

## **Kleine Anfrage**

**des Abgeordneten Dr. Peter Schmitz (FDP)**

**und**

## **Antwort**

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

### **Influenza-Pandemie**

Die **Kleine Anfrage 2295** vom 25. Februar 2005 hat folgenden Wortlaut:

Presseberichten der letzten Tage zufolge ist nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Robert-Koch-Instituts (RKI) die Gefahr einer so genannten Influenza-Pandemie durchaus real, ohne dass allerdings die Experten gesicherte Vorhersagen über das Auftreten einer neuen Pandemie treffen können. Die Bundesländer sind derzeit dabei, entsprechende Abwehr- und Behandlungsmaßnahmen vorzubereiten.

Vor diesem Hintergrund frage ich die Landesregierung:

1. Aufgrund welcher Erkenntnisse rechnen Experten weltweit mit dem Auftreten einer erneuten Influenza-Pandemie?
2. Wann und wo trat die letzte Pandemie auf und welche Erkenntnisse konnten aus dieser gewonnen werden?
3. Welche Vorsorgemaßnahmen wurden bislang von der Landesregierung getroffen, um auf den Ausbruch einer Pandemie vorbereitet zu sein und welche Maßnahmen sind hierfür aktuell noch geplant?
4. Welchen Beitrag können die Bürgerinnen und Bürger selbst leisten, um eine entsprechende Erkrankung zu vermeiden oder in ihrer Wirkung abzuschwächen?

Das **Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 3. März 2005 wie folgt beantwortet:

Zu 1.:

Aufgrund der langen Zeitdauer, die seit der letzten Pandemie verstrichen ist, halten Expertinnen und Experten die statistische Wahrscheinlichkeit einer erneuten Influenza-Pandemie für so hoch wie nie zuvor.

Die Erfahrung aus der Vergangenheit lehrt, dass solche Pandemien regelmäßig auftreten, bisher im Abstand von etwa zehn bis 40 Jahren. Die Weltgesundheitsorganisation berichtet allein im letzten Jahrhundert über drei große Pandemien. Die schwerste von ihnen, die so genannte „Spanische Grippe“ im Jahre 1918, führte zu einer geschätzten Zahl von 20 bis 40 Millionen Todesfällen weltweit. Ursache dieser Pandemien war jeweils das Auftreten eines völlig neuen Subtyps des Influenzavirus.

Kennzeichnend für diese neuen Subtypen war die Eigenschaft, sich in großer Geschwindigkeit von Mensch zu Mensch ausbreiten zu können und die Fähigkeit, tödliche Krankheitsbilder, auch bei gesunden Personen aller Altersgruppen, auszulösen. Gegen eine solche „Neue Variante“ des Influenzavirus sind initial keine natürlichen Abwehrkräfte im Körper vorhanden und es steht zunächst auch kein Impfstoff zur Verfügung.

Das aktuelle Auftreten der so genannten „Vogelgrippe“ im asiatischen Raum lässt befürchten, dass sich hier die Entstehung einer solchen „Neuen Variante“ anbahnt. Die bisherige Entwicklung des „Vogelgrippevirus“ H5N1 ist besorgniserregend. Es hat in kurzer Zeit die Fähigkeit erworben, neben seinem ursprünglichen Wirt, einigen Wildvogelarten in Asien, weitere Tiere und inzwischen auch Menschen zu infizieren.

Seit Januar 2004 sind in Asien 55 Menschen an der Vogelgrippe erkrankt, davon sind 42 Menschen an der Seuche verstorben. Bisher wurde fast ausschließlich eine Übertragung von infizierten Tieren auf den Menschen beschrieben. Sollte das Virus zusätzlich die Fähigkeit erwerben, sich auch von Mensch zu Mensch leicht zu übertragen, hätte es die Potenz entwickelt, eine neue Influenza-Pandemie auszulösen.

Zu 2.:

Die letzte Influenza-Pandemie, die zu weltweiten Krankheitsfällen führte, trat 1968 als so genannte „Hongkong-Grippe“ auf.

Die Erfahrungen aus den letzten Pandemien führten zu einer Intensivierung der weltweiten Überwachung von Influenza-Infektionen und der Implementierung von staatenübergreifenden Frühwarnsystemen.

Durch internationale Vorbereitungsmaßnahmen sollen zukünftig die Erkrankungs- und Sterberaten reduziert werden. Neben dem Schutz des Einzelnen stehen dabei die Sicherstellung der medizinischen Versorgung und die Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens und der Sicherheit im Vordergrund.

Ergänzend wird die wissenschaftliche Erforschung von Behandlung und Prophylaxe vorangetrieben. Hier ist die Beschleunigung des Herstellungsprozesses eines wirksamen Impfstoffes zentrales Thema.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat ihre Mitgliedsstaaten 1999 dazu aufgerufen, vorbereitende Planungen auf nationaler Ebene für eine Influenza-Pandemie zu treffen. Mit Beschluss der 74. Gesundheitsministerkonferenz vom Juni 2001 wurde demzufolge das Bundesministerium für Gesundheit gebeten, in Abstimmung mit den Ländern einen nationalen Pandemieplan auf der Grundlage der WHO-Empfehlung zu erarbeiten.

Die Expertengruppe „Influenza-Pandemieplan“ unter Federführung des Robert-Koch-Institutes wurde mit der Durchführung beauftragt. Der nationale Influenza-Pandemieplan wurde im Dezember 2004 fertig gestellt und veröffentlicht. Er beinhaltet gemeinsame Empfehlungen von Bund und Ländern und fasst grundlegende Konzepte für die landesweite Vorbereitung zusammen. Teil 3, der so genannte „Aktionsplan“, der die Empfehlungen für die Handlungsebene umfasst, liegt den Ländern seit Ende Januar 2005 vor.

Zu 3.:

Grundsätzliche Vorbereitungen, die auch für das Auftreten einer Pandemie nutzbar sind, hat die Landesregierung unter anderem bereits im Zusammenhang mit der möglichen Bedrohung durch bioterroristische Anschläge getroffen. Auf kommunaler Ebene kann auf die seuchenpolizeilichen Maßnahmenpläne aufgebaut werden, die in den letzten Jahren den aktuellen Gefährdungen angepasst wurden. Insbesondere kann auf die im Jahre 2003 aufgebauten regionalen Notfallplanungen für den Fall einer möglichen Pockenschutzimpfung zurückgegriffen werden.

Der „Aktionsplan“ wurde dem rheinland-pfälzischen Fachbeirat Infektionsschutz in einer Sitzung am 11. Februar 2005 zur Beratung der spezifischen Aspekte einer Influenza-Pandemieplanung vorgelegt. Basierend auf den Empfehlungen des Fachbeirates wurden folgende Maßnahmen bereits eingeleitet:

Zur Verbesserung der kleinräumigen Überwachung der Influenzaaktivität in Rheinland-Pfalz wird mit Hilfe der Gesundheitsämter und dem Landesuntersuchungsamt ein Netz von Beobachtungspraxen eingerichtet werden.

Ein entsprechendes Konzept wird vom Landesuntersuchungsamt erstellt. Parallel findet die Planung zur Schaffung der notwendigen Untersuchungskapazitäten in den landeseigenen Laboren statt. Zeitnah wird zu diesem Thema auch eine Absprache mit der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgen.

Das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung wurde darüber hinaus vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit mit der Erarbeitung ergänzender Strategien zur Verbesserung des rheinland-pfälzischen Frühwarnsystems beauftragt. In der Durchführung werden die Gesundheitsämter, entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag, die maßgebliche Rolle spielen. Die Abstimmung mit den Gesundheitsämtern zum Pandemieplan wird im April dieses Jahres auf den bereits angesetzten „Amtsarzttagungen“ stattfinden.

Auch die notwendigen Schritte zur Organisation und Sicherstellung der Behandlung, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich, wurden eingeleitet. Der vorhandene Musteralarmplan für Krankenhäuser wird vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit um das Szenarium „Infektionserkrankungen größeren Ausmaßes“ erweitert.

Zunächst sollen alle Krankenhäuser und hausärztlichen Praxen in ihren Konzepten zur Versorgung von Patientinnen und Patienten im Pandemiefall gestärkt werden.

Ob zusätzliche Schwerpunktbildungen, im Sinne von Erstversorgungskrankenhäusern oder Schwerpunktpraxen sinnvoll sind, wird zu einem späteren Zeitpunkt entschieden. Die Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung und die Akademie für ärztliche Fortbildung sollen in die Planungen eingebunden werden und bei der Durchführung entsprechender Projekte mitwirken.

Die Experten der Weltgesundheitsorganisation halten eine Impfung mit den aktuell zur Verfügung stehenden Impfstoffen gegen die jahreszeitliche Influenza ebenfalls für eine wichtige Maßnahme zur Pandemievorsorge. Das Ziel einer hohen Durchimpfungsrate der Bevölkerung konnte bisher bundesweit leider nicht erreicht werden.

Der von der Landesregierung ins Leben gerufene „Arbeitskreis zur Koordinierung und Förderung des Impfwesens“, in dem Partner aus allen Bereichen des Gesundheitswesens vertreten sind, wurde vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit beauftragt, Programme zur Förderung der Impfbereitschaft zu entwickeln. Das Thema wird Gegenstand der Anfang April stattfindenden Tagung des Arbeitskreises in Mainz sein.

Zur Abschwächung der Krankheitsfolgen stehen neuere Medikamente (Virustatika – Virushemmer), zur Verfügung, derzeit aber nur in begrenztem Maße. Um eine Behandlungsoption für gesundheitlich besonders gefährdete Personenkreise sicherzustellen, werden derzeit die Möglichkeiten zur Steigerung der Produktion und eventuellen Bevorratung in den Bund-Länder-Gremien beraten.

Das gilt auch für Überlegungen zur Entwicklung und Bereitstellung eines spezifischen Impfstoffes zur Prophylaxe. Nach Abschluss der Verhandlungen wird es Aufgabe der Landesregierung sein, ein Konzept zur Lagerung, Abgabe und Verteilung antiviraler Medikamente sowie zur Organisation von Schutzimpfungen größerer Bevölkerungsanteile zu entwickeln.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die Etablierung von Vorsorgestrukturen für eine Influenzapandemie einen Prozess darstellt, der die Mitwirkung vieler Aktionspartner innerhalb von Rheinland-Pfalz und darüber hinaus, auf Landes- und auf Bundesebene, fordert. Die Landesregierung arbeitet mit Nachdruck an der Weiterentwicklung der bereits geschaffenen Strukturen.

Zu 4.:

Die in diesem Zusammenhang wichtigste Prophylaxemaßnahme ist die bereits erwähnte Impfung gegen Influenza. Auch wenn sie keinen spezifischen Schutz vor einem Pandemievirus bietet, so kann sie doch zur Verhinderung der Entstehung einer Pandemiesituation beitragen.

Ein wichtiges Kapitel der Pandemieplanung ist die Organisation einer fortlaufenden Information der Bevölkerung über Verhaltensempfehlungen und allgemeine Hygieneregeln in Abhängigkeit von der Lage.

Da das Virus hauptsächlich auf dem Luftweg durch Tröpfcheninfektion übertragen wird, zählen zur Vorbeugung einer Ansteckung die Vermeidung enger körperlicher Kontakte, wie zum Beispiel einem Händedruck, die intensive Beachtung der Händehygiene durch häufiges Händewaschen oder auch die Nutzung und sichere Entsorgung von Einmaltaschentüchern.

Das Virus wird besonders effektiv in größeren Menschenansammlungen und beim Kontakt mit frisch erkrankten Menschen übertragen. Es sollten daher, je nach Ausbreitung der Krankheitsfälle, größere Menschenansammlungen gemieden werden oder auf die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel verzichtet werden.

Die Landesregierung wird im Falle einer Pandemie, in Abstimmung mit der obersten Bundesgesundheitsbehörde, eine umfassende und situationsgerechte Information der Bevölkerung zu diesen Themen sicherstellen.

Malu Dreyer  
Staatsministerin