

Medien, um hohe Wirkungsgrade zu erzielen. Insbesondere für Presseanfragen sollte es z. B. ein spezielles Informationsangebot geben (Merkblatt, Einladung zum Aktionstag etc.), allerdings sollten Journalisten auch die Informationen für Erkrankte, Besorgte und Involvierte bekommen.

Tab. 2: Zielgruppen der Risikokommunikation
Übersicht: siehe Checklisten (Anhang J)

- Exponierte/Erkrankte
- Besorgte/allgemeine Öffentlichkeit
- Involvierte (Experten, Exekutive, politische Entscheidungsträger, Ökonomie)

Fallbeispiel: Affenpocken in den USA

C. Friedrich

Im Mai und Juni 2003 wurden in den USA 71 humane Fälle von Affenpocken registriert (CDC, 2003). Dieser Ausbruch, der sechs Bundesstaaten betraf, war der erste auf dem amerikanischen Kontinent; zuvor war die Krankheit nur in West- und Zentralafrika beobachtet worden.

Die Indexpatientin erkrankte am 16. Mai, drei Tage nach dem Biss eines als Haustier gehaltenen Präriehundes, und wurde nach erfolgloser antibiotischer Behandlung am 22. Mai hospitalisiert. Ein weiteres Familienmitglied erkrankte am 27. Mai; eine Biopsie der Hautläsionen ergab am 30. Mai den Nachweis von Orthopockenviren. Trotz der Ähnlichkeit der Läsionen zu humanen Pocken wurde ein möglicher bioterroristischer Hintergrund wegen des engen Kontaktes der beiden Patienten zu dem Präriehund frühzeitig ausgeschlossen (Kennedy, 2003).

Im Verlauf einer vom Wisconsin Department of Health and Family Services (DHFS) einberufenen Telefonkonferenz am 5. Juni 2003 mit Ärzten und Vertretern der lokalen, bundesstaatlichen sowie der Bundesebene schlugen zwei beteiligte Krankenhäuser vor, Fotos zum klinischen Erscheinungsbild sowie (elektronen)mikroskopische Aufnahmen des Erregers auf einer Webseite der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Die Idee wurde innerhalb einer Stunde realisiert: allein während der ersten zwei Monate der Untersuchung verzeichnete die Seite mehr als 400.000 Besuche (Reed, 2004).

Noch am selben Tag berichtete das DHFS in einer mit dem Department of Agriculture, Trade and Consumer Protection (DATCP) abgestimmten Pressemitteilung über die Erkrankung von 12 Personen nach Kontakt zu Präriehunden. Die Ursache der Erkrankungen sei jedoch gegenwärtig noch unbekannt. Zugleich wurden der Bevölkerung Hinweise für den Umgang mit möglicherweise erkrankten Tieren gegeben. Der zuständige Amtsveterinär ergänzte dies durch Empfehlungen für Tierärzte bezüglich Schutzkleidung und Meldeverhalten.

Einen Tag später erließ das DHFS ein zeitweiliges Verbot für den Handel mit sowie die Einfuhr und das Ausstellen von Präriehunden, das später vom Landwirtschaftsressort auf andere Säugetierarten ausgedehnt wurde. Ergänzt wurde die Maßnahme durch ein von der US-Seuchenbehörde Centers for Disease Control and Prevention (CDC) erlassenes Importverbot für sieben Nagerarten sowie Beschränkungen des Transports von Präriehunden zwischen den Bundesstaaten.

In einer Pressemitteilung der CDC vom 7. Juni wird bestätigt, dass es sich bei den mittlerweile 19 Fällen in drei Bundesstaaten um den ersten Ausbruch humaner Affenpocken in der westlichen Hemisphäre handelt. In einer Konferenzschaltung stellten sich Experten der CDC sowie der Behörden aus Wisconsin, Illinois und Indiana den Fragen der Medienvertreter.

Am 8. Juni, einem Sonntag, veröffentlichte das DHFS eine offizielle Warnung für alle Gesundheitsämter in Wisconsin mit Informationen zu Klinik, Labordiagnostik und Epidemiologie der Erkrankung. Darüber hinaus enthielt die Mitteilung Empfehlungen zu hygienischen und antiepidemischen Maßnahmen. Die lokalen Behörden wurden aufgefordert, auch Ärzte und Krankenhäuser zu informieren.

Die CDC veröffentlichten am 10. Juni auf ihrer Webseite Fragen und Antworten („FAQs“) zu Affenpocken. Einen Tag später folgte die Empfehlung, engen Kontaktpersonen von Infizierten sowie den an der Ausbruchsuntersuchung Beteiligten eine Pockenimpfung anzubieten. Da der ursprünglich in Vorbereitung auf einen bioterroristischen Anschlag beschaffte Impfstoff für eine derartige Indikation nicht zugelassen ist, betonte die Direktorin der CDC, Dr. Julie Gerberding, dass die CDC in Kooperation mit der US-Arzneimittelbehörde FDA und einem Expertenteam erst nach sorgfältiger Abwägung der Risiken zu dieser Entscheidung gelangt seien. In der Presseerklärung wurde US-Gesundheitsminister Thompson mit den Worten zitiert: *„This outbreak demonstrates the importance of preparedness for the unexpected. [...] We are now seeing that this level of preparation can also assist in unexpected, natural outbreaks.“* (Dieser Ausbruch demonstriert, wie wichtig es ist, auf das Unerwartete vorbereitet zu sein [...]. Wir sehen jetzt, dass dieser Vorbereitungsstand auch bei unerwarteten, natürlichen Ausbrüchen helfen kann).

Bis zum 11. Juli 2003 berichtete das Fachblatt *Morbidity and Mortality Weekly Report* wöchentlich über den Fortgang der Untersuchung, in dieser letztgenannten Ausgabe auch über die Aufklärung der Verteilungswege der infizierten Tiere.

In seiner Aussage vor einem Ausschuss des US-Senats am 17. Juli fasste Dr. Stephen Ostroff, stellvertretender Direktor des Nationalen Zentrums für Infektionskrankheiten, die Rolle der CDC bei

Ausbruchsuntersuchungen von Zoonosen mit folgenden Worten zusammen: *„While we have made progress in building domestic and global capacity to address intentional and naturally-occurring threats to human public health, our job is far from complete and much more remains to be done. CDC looks forward to working with Congress, and our federal, state, local, public, and private partners, to address the infectious disease threats of the present and the future.“* (Obwohl wir Fortschritte beim Aufbau inländischer und internationaler Leistungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitswesens im Umgang mit absichtlichen und natürlich vorkommenden Bedrohungen gemacht haben, sind wir noch weit davon entfernt, diese Aufgabe abgeschlossen zu haben und müssen noch viel tun. Die CDC freuen sich mit dem *Congress* und den Partnern auf Bundes-, Landes-, kommunaler und privater Ebene zusammenzuarbeiten, um der Bedrohung durch ansteckende Krankheiten in Gegenwart und Zukunft zu begegnen.)

Die offizielle Fallzählung der CDC endete am 30. Juli 2003.

Literatur

CDC. Zu den hier zitierten Materialien siehe die Webseiten der CDC zum Thema „Affenpocken“ (www.cdc.gov/ncidod/monkeypox/) sowie die entsprechenden Webseiten der Gesundheitsbehörden in den betroffenen Bundesstaaten.

Kennedy, M. (2003). Handling Infectious Disease – How Wisconsin copes with monkeypox and more. *Wisconsin Med.J.* **102** (4), 11-14

Reed, K. D. (2004). Monkeypox, Marshfield Clinic and the Internet: Leveraging Information Technology for Public Health. *Clin.Med.Res.* **2** (1), 1-3