

# Agenda

📌 Tag 1  
➔ Leben; Bakterien, Viren, Toxine; Historie

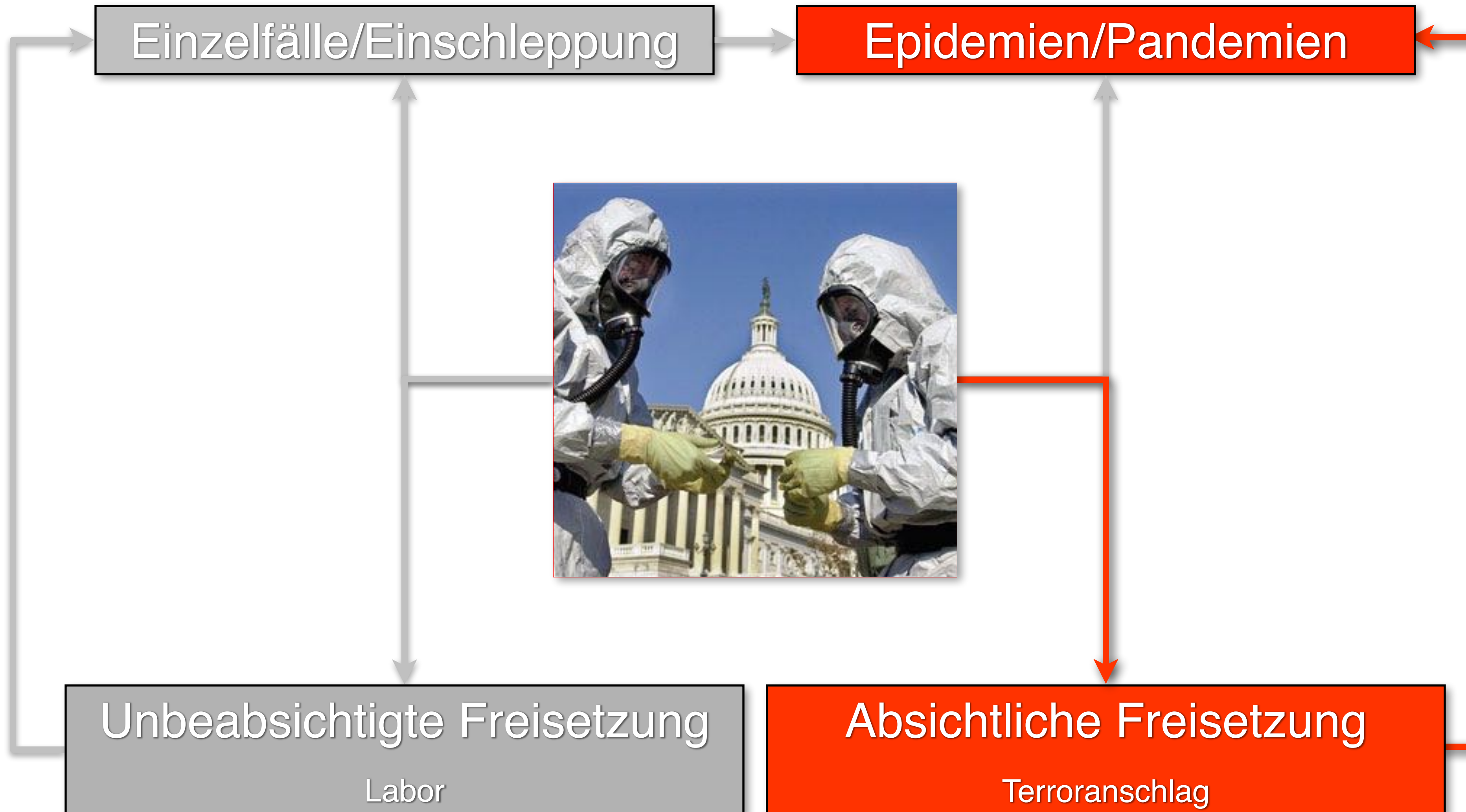
📌 Tag 2  
➔ Definitionen; Pandemien im 21. JHDT; EID

📌 Tag 3  
➔ Infektiologische Gefahrenlagen; Aufbau ÖGD; Kommunikation

📌 Tag 4  
➔ Biodiversität; Resistenzentwicklung

📌 Tag 5  
➔ Globale Gesundheit - gibt es sie wirklich?; Epilog

# Infektiologische Gefahrenlagen



## News Scan for Jan 05, 2015

### Fort Detrick lab mishaps; More Saudi MERS cases; Saudi health ministry change; Polio in Pakistan, Africa

Filed Under: [Biosecurity Issues](#); [Bioterrorism](#); [MERS-CoV](#); [Polio](#); [Public Health](#)

 Share  Tweet  LinkedIn  Email  Print & PDF

#### Fort Detrick mishaps risked exposing workers to dangerous microbes

Two laboratory accidents at the US Army Medical Research Institute of Infectious Diseases (USAMRIID) within the past 16 months may have exposed nine workers to a bacterium and a virus regarded as potential bioweapons, according to a report yesterday in *The Frederick (Md.) News-Post*.

In one incident, six people were potentially exposed to *Burkholderia mallei*, which causes glanders, when a plastic tube in a boiling-water bath popped open on Sep 19, 2013, according to the story. It is based on reports obtained from USAMRIID and other government labs at Fort Detrick, Md., through requests filed under the Freedom of Information Act.

One worker stayed in the room for 10 minutes as the staff discussed what to do, the story says, but it does not mention any illnesses associated with either accident.

Glanders mainly affects horses but can also strike humans. It has been eliminated from the United States and much of the world, but the story says *B mallei* was used as a biological weapon in World War II. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) classifies it as a category B bioterrorism agent.

In the other incident, a USAMRIID microbiologist was working with TC-83, a virus derived from Venezuelan equine encephalitis virus (VEEV), on May 23, 2014, when tubes of the virus broke and released the contents while spinning inside a centrifuge, according to the *News-Post*.



Get CIDRAP news.

[Sign up now»](#)

#### OUR UNDERWRITERS

Unrestricted financial support provided by



PRINCIPAL  
UNDERWRITER



LEADING  
UNDERWRITER

UNITED HEALTH FOUNDATION\*

SUPPORTING  
UNDERWRITER



CONTRIBUTOR

[Become an underwriter»](#)

# Bundesärzteordnung

(02.10.1961, zuletzt geändert: 15. August 2019)

## Der ärztliche Beruf

### §1 (1)

Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen

und

des gesamten Volkes.

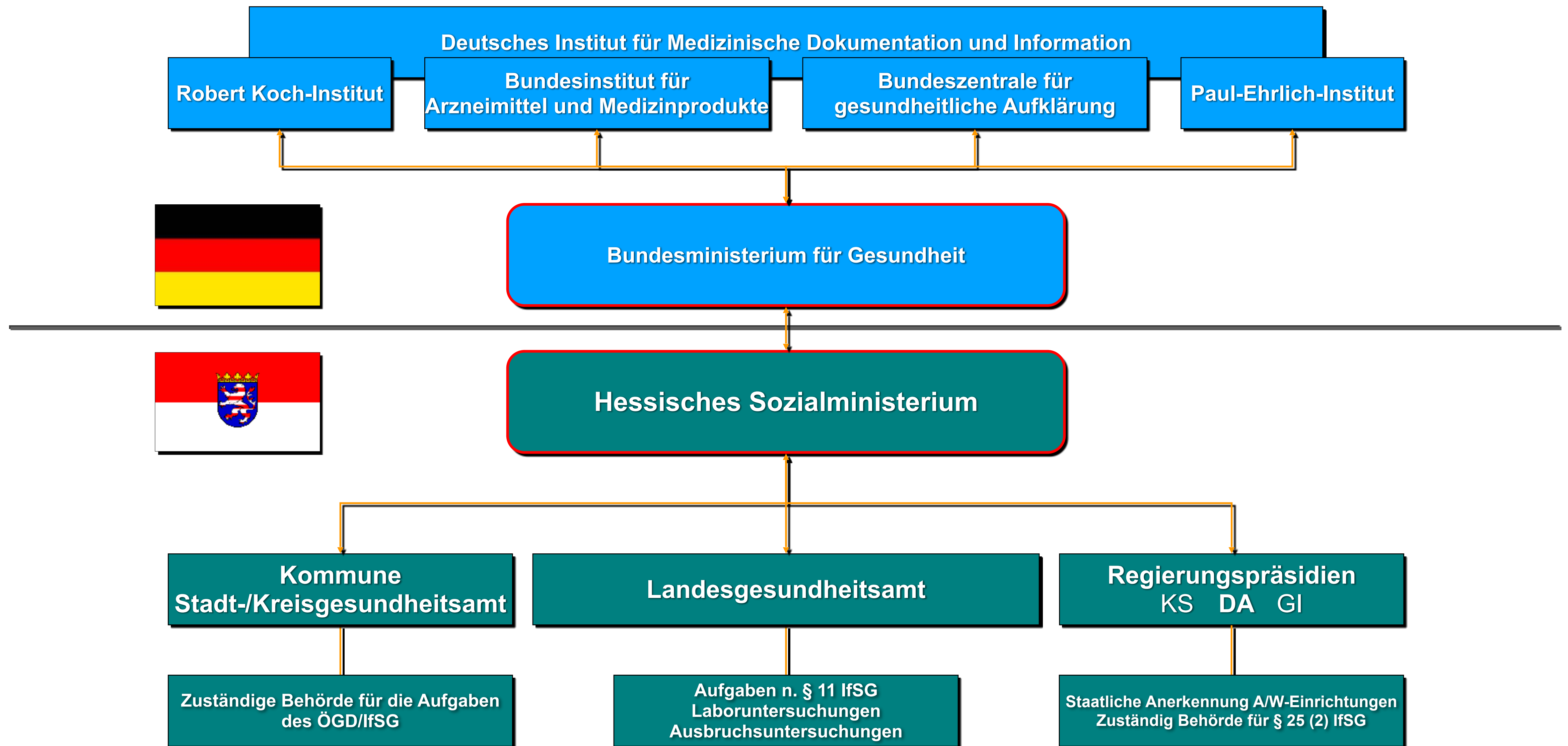
# Gesundheit ist Ländersache





© wikipedia

# Struktur/Aufbau der Gesundheitsbehörden



\*Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen

**Gesetz  
zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften  
(Seuchenrechtsneuordnungsgesetz – SeuchRNeuG)**

**Vom 20. Juli 2000**

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates  
das folgende Gesetz beschlossen:

**Artikel 1**

**Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung  
von Infektionskrankheiten beim Menschen  
(Infektionsschutzgesetz – IfSG)**

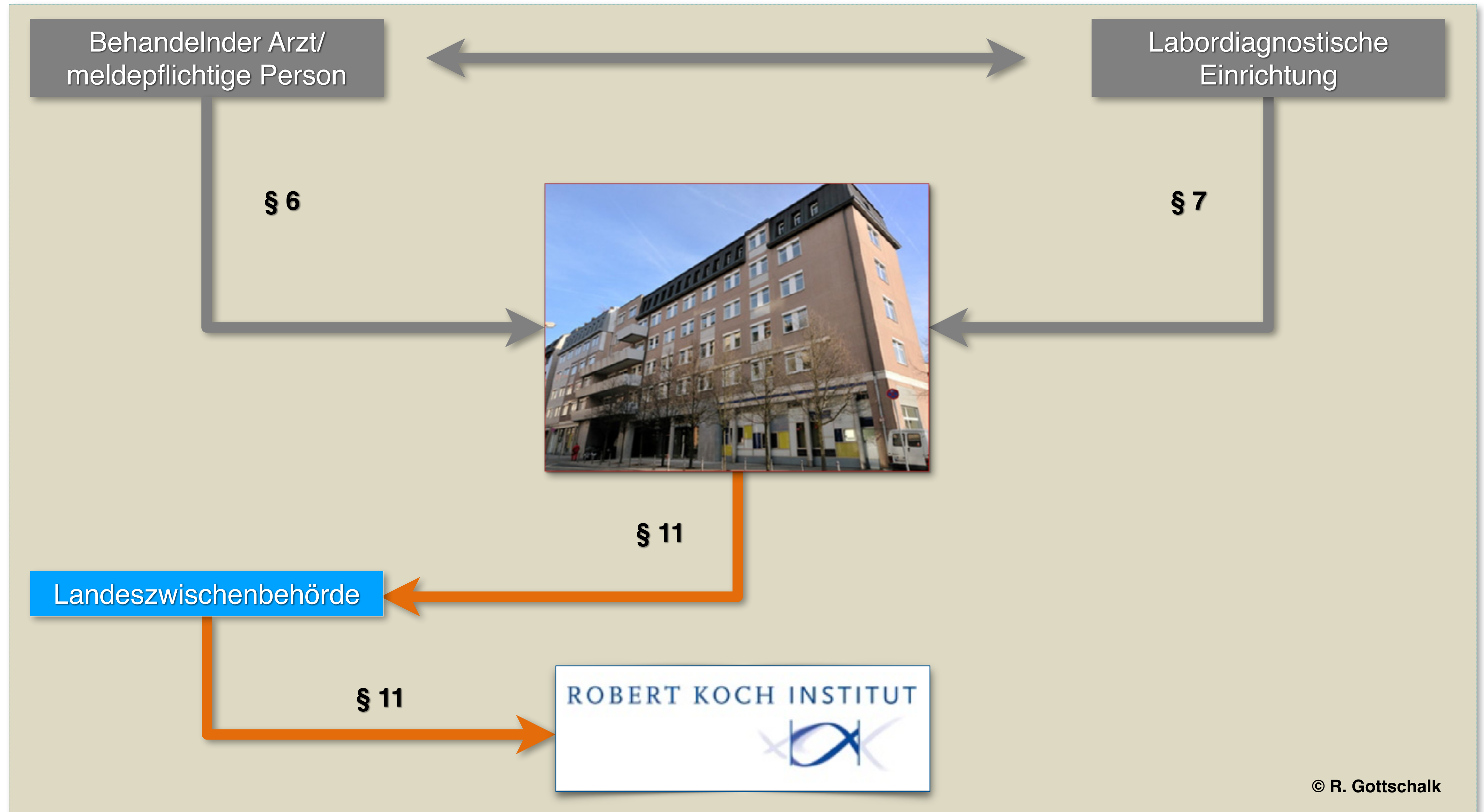


Die Gesetze der Bundesrepublik Deutschland

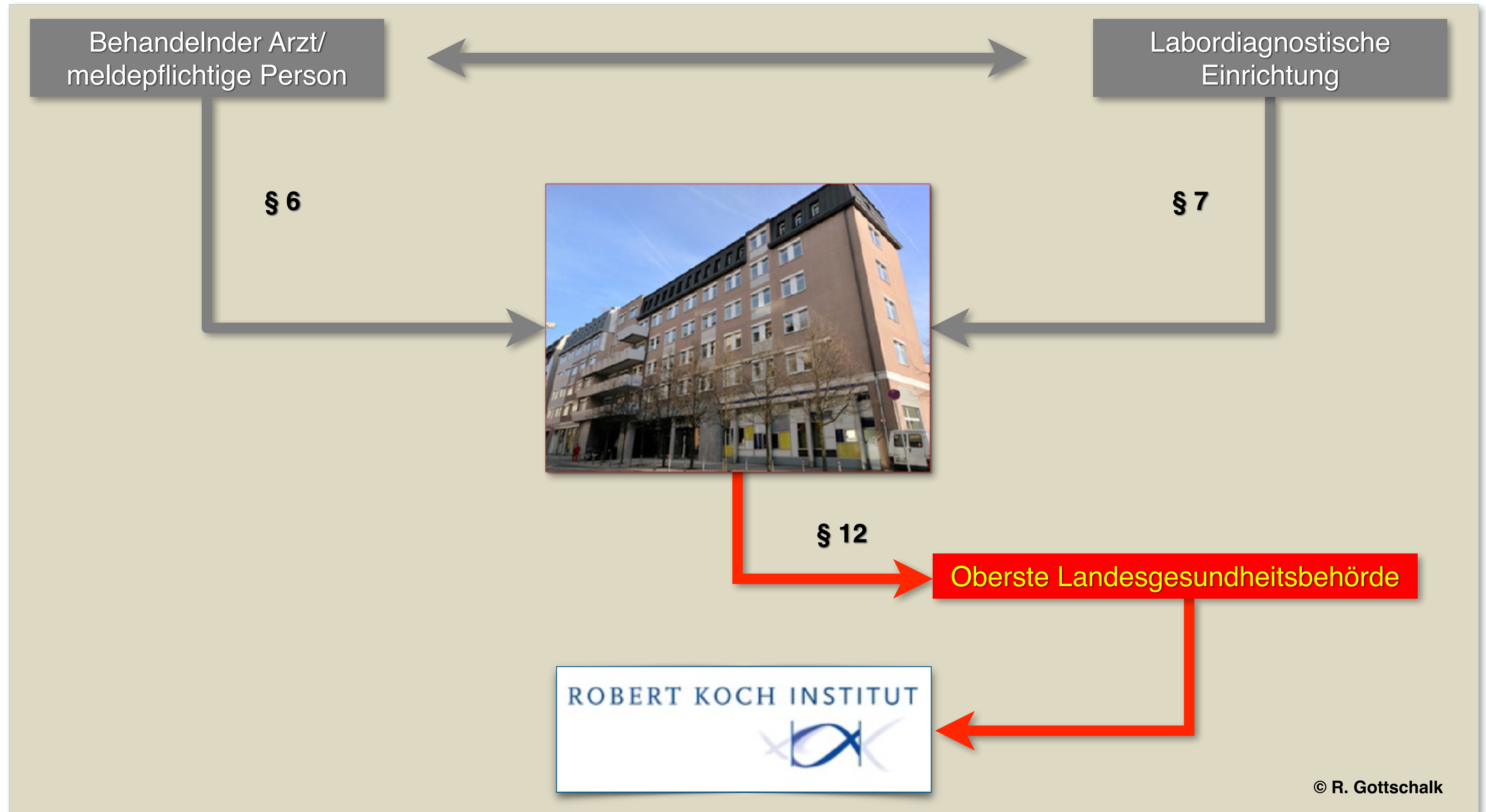
**IfSG**

**Infektionsschutzgesetz**

# Meldesystem gemäß IfSG (§§ 6 bis 12)



# Meldesystem gemäß IfSG (§§ 6 bis 12)

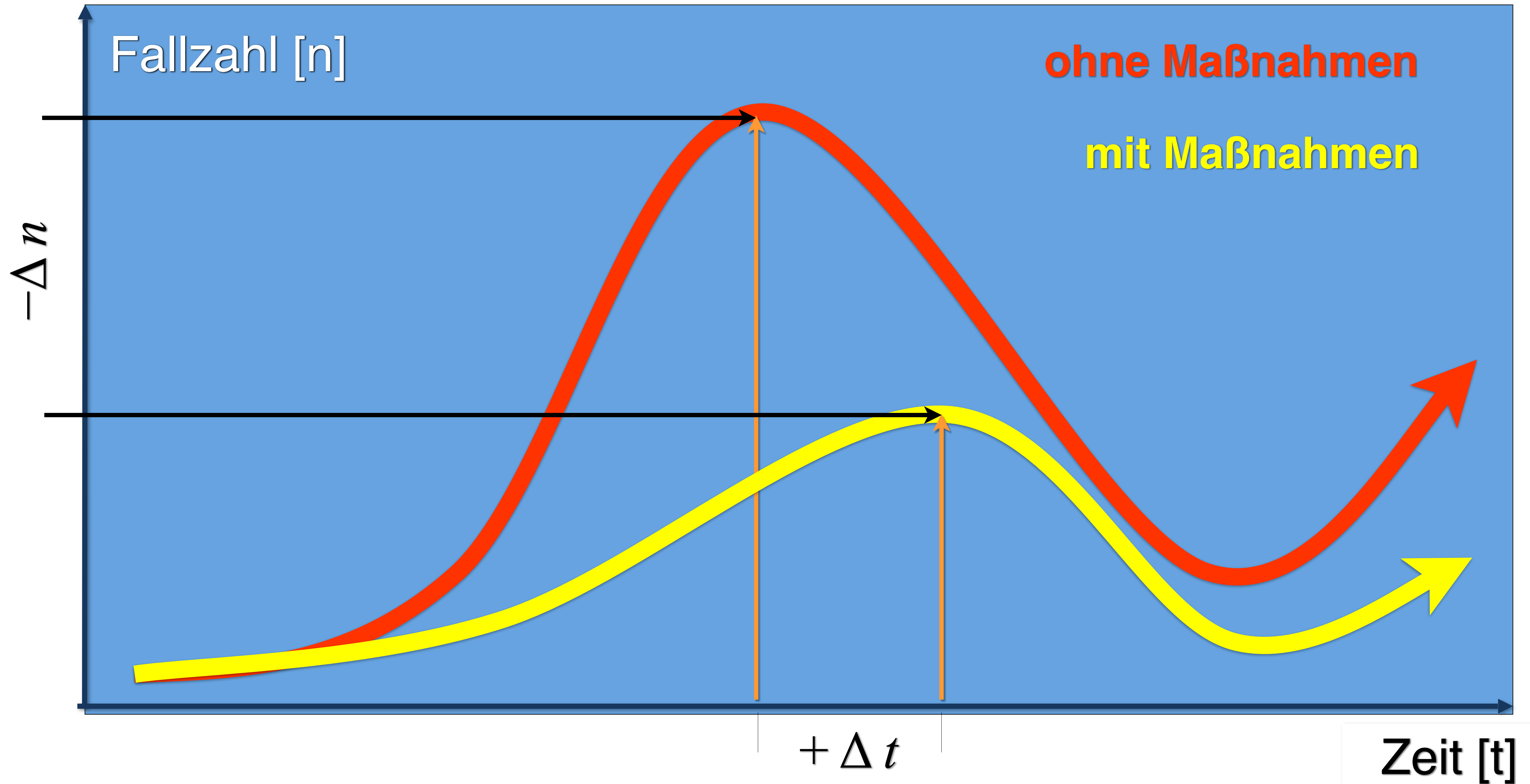


# Infektionsverhütung/ Antiepidemische Maßnahmen

# Antiepidemische Maßnahmen

1. Identifizierung und Bestätigung eines Ausbruchs
2. Kontaktpersonensuche
3. Aktivierung/Installierung von Datenerhebungssystemen
4. Identifizierung des ätiologischen Agens
5. Entwicklung diagnostischer Tests
6. Beschreibung der Transmissionswege
7. Etablierung klinischer Therapieregime
8. Einleitung seuchenhygienisch wirksamer Maßnahmen
9. Risiko- und Krisenkommunikation
10. Feststellung des Ausbruchs-Endes

# Epidemische Kurve/Pandemieverlauf



# Phasen der Infektionsbekämpfung nach RKI



## **Containment:**

Beim Auftreten einzelner Infektionen und kurzer Infektionsketten



## **Protection:**

Bei weiterer Ausbreitung eines Virus, Konzentration auf Personen/Gruppen mit erhöhtem Risiko für schwere Krankheitsverläufe.

Im Falle SARS-CoV-2 sind die vulnerablen Patienten:

- ▶ Ältere Menschen (> 60 Jahre),
- ▶ Menschen mit verschiedenen Grunderkrankungen  
z. B. Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Lungen-, Leber-, Nieren- und Krebserkrankungen
- ▶ Menschen mit geschwächtem Immunsystem, z. B. aufgrund einer das Immunsystem kompromittierenden Erkrankung oder aufgrund der Einnahme von Medikamenten



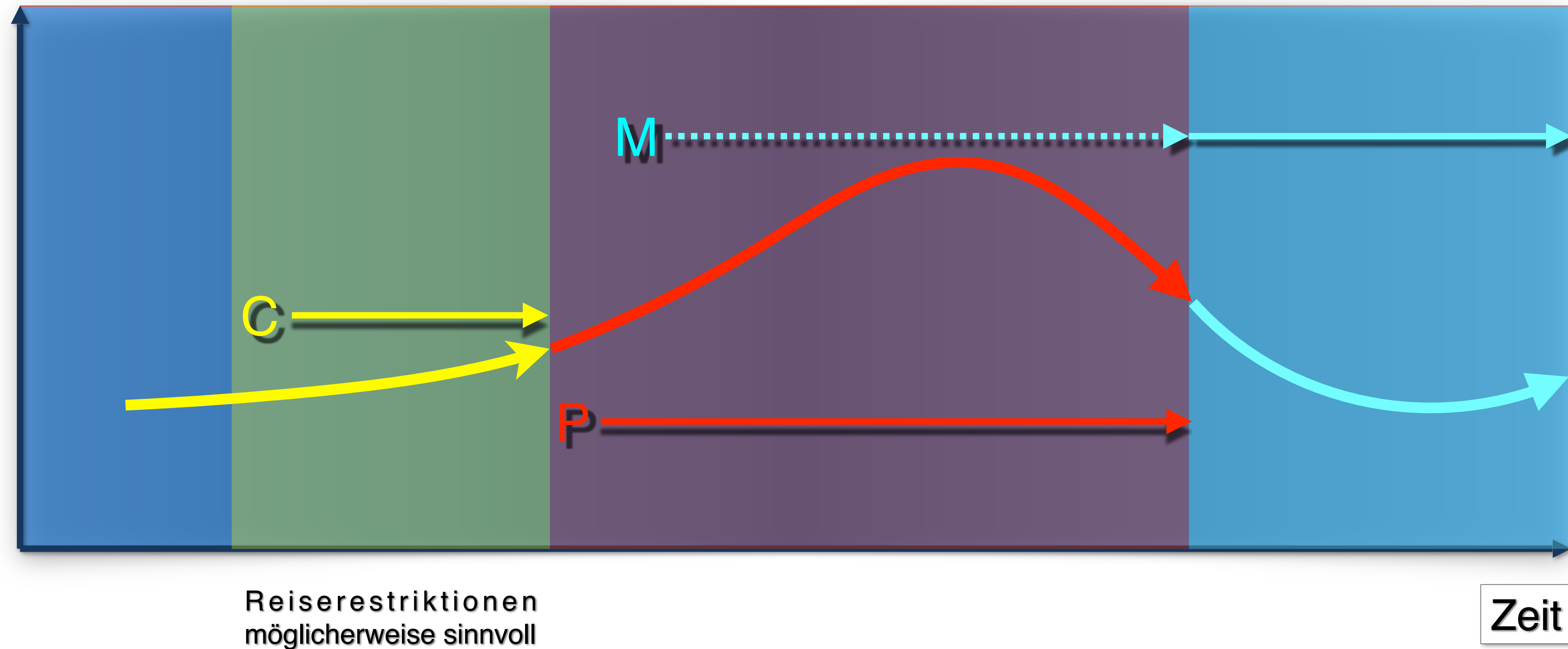
## **Mitigation:**

Bei fortgesetzter Übertragung: Schutzmaßnahmen zur Minderung weiterer Folgen

# Phasen der Infektionsbekämpfung

## nach RKI

## Fälle



C = Containment-Phase P = Protection-Phase M = Mitigation-Phase

# Aufgaben des Amtsarztes (I)

Der zuständige **Amtsarzt** muss ...

- 📌 ... sich vergewissern, dass der Verdachtsfall begründet ist
- 📌 ... ggf. Hilfe beim seinem zuständigen Kompetenzzentrum einholen
- 📌 ... die oberste Landesgesundheitsbehörde unverzüglich informieren
- 📌 ... sich vergewissern, dass die notwendigen Schutzmaßnahmen für Personal und Umgebung eingeleitet wurden

# Aufgaben des Amtsarztes (II)

Der zuständige **Amtsarzt** muss ...

- 📌 ... die Ermittlung und Überwachung der Kontaktpersonen vornehmen
- 📌 ... die Quarantäne- und Desinfektions-Maßnahmen anordnen und überwachen
- 📌 ... die Leichenbestattung (ggf. Obduktion) anordnen und überwachen
- 📌 ... die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (gemeinsam mit Klinik), sofern dies nicht anders geregelt wurde

# Absonderung

Ansteckungsverdächtige, Krankheitsverdächtige/Kranke



## Quarantäne

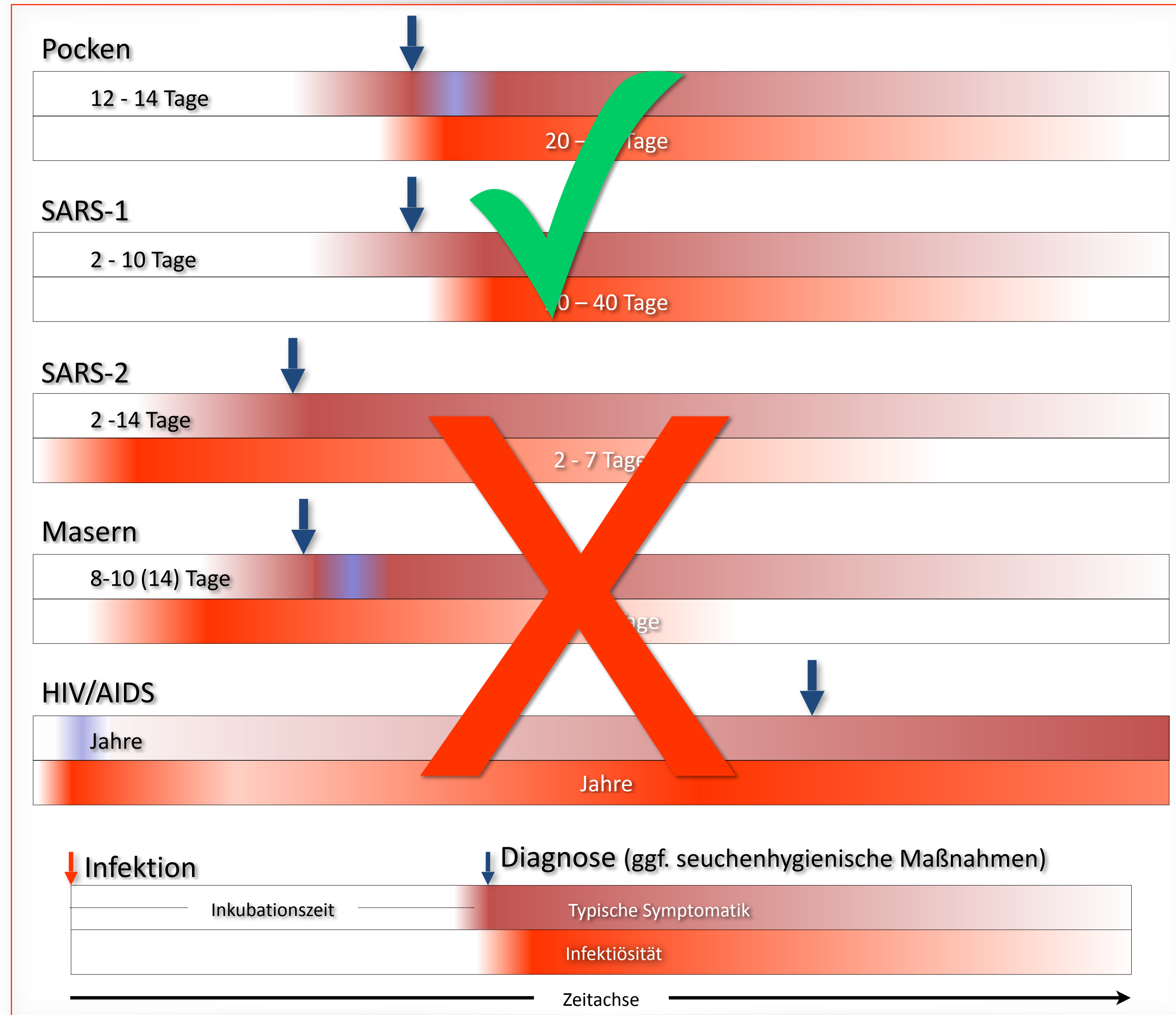
Ansteckungsverdächtige



## Isolierung

Kranke, Krankheitsverdächtige

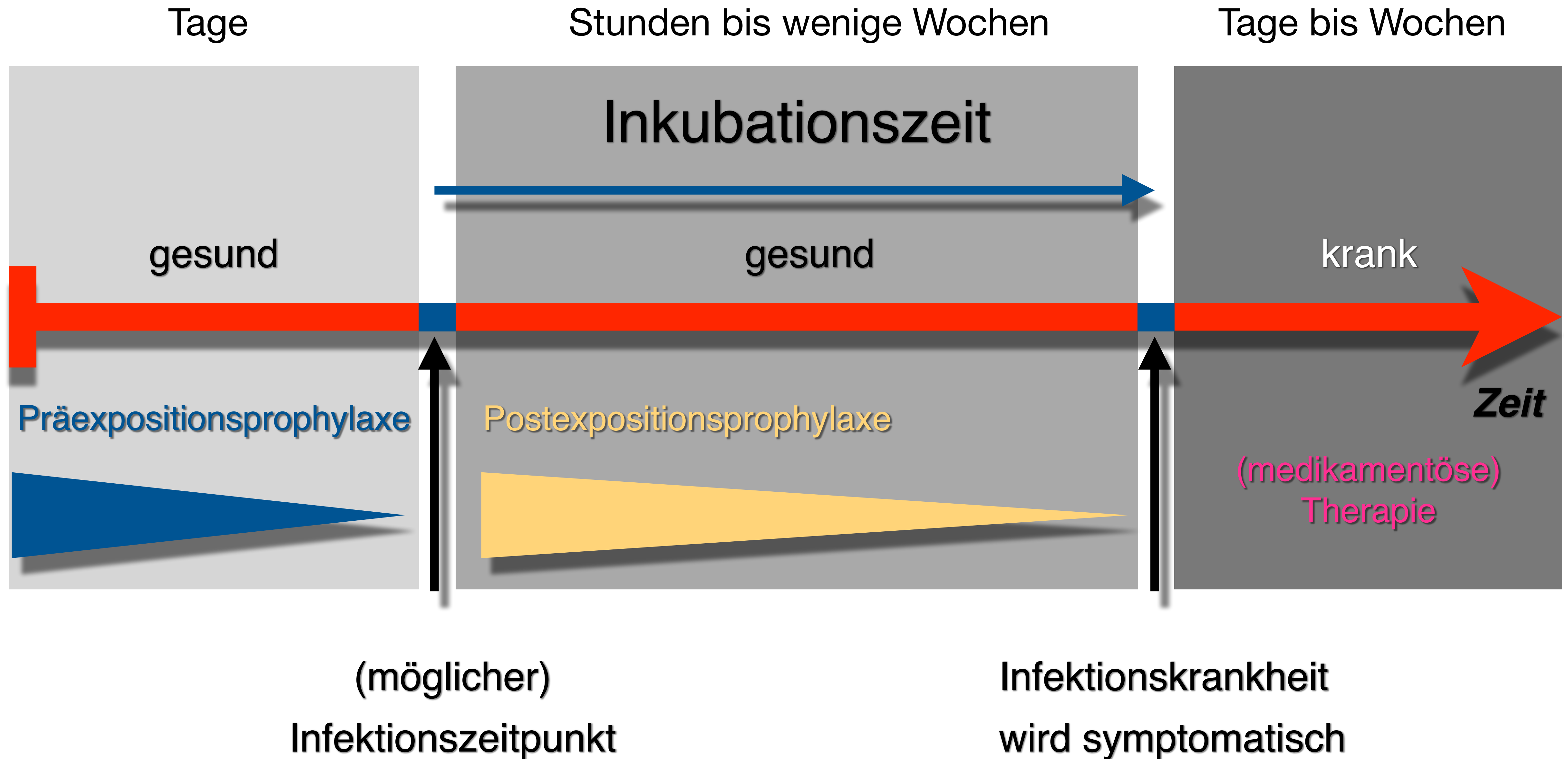
# Ist Quarantäne immer sinnvoll?



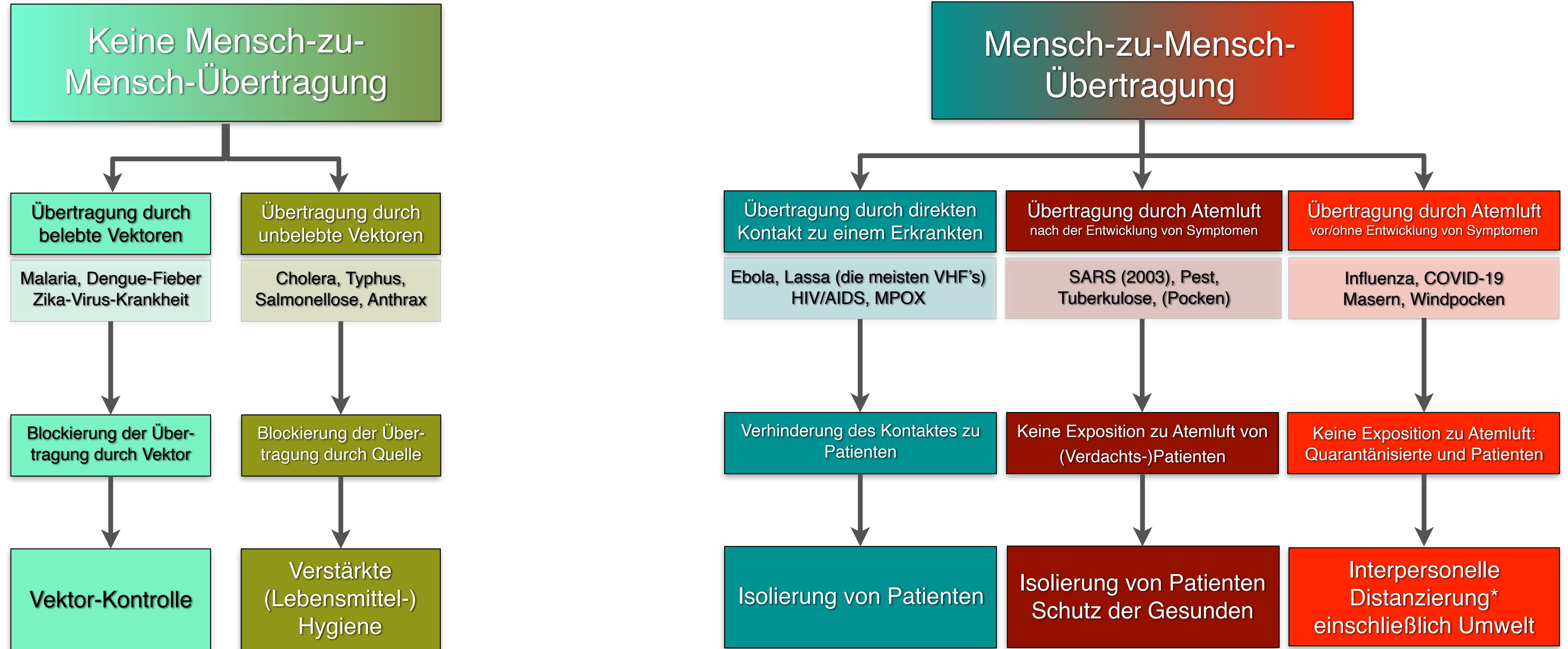
Aus: R. Gottschalk  
"Neue und hochinfektiöse  
Krankheitserreger – Seuchenschutz  
durch den Öffentlichen  
Gesundheitsdienst am Beispiel SARS"  
(2005)

Postexposition prophylaxe

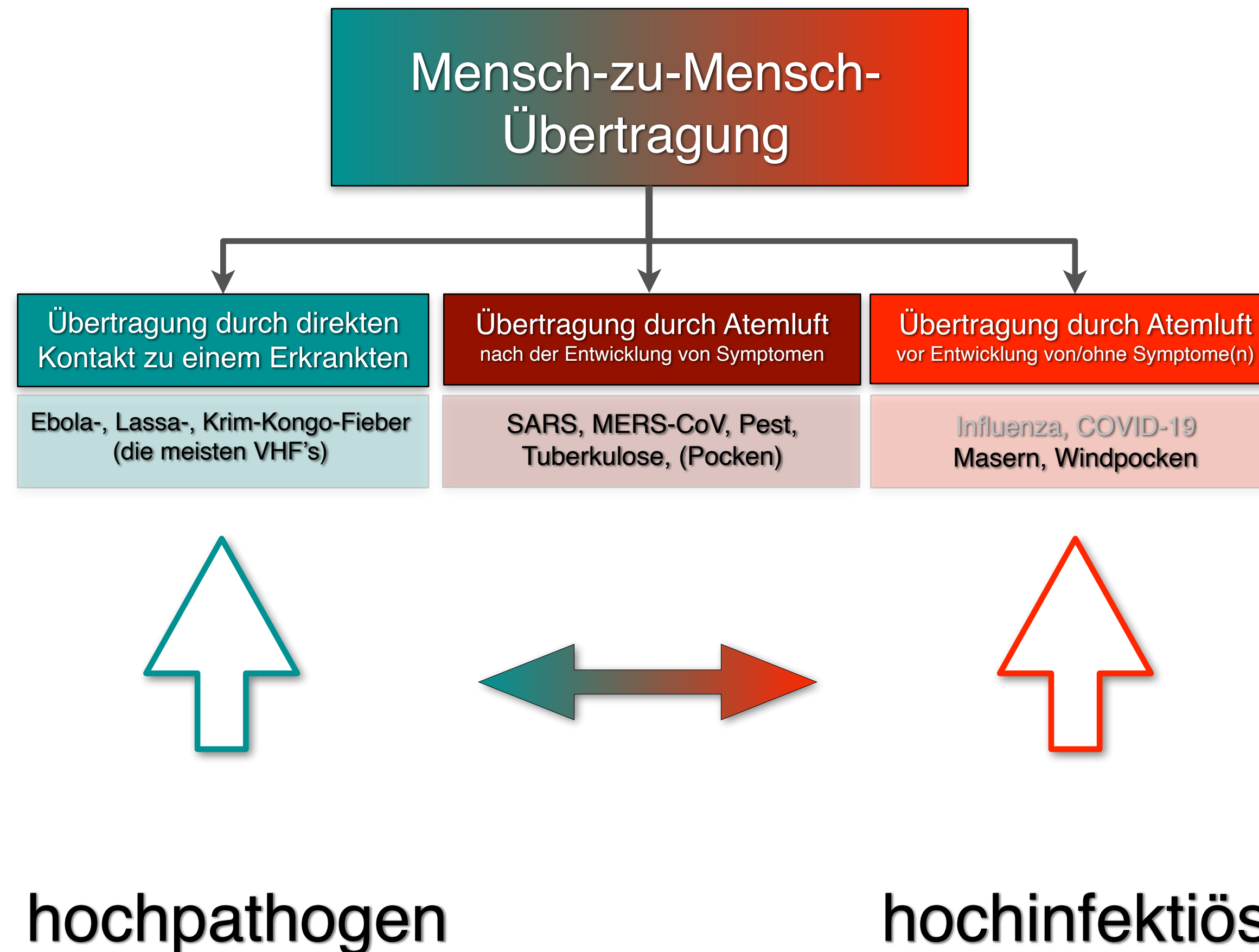
Präexposition prophylaxe



# Aktionsbasierte seuchenhygienische Maßnahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes



# Hochpathogene vs. hochinfektiöse Krankheitserreger



# Notwendig: Möglichkeit der Einschränkung der Grundrechte

- 📌 Durch die zuständigen Behörden können die Grundrechte
  - der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2, Abs. 2, Satz 1, GG),
  - der Freiheit der Person (Artikel 2, Abs. 2, Satz 2, GG),
  - der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 GG),
  - des Brief- und Postgeheimnisses (Artikel 10 GG)
  - der Freizügigkeit (Artikel 11 Abs. 1 GG) und
  - der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 GG)eingeschränkt werden.

📌 Dies hat mit Augenmaß zu erfolgen und die Ermessensspielräume sind immer auszuschöpfen!

# Risiko- und Krisenkommunikation

# Risiko- und Krisenkommunikation

## **Risikokommunikation**

*Kommunikation vor der Krise*

Vermittelt die Expertenmeinung und die individuelle Risikosicht  
Verhilft zur adäquaten und selbständigen Einschätzung

## **Krisenkommunikation**

*Kommunikation während der Krise*

Kurz, knapp, behelfsartig, reduziert, Anweisungen

# Risikokommunikation ...

## Ziel

- 📌 Unmissverständliche Vermittlung wichtiger Fakten, um bestimmte Handlungen und/oder Entscheidungen der Bevölkerung zu ermöglichen
- 📌 Änderung der Selbstverständlichkeiten
- 📌 Abbau von Schwellenängsten

# Risikokommunikation

Risikokommunikation zielt auf Änderung des Verhaltens und von Selbstverständlichkeiten

Ermöglicht und ermutigt Öffentlichkeit Entscheidungen unabhängig zu treffen und adäquat zu handeln

Basis für effektive Krisenkommunikation

⇒ Risikokommunikation ist ein entscheidendes Mittel der medizinischen Gefahrenabwehr und der Pandemie-Planung

# Risikokommunikation

- 📌 Die Quelle für die Informationen der Bevölkerung und anderer beteiligter Strukturen muss im Vorfeld als seriös und glaubwürdig bekannt sein.
- 💣 Die Risikokommunikation der Gesundheitsbehörden muss (!) sich im besonderen Maße mit „Sozialen Medien“ auseinandersetzen. Hier ist ein deutlicher Nachholbedarf festzustellen.

# Risikokommunikation

- 📌 Daraus folgt, dass insbesondere der Öffentliche Gesundheitsdienst seine Risikokommunikation massiv verbessern muss, um als glaubwürdiger „Informationslieferant“ für die breite Bevölkerung dienen zu können.
- 📌 Den teils völlig abstrusen Falschinformationen namentlich in sog. „Sozialen Medien“ muss entschieden begegnet werden!
- 📌 Es gibt allerdings auch Ärztinnen und Ärzte, die das schulärztliche Wissen negieren und so zu einer weiteren Verunsicherung beitragen:

# Beispiele:

# THE LANCET

[Online First](#) [Current Issue](#) [All Issues](#) [Special Issues](#) [Multimedia](#) [Information for Authors](#)

All Content Search [Advanced Search](#)

[< Previous Article](#) Volume 351, No. 9103, p637-641, 28 February 1998 [Next Article >](#)

■ Early Report

**RETRACTED:** Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children

Dr **AJ Wakefield**, FRCS, **SH Murch**, MB, **A Anthony**, MB, **J Linnell**, PhD, **DM Casson**, MRCP, **M Malik**, MRCP, **M Berelowitz**, FRCPsych, **AP Dhillon**, MRCPath, **MA Thomson**, FRCP, **P Harvey**, FRCP, **A Valentine**, FRCR, **SE Davies**, MRCPath, **JA Walker-Smith**, FRCP

Published: 28 February 1998

# Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism

## A Nationwide Cohort Study

Anders Hviid, DrMedSci; Jørgen Vinsløv Hansen, PhD; Morten Frisch, DrMedSci; and Mads Melbye, DrMedSci

**Background:** The hypothesized link between the measles, mumps, rubella (MMR) vaccine and autism continues to cause concern.

**Objective:** To assess the risk for autism after vaccination.

**Design:** Cohort study.

**Setting:** Denmark.

**Participants:** All children born in Denmark through 31 August 2013.

**Measurements:** Danish population registries were used to link information on MMR vaccination, autism diagnoses, other childhood vaccines, sibling history of autism, and autism risk factors to children in the cohort. Survival analysis of the time to autism diagnosis with Cox proportional hazards regression was used to estimate hazard ratios of autism according to MMR vaccination status, with adjustment for age, birth year, sex, other childhood vaccines, sibling history of autism, and autism risk factors (based on a disease risk score).

**Results:** During 5 025 754 person-years of follow-up, 6517 children were diagnosed with autism (incidence rate 129.7 per 100 000 person-years).

**Conclusion:** The study strongly supports that MMR vaccination does not increase the risk for autism, does not trigger autism in susceptible children, and is not associated with clustering of autism cases after vaccination. It adds to previous studies through significant additional statistical power and by addressing hypotheses of susceptible subgroups and clustering of cases.

Children with MMR vaccination had a lower risk for autism than children without MMR vaccination (hazard ratio 0.92, 95% CI 0.89–0.95). The risk for autism was not increased in children with MMR vaccination who were also vaccinated against pertussis, diphtheria, tetanus, and polio. The risk for autism was not increased in children with MMR vaccination who were also vaccinated against measles, mumps, and rubella. The risk for autism was not increased in children with MMR vaccination who were also vaccinated against measles, mumps, rubella, and pertussis. The risk for autism was not increased in children with MMR vaccination who were also vaccinated against measles, mumps, rubella, pertussis, diphtheria, tetanus, and polio.

MMR vaccination does not increase the risk for autism, does not trigger autism in susceptible children, and is not associated with clustering of autism cases after vaccination. It adds to previous studies through significant additional statistical power and by addressing hypotheses of susceptible subgroups and clustering of cases.

**Primary Funding Source:** Novo Nordisk Foundation and Danish Ministry of Health.

*Ann Intern Med.* doi:10.7326/M18-2101

For author affiliations, see end of text.

This article was published at Annals.org on 5 March 2019.

Annals.org

# Neurology<sup>®</sup>

SHARE

July 30, 2019 **ARTICLE**



## **A large case-control study on vaccination as risk factor for multiple sclerosis**

 Alexander Hapfelmeier, Christiane Gasperi, Ewan Donnachie,  Bernhard Hemmer

First published July 30, 2019, DOI: <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000008012>



[Startseite](#)

[Seminare und Vorträge](#)

[Dokumentation](#)

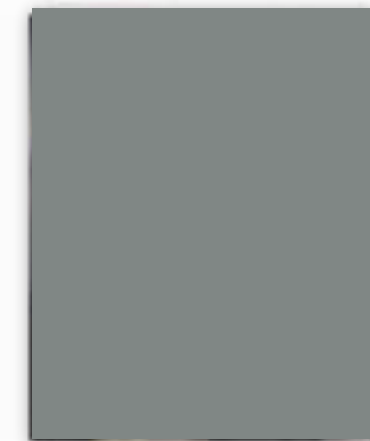
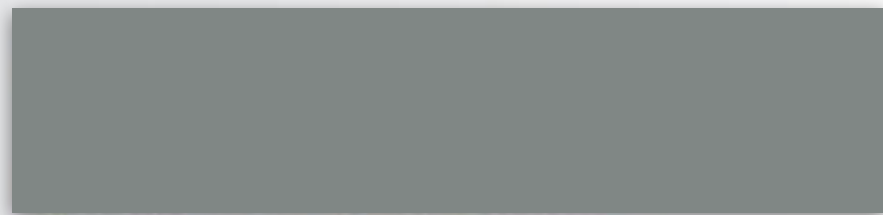
[Praxis](#)

[Diagnostik](#)

[Therapie](#)

25.05.2010 :: Druckversion  
Sie befinden sich hier: [Praxis](#) /

## Privatpraxis



1974 Approbation als Ärztin in Münster  
seit 1983 in eigener Praxis niedergelassen  
1987–1993 Ärztin des HIV-Modells der Bundesregierung  
1988 Sachverständige der HIV/AIDS-Kommission des Bundestages  
1990 zusammen mit Dr. Kief den Preis der Manfred Köhnechne-  
Stiftung  
für "Biologische Therapie bei HIV/AIDS-Patienten mit wissenschaftlicher  
Auswertung"  
1990 Gründung der DAGNÄ in Hamburg  
(Deutsche AG niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter)  
1991 Gründung der HAGNÄ in Frankfurt  
(Hessische AG niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter)  
Seit 1992 Gründungsmitglied IGUMED - Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin  
Seit 1999 Gründungsmitglied DGEIM  
1975–1993 Vertragsärztin bei der Deutschen Lufthansa  
2000–2002 Teil-Assistentenstelle an der mathematischen Fakultät der Uni Wuppertal, Bereich  
Medizinstatistik bei HIV/AIDS.

Seit über 25 Jahren Weiterbildung in den Bereichen Naturheilverfahren und biologische Medizin.  
Seit Anfang der 80er Jahre Beschäftigung mit den molekularbiologischen, evolutionsbiologischen  
und biochemischen Zusammenhängen der immunologischen, hormonellen und zellulären Störungen  
von chronischen Erkrankungen

Seit 20 Jahren Vorträge im In- und Ausland

Praxisschwerpunkte sind chronische Erkrankungen wie z.B. Krebs, AIDS, Immunprobleme durch  
Umweltschädigung

## Seminare und Vorträge, aktuelle Termine

### AIDS zwischen Wissenschaft und Dogma

Kongress  
16. Juni 2010  
14.30 - 15.15 Uhr  
Hofstallungen  
MuseumsQuartier Wien

### Immunprobleme, Allergien

Kurzvortrag mit Vorführung  
1. Juni 2010  
19.00 - 20.30 Uhr  
Frankfurt

### Reise zur körperlichen und mentalen Gesundheit

Seminar für Patienten und  
solche, die es nicht werden  
wollen  
15. - 30. Oktober 2010  
Hotel Bocaina, Brasilien

**Jeder Mensch hat ein  
Recht auf Informationen  
und darum geht es mir auf  
meiner Homepage. Nur so  
kann er/sie entscheiden,  
was er/sie will.**

Fokus aktuell:

Ein Beispiel, wie Insekten  
mit ihren Artgenossen  
mitfühlend umgehen

Liebe Honig-Freunde, liebe  
Honig-Interessierte,

ich wünsche Sie könnten das  
erleben, was ich vorgestern  
Nacht wahrnehmen durfte. Zur  
Analyse auf  
Erkrankungen hatte ich vier  
Bienen in einem Honigglas  
und beobachtete sie...

[\[mehr\]](#)

**Buch: Die Zukunft der  
Krebsmedizin jetzt im  
Handel**

Klassische und ganzheitliche  
Therapien, Impfungen und  
Krebsgene: Was ist Fakt und  
was Fiktion? von Torsten  
Engelbrecht, Dr. med. Claus  
Köhnelein, Inez Maria Pandit,  
M.D., und Juliane Sacher Mit  
einem Vorwort von Dr. med.  
Jürgen...

[\[mehr\]](#)

# Die Nenner-Vernachlässigung

# Nenner-Vernachlässigung

Ein Impfstoff, der Kinder vor einer tödlichen Erkrankung schützt, hat das Risiko 0,001% einer dauerhaften Behinderung.

Eines von 100.000 geimpften Kindern wird durch die Impfstoffgabe dauerhaft behindert sein.

# Nenner-Vernachlässigung

Durch die Nennervernachlässigung werden die 99.999 Kinder, die durch die Impfung geschützt werden, in den Hintergrund gedrängt ...

Alles was du sagst, sollte wahr sein!

Aber nicht alles was wahr ist,  
solltest du auch sagen ...

François-Marie Arouet

„Voltaire“