klausel“ betrachte er ferner

als suboptimal. Ziel müsse es vielmehr sein, eine Lösung zu finden, die alle Mitgliedsstaaten gleichermaßen anwenden können. Eine zeitliche Staffelung sei dabei jedoch nicht auszuschließen.

Bezüglich freiwilliger Überstunden von Arbeitnehmern verdeutlichte Andor, dass derzeit noch keine genauen Schlussfolgerungen möglich seien, da erst eine Überprüfung dieser Problematik abgewartet werden müsse. Doch müsse Arbeitnehmern, die freiwillige Überstunden wahrnehmen, bereits jetzt jeglicher Schutz der Gesundheit garantiert werden. Auf explizierte Nachfrage, ob für den neuen Ansatz der Arbeitszeitrichtlinie getrennte Regelungen für den Gesundheitsbereich vorgesehen seien, erklärte Andor, dass für ihn auch ein branchenspezifischer Ansatz möglich sei. Eine konkretere Antwort blieb jedoch aus.

Da es bei der Umsetzung der Arbeitnehmerentsenderichtlinie erhebliche Defizite gegeben habe, sei dort ebenfalls

eine inhaltliche Überarbeitung dringend notwendig, sagte Andor. Das Ziel, die Freizügigkeit von Arbeitnehmern zu fördern und zu verbessern, sei nicht erreicht worden. Zudem müsse der Ansatz der Mutterschutzrichtlinie überprüft werden. So werde die neue Gesundheitskommission der Frage nachgehen, ob Väter künftig berücksichtigt werden sollten.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt Andors im Falle seiner Bestätigung durch das EU-Parlament wird darüber hinaus die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sein. So sollen das Rauchen am Arbeitsplatz und Schutz der Arbeitnehmer vor gefährlichen Stoffen oder Strahlungen thematisiert werden. Allerdings würden umfassende wissenschaftliche Forschungen und die daraus resultierenden Ergebnisse und Fakten benötigt, um neue Aktionsprogramme und Maßnahmen im Bereich des Schutzes der Arbeitnehmer etablieren zu können. □