

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dorothea Schäfer und Dr. Peter Enders (CDU)

und

Antwort

des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen

Mexikogrippe

Die **Kleine Anfrage 2336** vom 29. Juli 2009 hat folgenden Wortlaut:

Wir fragen die Landesregierung:

1. Wie viele H1N1-Infektionen sind in Rheinland-Pfalz aktuell registriert?
2. Von welcher Steigerungsrate geht die Landesregierung bei ihren Planungen aus?
3. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung veranlasst bzw. sind bereits erfolgt, um eine Verbreitung des Virus zu verhindern?
4. Wie viele Impfdosen sind in Rheinland-Pfalz aktuell bestellt? Geht die Landesregierung davon aus, dass diese Zahl ausreichend sein wird oder ist eine Aufstockung geplant?
5. Ab wann steht der Impfstoff in Rheinland-Pfalz zur Verfügung?
6. Wie sind die Krankenhäuser und Arztpraxen in Rheinland-Pfalz auf die Mexikogrippe vorbereitet? Wer trägt die Kosten für die Vorbereitungen?
7. Stehen für den Fall einer Ausbreitung ausreichend Isolier- und ggf. auch Intensivbetten und Geräte zur Verfügung?

Das **Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 17. August 2009 wie folgt beantwortet:

Zu 1.:

Weltweit wurden bisher (Stand: 11. August 2009) offiziell rund 200 000 Fälle der Neuen Grippe registriert, davon sind rund 33 000 in Europa und rund 10 000 in Deutschland aufgetreten. In Rheinland-Pfalz wurden bisher 526 Fälle gemeldet.

Zu 2.:

Nach Aussagen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die weltweite Ausbreitung des Virus nicht zu stoppen. Daher muss grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass die Fallzahlen weiter steigen werden. Die Dynamik des Geschehens ist jedoch nicht sicher vorhersagbar. Die Steigerungsrate wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst, zu denen unter anderem auch die Überlagerung mit den bekanntermaßen zirkulierenden Subtypen der saisonalen Influenza gehört.

Dabei sind Szenarien denkbar, bei denen es durch gegenseitige Verstärkung der Erreger zu deutlich mehr Infektionsfällen kommen kann. Ebenfalls ist eine Dominanz der Neuen Influenza anderen Viren gegenüber möglich, was für eine höhere Infektionskraft spräche und zu deutlich schwereren Erkrankungsverläufen führen könnte. In diesem Fall wären jedoch nicht zwingend auch höhere Infektionszahlen anzunehmen.

Die „Empfehlungen für die Umsetzung des nationalen Pandemieplanes in Rheinland-Pfalz“ gehen von einer Erkrankungsrate von 30 Prozent der Bevölkerung aus. Im Zusammenhang mit den in der Antwort zu Frage 1 angeführten Fallzahlen wird deutlich, dass die Erkrankungsrate aktuell in Deutschland wie in Rheinland-Pfalz bei zirka 1 : 12 000 liegt.

Zu 3.:

Die Landesregierung hat in Abstimmung mit den Fachbehörden auf Bundesebene über die Gesundheitsämter darauf hingewirkt, dass die Verbreitung der Neuen Grippe A/H1N1 in Deutschland deutlich verzögert wurde. In der Frühphase der Pandemie wurde das über eine ressourcenaufwändige Strategie der Nachverfolgung und Isolation möglichst vieler Kontaktpersonen erreicht. Die inzwischen fortgeschrittene Ausbreitung auch in Deutschland hat einen Strategiewechsel erforderlich gemacht. Im Vordergrund der Maßnahmen steht nun der Schutz für Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko und die Verhinderung von Ausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen. Quarantänemaßnahmen durch die Gesundheitsbehörden werden daher nur noch bei engen Kontaktpersonen oder besonderen Infektionsrisiken ergriffen.

Zu 4.:

Vorbehaltlich der weiteren Entwicklungen haben die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister der Länder am 24. Juli 2009 von dem mit der Firma GSK vertraglich bestehenden Optionsrecht für eine Bestellmenge von insgesamt 50 Millionen Dosen Pandemieimpfstoff Gebrauch gemacht. Nach dem Bereitstellungsvertrag entfällt von der Bestellmenge auf das Land Rheinland-Pfalz ein Anteil von 4,92 Prozent. Das entspricht einer Liefermenge von 2,46 Mio. Impfdosen für 30 Prozent der Bevölkerung.

Das Impfangebot wird sich nach einer in Vorbereitung befindlichen Rechtsverordnung des Bundes an Menschen mit chronischen Erkrankungen richten, zum Beispiel der Lunge und des Immunsystems und an Schwangere, für die eine Infektion ein erhöhtes gesundheitliches Risiko darstellen kann. Außerdem sollen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens geimpft werden, da sie einerseits ständig engen Kontakt zu Erkrankten haben, und damit ein erhöhtes Risiko sich zu infizieren, andererseits aber auch ein hohes Risiko besteht, dass sie im Erkrankungsfall die Erreger leicht an besonders geschwächte, kranke Menschen in ihrem beruflichen Umfeld weitergeben. Darüber hinaus wird es eine Impfpflicht für Personal im Bereich Sicherheit und öffentliche Ordnung geben, zum Beispiel für Polizei und Feuerwehr.

Die Auswahl der Personengruppen orientiert sich an der epidemiologischen Risikoabschätzung und entspricht den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation. Die Bestellmenge für den Pandemieimpfstoff ist für den genannten Personenkreis ausreichend.

Mit der Impfstoffbeschaffung können zunächst etwa 30 Prozent der Bevölkerung versorgt werden. Zugleich wird die vertragliche Option auf weitere Lieferungen aufrechterhalten. Gegenwärtig ist eine Aufstockung aufgrund der epidemiologischen Risikobewertung jedoch nicht notwendig.

Zu 5.:

Die Lieferung wird voraussichtlich ab Ende September 2009 erfolgen.

Zu 6.:

Die Landesregierung hat bereits bei der Veröffentlichung des Nationalen Pandemieplans 2005 besonders großen Wert darauf gelegt, dass die erforderlichen Maßnahmen im Falle einer Pandemie in enger Zusammenarbeit mit allen anderen für die Gesundheit der Bevölkerung zuständigen Stellen entwickelt wurden. In diesem Zusammenhang entstanden auch die „Empfehlungen für die Umsetzung des nationalen Pandemieplanes in Rheinland-Pfalz“, die im März 2006 veröffentlicht und Ende April 2009 aktualisiert wurden.

Im Dezember 2005 wurden vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen die „Empfehlungen zur Erstellung von Krankenhaus-Alarm- und Einsatzplänen“ um die „Empfehlungen zur Vorbereitung auf die Behandlung von Infektionskrankheiten“ ergänzt und den Krankenhausträgern zugeleitet. Sie sollen der Unterstützung der Krankenhäuser bei ihren notwendigen Planungen dienen. Ferner wurden im Jahr 2006 „Empfehlungen zur Bevorratung von Medikamenten und Schutzkleidung für den Krankenhausbereich“ von der Arbeitsgemeinschaft Influenzapandemieplanung (AGIP) unter Vorsitz des Gesundheitsministeriums erarbeitet und allen Krankenhäusern im Land zur Verfügung gestellt.

Um einen Überblick über den Stand der Pandemievorkehrungen zu bekommen, hat das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen zwischenzeitlich mehrere Befragungen der 119 Plan- und Vertragskrankenhäuser durchgeführt. Die Antworten belegen zum einen die enge Zusammenarbeit zwischen den örtlichen Gesundheitsämtern und den Krankenhauseinrichtungen und lassen ebenso auf eine umfangreiche Befassung der Krankenhäuser mit den erforderlichen organisatorischen und logistischen Maßnahmen schließen.

Im Bereich der ambulanten Versorgung arbeitet die Landesregierung eng mit der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz zusammen. Diese hat neben der Beteiligung an der Erstellung der Umsetzungsempfehlungen in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ein eigenes „Konzept zur ambulanten Versorgung im Pandemiefall“ erstellt. Wesentliche Aspekte umfassen dabei

- die strikte Trennung von Fieber-Patienten und nicht infizierten Regel-Patienten,
- eine weitgehend ambulante Versorgung der Fieber-Patienten im Rahmen von vier Modellen (Sprechstunden-Modell; Freizeit-Modell; Fieber-Ambulanz-Modell; Überlauf-Modell) und
- die stationäre Einweisung nur bei zwingender Indikation.

Nach „Beschluss 609 des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS)“ vom Dezember 2006 ist der Arbeitgeber verantwortlich dafür, dass eine angemessene Schutzausrüstung für Exponierte im Gesundheitswesen vorgehalten wird. Zu den Exponierten zählen diejenigen, die Personen untersuchen, behandeln, pflegen oder versorgen, die an einer nicht oder nicht ausreichend impfpräventablen Influenza erkrankt oder krankheitsverdächtig sind.

Die Kosten der Schutzausrüstung trägt im Bereich der niedergelassenen Vertragsärzteschaft der Praxisinhaber oder die Praxisinhaberin als Arbeitgeber der Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter. Die damit verbundenen Kosten sind mit der Vergütung für die Behandlung des Patienten abgegolten. Die Vorgabe der Arbeitsschutzrichtlinien bezog sich bislang auf die reguläre saisonale Influenza, ist jedoch analog auch auf die aktuelle Situation mit der Neuen Influenza zu übertragen.

Zu 7.:

Gegenwärtig verlaufen die Infektionen an Neuer Influenza in der Regel mild und sind nach wenigen Tagen wieder ausgeheilt. Bislang wurde in lediglich zirka sieben Prozent (41 von 606; Stand 11. August 2009) der in Rheinland-Pfalz gemeldeten Fälle entweder eine Abklärung des Infektionsverdachts unter stationären Bedingungen oder eine stationäre Behandlung (jedoch ohne Intensivbehandlungspflicht) vorgenommen. Im Vergleich dazu beruhen die Vorbereitungen der Krankenhäuser nach dem Nationalen Influenzapandemieplan und dessen Umsetzungsempfehlung in Rheinland-Pfalz auf der Annahme, dass bei einer mittleren Erkrankungsrate von 30 Prozent für die Dauer der ersten achtwöchigen Infektionswelle mit zirka 18 000 pandemiebedingten Krankenhauseinweisungen zu rechnen ist. Diese Angaben berücksichtigen jedoch weder typische Verlaufsdynamiken einer infektionsepidemiologischen Ausbreitung noch die Auswirkungen von infektionsdämmenden Maßnahmen. Dazu zählt unter anderem eine rechtzeitige antivirale Behandlung bei gegebener medizinischer Indikation, durch die eventuell zu befürchtende Komplikationsraten gesenkt und die Zahl der Krankenhauseinweisungen deutlich reduziert werden können. Der aktuelle Pandemieverlauf ist vergleichsweise mild, was sich auch aus der unverändert guten Verfügbarkeit von antiviralen Medikamenten im Regelversorgungssystem ablesen lässt. Die weitere Entwicklung der Fallzahlen und des Schweregrades der Erkrankungen einschließlich einer etwaigen Behandlungspflicht unter Krankenhausbedingungen ist derzeit nicht vorhersehbar.

In Rheinland-Pfalz sind laut Krankenhausplan 968 Intensivbetten, davon 238 mit der Möglichkeit zur Beatmung, verfügbar. Grundsätzlich beinhaltet die Koordinationsaufgabe der Gesundheitsämter, die erforderlichen Bettenkapazitäten im jeweiligen Zuständigkeitsbereich sicherzustellen. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Maßnahmen:

- Festlegung der Krankenhäuser zur Versorgung der infektiösen Patientinnen und Patienten und der für den Fall einer Influenzapandemie gegebenen Möglichkeiten zur Freisetzung von Bettenkapazitäten, zum Beispiel durch kurzfristig zu organisierenden Freizug und die Aussetzung elektiver Eingriffe. Dabei sind die infektionshygienischen Erfordernisse zu berücksichtigen. Gegebenenfalls sind darüber hinaus in Absprache mit dem Gesundheitsamt und weiteren Krankenhausträgern der Region Evakuierungspläne zur Freilenkung stationärer Betten zu erstellen.
- Erfassung geeigneter Intensivbereiche und der Kapazitäten an Beatmungsbetten.

Als ein Ergebnis der Befragung der 119 Plan- und Vertragskrankenhäuser sieht die Landesregierung die stationären Behandlungseinrichtungen in Rheinland-Pfalz hinsichtlich einer möglichen Ausbreitung der Neuen Influenza gut vorbereitet.

Malu Dreyer
Staatsministerin