

# Neue Influenza A/H1N1 2009 – Bestandsaufnahme und aktuelle Hinweise

*Am 11. Juni 2009 rief die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum ersten Mal seit 1968/69 die höchste Stufe 6 einer weltweiten Pandemie aus. Im folgenden Artikel werden in komprimierter Form das Infektionsgeschehen und aktuelle Hinweise zum Infektionsmanagement dargestellt.*

## Epidemiologische Lage und Strategie

Die übermittelte Zahl von Erkrankungen an Neuer Influenza A/H1N1 2009 betrug in Deutschland mit Stand vom 2. September 2009 insgesamt 16.261 Fälle. Die bis dahin in Bayern aufgetretenen 1.709 Fälle entsprechen in etwa dem nach der Bevölkerungszahl erwarteten Wert. Bisher weist ein Großteil der betroffenen Patienten eine Reiseanamnese auf, der Anteil der autochthonen Krankheitsfälle liegt bei etwa 30 Prozent. Der klinische Verlauf bei Personen ohne bestimmte Risikofaktoren ist nach wie vor moderat. Allerdings muss der Erreger hinsichtlich einer Änderung seiner Virulenz und Pathogenität sorgfältig beobachtet werden.

Die Strategie des Fallmanagements durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) wird der jeweils aktuellen infektionsepidemiologischen Situation angepasst. Während der ersten Wochen der Pandemie stand ein einzel-fallbezogenes Management zur Eindämmung von Ausbrüchen im Vordergrund: Die Isolierung Erkrankter mit konsequenten umfeldbezogenen Maßnahmen wie der Absonderung auch der Kontaktpersonen ohne Symptome (Quarantäne). Bei weiterem Fortschreiten der pandemischen Erregerausbreitung erfolgte in Abstimmung der Länder mit dem Robert Koch-Institut (RKI) schrittweise eine Strategieweitere Anpassung. Die Ärzteschaft und Institutionen des Gesundheitswesens wurden und werden fortlaufend darüber informiert (siehe auch Kasten „Nützliche Links“). Vor dem Hintergrund der aus dem bisherigen Verlauf der Erkrankungen gewonnenen Erkenntnis, dass vulnerable Gruppen, wie zum Beispiel chronisch Kranke oder Schwangere, ein höheres Komplikationsrisiko haben, zielen die aktuell laufenden Maßnahmen insbesondere auf den Schutz dieser Personengruppe ab.

## Maßnahmen bei Verdachtsfällen und Erkrankungsfällen

- Falldefinition (Stand: 20. August 2009): Krankheitsverdacht besteht beim Vorliegen von Fieber (Erwachsene  $\geq 38^\circ\text{C}$ , Kinder  $\geq 38,5^\circ\text{C}$ ) und Husten, ohne dass eine andere Krankheitsursache oder ein Labornachweis vorliegt.
- Erkrankte sollen bis einen Tag nach Abklingen des Fiebers zu Hause bleiben; erkrankte Beschäftigte mit beruflichem Kontakt zu vulnerablen Gruppen vorsorglich mindestens sieben Tage. Sonstige Kontakte erhalten alle erforderlichen Informationen.

## Maßnahmen bei engen Kontaktpersonen mit erhöhtem Risiko der Übertragung auf vulnerable Gruppen

- Die Maßnahmen werden auf enge Kontaktpersonen (Lebensgemeinschaft im selben Haushalt, Intimkontakt, pflegerische Tätigkeit oder körperliche Untersuchung ohne adäquaten Schutz) mit erhöhtem Risiko der Übertragung auf vulnerable Personen (das heißt berufliche Tätigkeit mit engem Kontakt zu vulnerablen Gruppen) konzentriert.

Weitere aktuelle Optionen für den bevölkerungsbezogenen Gesundheitsschutz beruhen auf der verstärkten Information der Bevölkerung über hygienische Verhaltensregeln (siehe auch [www.wir-gegen-viren.de](http://www.wir-gegen-viren.de); [www.rki.de](http://www.rki.de)).

Generell ist festzustellen, dass die in Bayern und Deutschland verfolgte Strategie bislang sehr erfolgreich war und zu einem im Vergleich

zu vielen anderen Staaten in Europa und weltweit begrenzten Anstieg der Infektionsfälle führte. So konnte wertvolle Zeit zur Entwicklung und Produktion eines geeigneten Impfstoffes gewonnen werden.

## IfSG-Meldewesen

Alle Nachweise von Influenzaviren sind nach § 7 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom Labor an das örtlich zuständige Gesundheitsamt zu melden. Mit dem Auftreten der ersten Fälle Neuer Influenza A/H1N1 2009 in Deutschland wurde zusätzlich die Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 IfSG dahingehend erweitert, dass alle Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Neuer Influenza A/H1N1 2009 vom Arzt an das Gesundheitsamt zu melden sind (siehe Abbildung). Dort werden die Meldungen geprüft und an die Landesstelle am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) übermittelt, von dort an das RKI. Auf der LGL-Homepage ([www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)) wird tagesaktuell über die bayerischen Fallzahlen berichtet.

## Labordiagnostik

Das LGL hat sehr zeitnah ein differenziertes und vom RKI akkreditiertes Labor-Verfahren zum Nachweis des Neuen Influenzavirus A/H1N1 2009 etabliert. Schon vier Tage nach Bekanntwerden des Geschehens in Mexiko am 24. April 2009 konnte der erste Verdachtsfall in Deutschland am LGL labordiagnostisch bestätigt werden. Bis zum 18. August 2009 wurden über 2.600 Verdachtsfälle am LGL untersucht,

## Nützliche Links

- Informationen zur Neuen Influenza A/H1N1 2009 bzgl. Falldefinition, Diagnostik, Meldewesen, Management in der Praxis unter [www.rki.de](http://www.rki.de) (→ Neue Grippe → Für Experten)
- Informationen zum Risikomanagement in Arztpraxen unter [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)
- Informationen zur Neuen Influenza A/H1N1 2009 speziell für Bayern unter [www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)
- Informationen zur Neuen Influenza A/H1N1 2009 speziell für Europa unter [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)
- Informationen zur Neuen Influenza A/H1N1 2009 international unter [www.who.int/en](http://www.who.int/en)

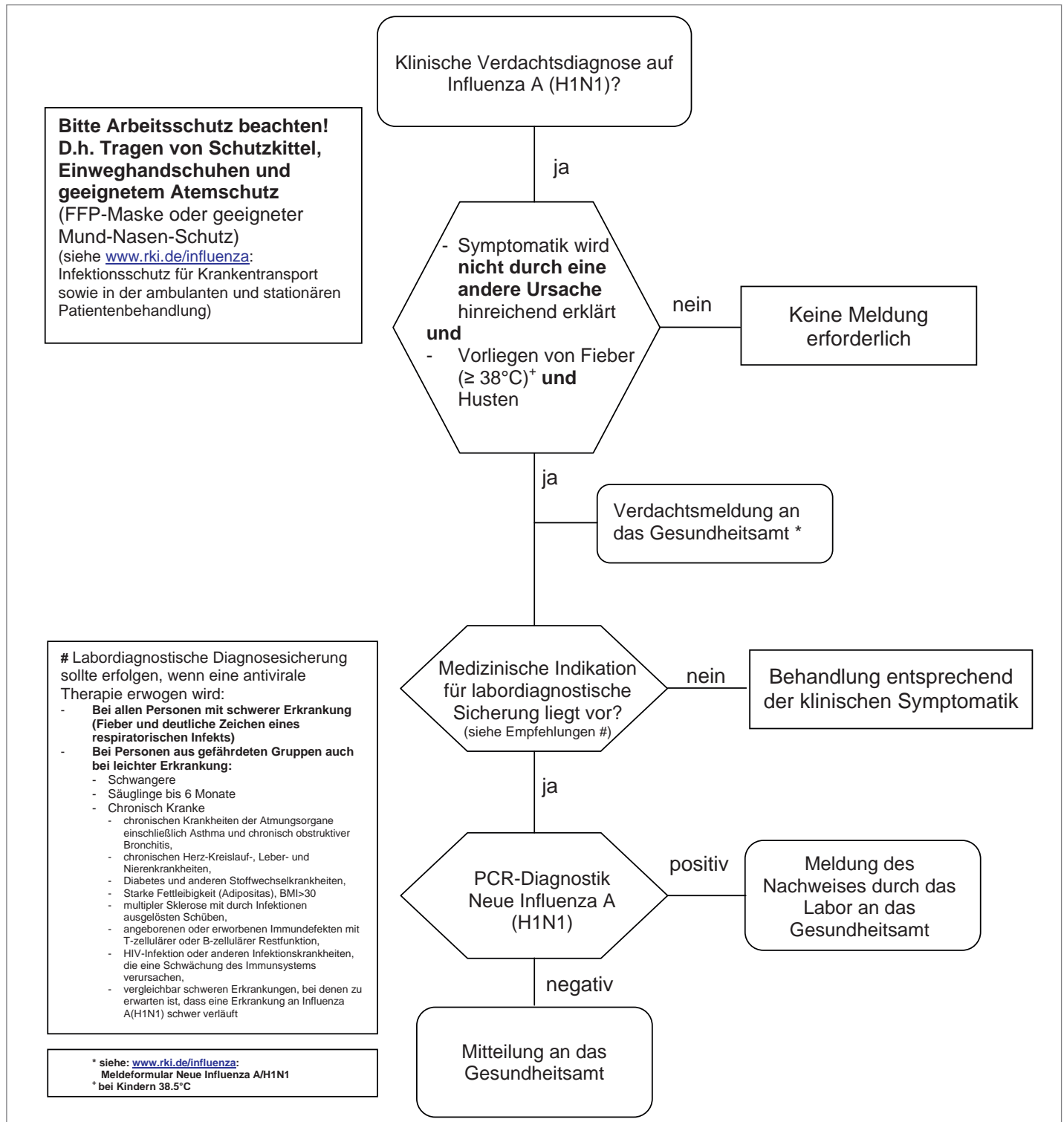
in mehr als 450 Fällen wurde der Verdacht auf Influenza A/H1N1 2009 bestätigt.

Die in Abstimmung zwischen Ländern und dem RKI erarbeitete Strategieanpassung zum Umgang mit engen Kontaktpersonen und die neue Falldefinition der Neuen Influenza A/H1N1

2009 mit dem Schwerpunkt des Infektionsmanagements auf den Schutz vulnerabler Gruppen hat auch eine Neuausrichtung der Indikationen einer Labordiagnostik mit sich gebracht:

- Die Gesundheitsbehörden streben eine erregerspezifische Diagnostik nur noch an für

Personen, die beruflichen Kontakt zu vulnerablen Gruppen haben, sowie zur Abklärung von Ausbrüchen zum Beispiel in Gemeinschaftseinrichtungen und Krankenhäusern. Bei fehlenden geeigneten Abstrichmaterialien geben die Gesundheitsämter im Einzelfall auf Anforderung Tupfer mit Eignung



BLÄK informiert

Abbildung: Hinweise für Ärzte zur Feststellung und Meldung eines Falls Neuer Influenza A/H1N1 2009 (Stand 24. August 2009).

Quelle: RKI

für die virologische Diagnostik weiter. Detaillierte Informationen zur Diagnostik, die fortlaufend aktualisiert werden, sind auf der LGL-Homepage verfügbar.

■ Für behandelnde Ärzte gilt, dass eine erregerspezifische Diagnostik aus der individualmedizinischen Verantwortung heraus immer dann indiziert ist, wenn bei positivem Befund eine Therapie mit einem Neuramidasehemmstoff unter individueller Abwägung von Nutzen und Risiko als indiziert gelten kann. Hierzu zählen insbesondere

– Alle Personen mit schwerer Erkrankung: Der Patient ist schwerkrank mit Fieber und deutlichen Zeichen eines respiratorischen Infektes, sodass eine differenzialdiagnostische Abklärung zur Identifizierung des ursächlichen Erregers erfolgen sollte, um die Einleitung oder Fortsetzung einer spezifischen Therapie unter individueller Abwägung von Nutzen und Risiko erwägen zu können.

– Gefährdete Gruppen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf, bei denen auch bei leichter Erkrankung eine Diagnostik und Therapie indiziert sein kann: Eine Therapie gegen Neue Influenza A/H1N1 2009 hat bei dieser Gruppe das Ziel, eine schwere/letale Erkrankung zu verhindern. Auch hier sollte eine differenzialdiagnostische Abklärung zur Identifizierung des ursächlichen Erregers erfolgen, wenn die Einleitung oder Fortsetzung einer spezifischen Therapie unter individueller Abwägung von Nutzen und Risiko erwogen wird. Hierzu können zählen: Schwangere, Säuglinge bis sechs Monate, Personen ab dem 65. Lebensjahr, Adipöse (Body-Mass-Index – BMI > 30), Personen mit chronischen Erkrankungen (unter anderem der Atmungsorgane, Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten, Diabetes und andere Stoffwechselkrankheiten, multiple Sklerose, angeborene oder erworbene Immundefekte, HIV-Infektion), Bewohner von Alten- und Pflegeheimen (siehe Abbildung).

Die seit Jahren am LGL durchgeführte freiwillige laborgestützte saisonale Influenzaüberwachung ist derzeit ausgesetzt. Ab Herbst 2009 soll in Bayern ein neues, deutlich verbessertes Sentinel-System für respiratorische Erkrankungen aufgebaut werden. Die daraus generierten Daten werden dann in regelmäßigen Abständen veröffentlicht. Nähere Informationen werden in Kürze herausgegeben.

## Personen, die vorrangig die Impfung erhalten sollen (ISchGKVLV)

1. Personen mit
  - a) chronischen Krankheiten der Atmungsorgane einschließlich Asthma und chronisch obstruktiver Bronchitis,
  - b) chronischen Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten,
  - c) Diabetes und anderen Stoffwechselkrankheiten,
  - d) Fettleibigkeit (Adipositas) – BMI > 30,
  - e) multipler Sklerose mit durch Infektionen ausgelösten Schüben,
  - f) angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T-zellulärer oder B-zellulärer Restfunktion,
  - g) HIV-Infektion oder anderen Infektionskrankheiten, die eine Schwächung des Immunsystems verursachen,
  - h) vergleichbar schweren Erkrankungen, bei denen zu erwarten ist, dass eine Erkrankung an Neuer Influenza A/H1N1 2009 schwer verläuft.
2. Schwangere
3. Personen, die in Krankenhäusern, Arzt- und Zahnarztpraxen, Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege, Einrichtungen der stationären Rehabilitation, Apotheken, im Rettungsdienst, im Krankentransport, in Gesundheitsämtern oder in nach den §§ 16 und 28 bis 31 des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Behörden tätig sind, sowie
4. Beschäftigte der Vollzugspolizeien und der Feuerwehren.

## Hygienemanagement und Arbeitsschutz

Allgemeine Informationen zum Vorgehen bei Verdacht auf Neue Influenza A/H1N1 2009 sind auf der Homepage des LGL eingestellt ([www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)). Empfehlungen über Hygienemaßnahmen bei Patienten mit Verdacht auf bzw. laborbestätigter Influenza finden sich auf der Homepage des RKI. Diese richten sich sowohl an stationäre als auch an ambulante Versorgungseinrichtungen. Mehrere Dokumente für ambulante Praxen befassen sich mit dem richtigen Umgang mit Patienten, bei denen der Verdacht auf eine Influenza besteht oder bereits eine Erkrankung nachgewiesen ist. Diese sind unter anderem auf den Internetseiten der Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) eingestellt. Besonders sei auf die von diesen drei Institutionen gemeinsam erarbeitete Handlungsanleitung „Risikomanagement in Arztpraxen“ ([www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)) hingewiesen, auf die auch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) verweist. Sie berücksichtigt die grundsätzlichen Vorgaben des Nationalen Pandemieplans, des IfSG, der Biostoffverordnung (BioStoffV), des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) und die technische Regel TRBA 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. Angesprochen werden hygienische Aspekte in der Arztpraxis, organisatorische und therapeutische Maßnahmen,

Fragen der Diagnostik, arbeitsmedizinische Vorsorge und vieles mehr. Dort finden sich auch konkrete Hinweise für Vorbereitungen der Arztpraxen (zum Beispiel ausreichender Vorrat an Atemschutzmasken, Schutzkitteln, Handschuhen, Desinfektionsmitteln). Enthalten ist auch eine Musterbetriebsanweisung gemäß § 12 BioStoffV/§ 14 Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) für den Umgang mit Patienten, die unter dem Verdacht stehen, an einer Influenza erkrankt zu sein. Für die Institutionen der gesundheitlichen Versorgung sind die Kliniken und Praxen im Rahmen des eigenen Arbeitsschutzes zuständig.

## Impfstrategie

Das Bundeskabinett hat am 19. August 2009 mit einer auf das IfSG gestützten Rechtsverordnung (Verordnung über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schutzimpfungen gegen die Neue Influenza A/H1N1 2009 – Influenzaschutzimpfung – GKV-Leistungspflichtverordnung – ISchGKVLV) beschlossen, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten einer Impfung gegen die Neue Influenza A/H1N1 2009 für ihre Versicherten zu tragen haben<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> [www.bmg.bund.de/clin\\_160/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/S/Glossar-Schweinegrippe/impfVO.templateId=raw.property=publication.File.pdf/impfVO.pdf](http://www.bmg.bund.de/clin_160/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/S/Glossar-Schweinegrippe/impfVO.templateId=raw.property=publication.File.pdf/impfVO.pdf)

## Wer soll bzw. wer kann geimpft werden?

Grundsätzlich soll jede/jeder Versicherte sich impfen lassen können. Die Verordnung führt aus, dass bestimmte Personen die Impfung vorrangig erhalten sollen. Dies steht im Einklang mit entsprechenden Stellungnahmen und Empfehlungen der WHO, der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim RKI und anderer Expertengremien. Es handelt sich um Personen, bei denen entweder aufgrund einer Grunderkrankung ein schwerer Verlauf der Influenza zu erwarten wäre oder die aufgrund ihrer Tätigkeit einem erhöhtem Infektionsrisiko ausgesetzt sind.

Die zu erwartenden Impfstoffe werden voraussichtlich zunächst keine Zulassung zur Impfung von Kindern haben. Dazu werden weitere Studien abzuwarten bleiben.

Zur Regelung der Finanzierungsströme sieht die Verordnung vor, dass auf Landesebene oder länderübergreifend ein Fonds eingerichtet wird. Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen bestimmte Beträge in einen solchen Fonds laut Verordnung im Jahr 2009 spätestens ab 1. November 2009 und folgend bis zum 31. Juli 2010 ein. An diesem Tag tritt die Verordnung außer Kraft.

Dazu, zur Regelung der Vergütung der Impfleistung und der Durchführung der Impfungen haben die Krankenkassen gemäß der Verordnung Impfvereinbarungen nach § 132 e Sozialgesetzbuch V mit den dort genannten Leistungserbringern abzuschließen. Das sind insbesondere die Kassenärztlichen Vereinigungen, ärztliche Gemeinschaften oder auch der ÖGD. Die Krankenkassen haben dabei sicherzustellen, dass insbesondere die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte berechtigt sind, Schutzimpfungen zu Lasten der Krankenkasse vorzunehmen.

Die bayerischen Gesundheitsämter werden in den kommenden Monaten bei, wie zu erwarten, massiv gehäuften Influenza-Erkrankungen weiter ihre Aufgaben im Vollzug des Infektionsschutzgesetzes – vor allem Aufgaben der Surveillance, Ermittlungen etc. – erfüllen und nur subsidiär Impfungen selbst durchführen.

Die Impfungen sollen ansonsten wie üblich vor allem bei den niedergelassenen Ärzten erfolgen, die ihre Patienten, gerade diejenigen mit Grunderkrankungen, am besten kennen. Für Einrichtungen wie Krankenhäuser, Rettungsdienste, Berufsfeuerwehren, Polizei und andere kommen deren eigene oder betriebsärztliche Dienste in Betracht.

## Wann und wo wird der Impfstoff zur Verfügung stehen?

Da in Deutschland die Länder vorsorglich Impfstoff vertraglich gesichert und beschafft haben, werden sie an den genannten Impfeinrichtungen beteiligt sein. Ebenso können und sollen sich die privaten Krankenversicherungsunternehmen und die Träger der Beihilfe und der Sozialhilfe beteiligen.

Mit der Auslieferung des zugelassenen Impfstoffs wird ab Oktober 2009 gerechnet. Der Impfstoff, der vom Hersteller in Mehrfachbehältnissen zu zehn Impfdosen ausgeliefert und in ununterbrochener Kühlkette zu transportieren sein wird, soll über den pharmazeutischen Großhandel und die öffentlichen Apotheken sowie Krankenhausapotheken zur Verfügung stehen. So können niedergelassene Ärzte, Betriebsärzte oder grundsätzlich auch Gesundheitsämter Impfstoff bedarfsgerecht ordern. Für die von Seiten des Freistaats beschafften Impfstoffmengen werden auch Spritzen und Kanülen für die Verimpfung zur Verfügung gestellt.

Das Konzept zur Umsetzung der Impfstrategie wird derzeit mit den Kostenträgern und einschlägigen Verbänden abgestimmt. Nach jetzigem Stand soll voraussichtlich noch im Oktober 2009 mit der Impfung begonnen werden. Nähere Informationen werden daher sobald wie möglich mitgeteilt.

## Saisonale Influenza

Unabhängig davon ist die Impfung gegen die saisonale Influenza entsprechend den Empfehlungen der STIKO beim RKI unverändert indiziert. Sie ist gerade für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen angezeigt. Die bislang erreichten Impfraten zeigen noch erheblichen Verbesserungsbedarf. Hierzu bedarf es noch weiter gesteigerten Engagements gerade auch der Träger der Einrichtungen im Gesundheitswesen. Die Impfung schützt nicht nur das eigene Personal vor Erkrankung und vor Arbeitsausfall, sondern zugleich auch die von diesen versorgten Patienten oder etwa auch Pflegebedürftigen und Heimbewohner vor Ansteckung. Die Impfung gegen die saisonale Influenza sollte heuer möglichst zeitig, vor der ersten Impfung gegen die Neue Influenza A/H1N1 2009 erfolgen.

Impfungen gegen Influenza sind in Bayern uneingeschränkt öffentlich empfohlen.

*Professor Dr. Manfred Wildner, Privatdozent Dr. Andreas Sing, Dr. Barbara Pawlitzki, Professor Dr. Christiane Höller, Dr. Hartmut Campe, Dr. Margot Bayer, Dr. Wolfgang Hautmann, Dr. Christina Klinc, Dr. Andreas Zapf (alle LGL)*

*Professor Dr. Bernhard Liebl, Dr. Martin Küfer, Dr. Ines Hahntow, Dr. Richela Fischer, Professor Dr. Günther F. Kerscher (alle Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit)*

Anzeige



Prof. Dr. Niels Korte\*\*  
Marian Lamprecht\*  
Constance Herr\*

**KORTE**  
RECHTSANWÄLTE

### Absage durch Hochschule oder ZVS? – Klagen Sie einen Studienplatz ein!

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei\* liegt direkt an der Humboldt-Universität.  
Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

24-Stunden-Hotline: 030-226 79 226  
www.studienplatzklagen.com

\* Unter den Linden 12  
10117 Berlin-Mitte  
\*\* Rudower Chaussee 12  
12489 Berlin-Adlershof

www.anwalt.info  
Fax 030-266 79 661  
Kanzlei@anwalt.info