

Neue Influenza A (H1/N1) – aktueller Stand Pandemieplanung im Landkreis Reutlingen

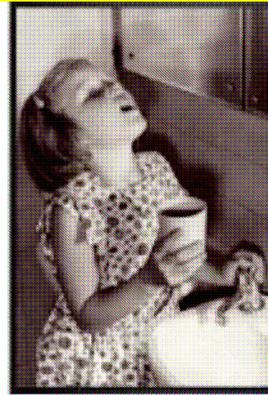


17. Juli 2009, Feuerwehrhaus Pfullingen

von Dr. Gottfried Roller

Landratsamt Reutlingen (Kreisgesundheitsamt)

Historie:



1918

„Spanische Grippe“

A (H1N1)

- Vogelvirus -

20-40 Millionen Tote

1957

„Asiatische Grippe“

A (H2N2)

- Reassortante -

ca. 1,5 Million Tote

1968

„Hong-Kong-Grippe“

„Hng Kon A (H3N2)

- Reassortante -

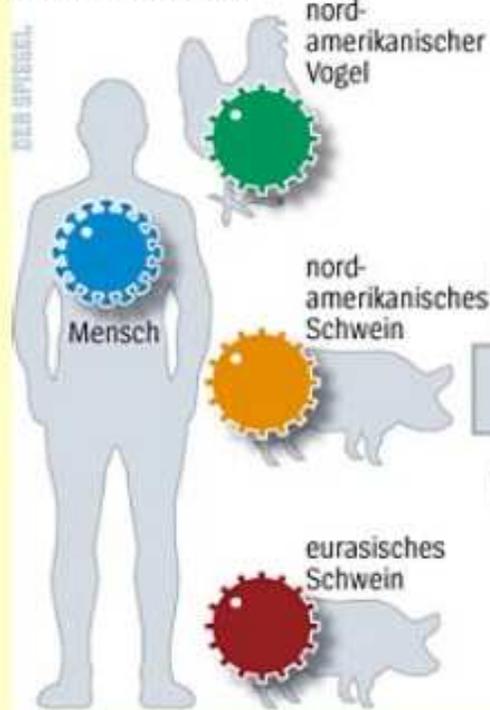
ca. 0,75-1 Million Tote

Neue Influenza - Epidemiologie



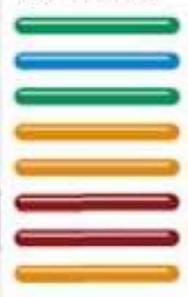
Gefährliche Mischung

Herkunft der Gen-Sequenzen beim neuen H1N1-Virus

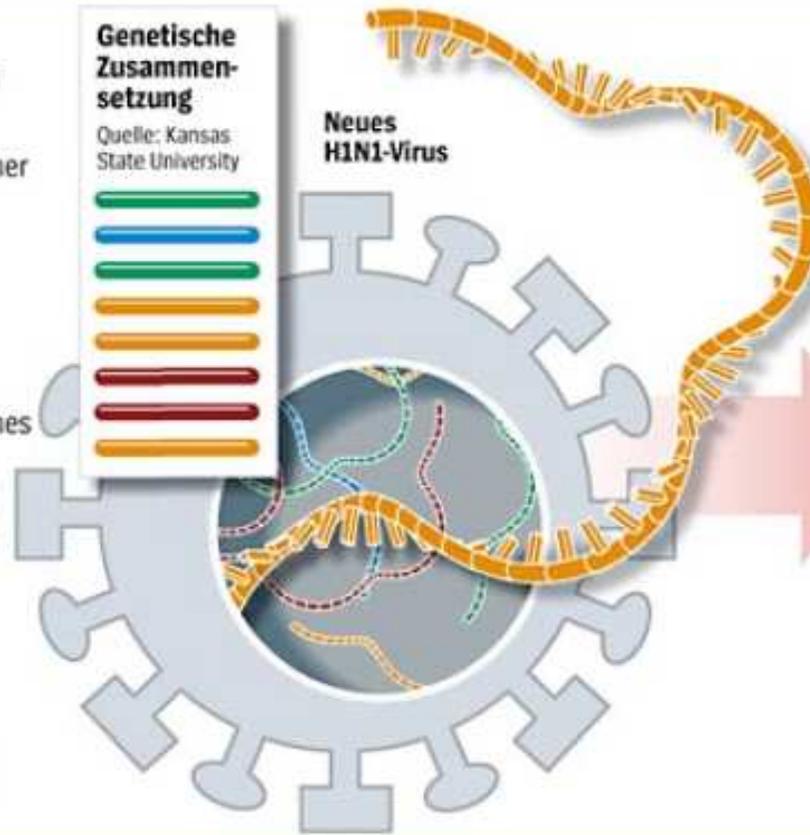


Genetische Zusammensetzung

Quelle: Kansas State University



Neues H1N1-Virus



Der **genetische Shift** ist ein unter Virologen gefürchtetes Ereignis. Dabei gelingt es etwa einem menschlichen Influenza-Virus, Teile des Erbmaterials aus den Influenza-Viren von Tieren in sich zu vereinen. Der entstandene Erreger ist für Menschen sehr ansteckend, weil seine Antikörper ihn nicht erkennen können und folglich niemand eine Immunität gegen ihn hat.



Weniger gefährlich ist die **genetische Drift**. Sie bezeichnet punktuelle Mutationen im Influenza-Virus, die das Immunsystem austricksen. Genetische Drift findet jedes Jahr statt und befeuert die saisonale Grippewelle. Der genetische Shift passiert seltener, kann aber folgenreich sein: Er ging Pandemien voraus.

Quelle: Spiegel online

Klinik: Neue Influenza A (H1N1)



**Übertragungsweg: Tröpfcheninfektion (aerogen)
Kontaktinfektion (Hände)**

Kontagiosität: hoch

Ansteckungsfähigkeit: <24 h vor Symptombeginn (3-5 Tage)

Inkubationszeit: 1-7 Tage

Klinisches Bild:

- plötzlich beginnendes Krankheitsgefühl**
- Erkrankung mit Vorliegen von Fieber (>38,0°C), Schüttelfrost**
- respiratorische Symptome: Schnupfen, verstopfte Nase, Halsschmerzen**
- Muskel-, Glieder- und Kopfschmerzen**

Chronologie „Neue Influenza“:



- 24.04.2009 WHO berichtet über erste Fälle an Influenza A (H1N1) in USA und Mexiko**
- 27.04.2009 WHO erklärt A (H1N1) zu einem Notfall internat. Ausmaßes**
- 28.04.2009 WHO hebt Pandemiestufe auf Stufe 4 an**
- 29.04.2009 1. Fall in Deutschland bestätigt**
- 30.04.2009 WHO hebt Pandemiestufe auf Stufe 5 an**
- 11.06.2009 WHO hebt Pandemiestufe auf Stufe 6 an**



Bedeutung Stufe 6:

- fortgesetzte Mensch-zu-Mensch-Übertragungen
- mindestens 2 WHO-Regionen
- Modifizierung System der Pandemiephasen
notwendig (bisher: Definition an der geografischen
Ausbreitung gestützt; konkretes Gefahrenpotential
durch Infektiosität verbunden mit schweren KH
Verläufen fehlt!)

Maßnahmen:

- bisherige Maßnahmen ausreichend (Pandemieplan)
- kein Automatismus hinsichtlich Maßnahmen, die
im nationalen Pandemieplan vorgesehen sind

Fall-Kategorien: Verdachtsfall



1) Klinisches Bild

-akute respiratorische Erkrankung mit Vorliegen von Fieber und

2) Epidemiologische Exposition

a) Aufenthalt in einem definierten Gebiet außerhalb Deutschlands mit fortgesetzter Mensch-zu-Mensch-Übertragung von Neuer Influenza

oder

b) Gleichzeitiger Aufenthalt in einem Raum u/o wiederholter sprachlicher Austausch mit einem wahrscheinlichen oder bestätigten Fall

oder

c) Aufenthaltsort in einer Region (z.B. LK) mit Krankheitsausbrüchen in der Allgemeinbevölkerung



Fall-Kategorien:

**Definierte Gebiete außerhalb Deutschlands mit fortgesetzter Mensch-zu-Mensch-Übertragung von Neuer Influenza
(Stand: 17.07.2009)**

Argentinien

Australien

Bolivien

Brunei

Chile

Costa Rica

Dänemark

Dominikanische Republik

Ecuador

El Salvador

Griechenland

Guatemala

Honduras

Irland

Israel

Jamaika

Japan

Kanada

Kuweit

Libanon

Mexiko

Neuseeland

Nicaragua

Panama

Palästinensische Gebiete

Paraguay

Peru

Philippinen

Schweiz

Singapur

Spanien

Thailand

Trinidad und Tobago

Uruguay

USA

Vereinigtes Königreich

Zypern

Vorgehensweise: Verdachtsfall



- Diagnostik
- Beginn Therapie
- Erläuterung des Sachverhaltes
- Reduktion des Übertragungsrisikos
Händehygiene, Hustenhygiene, MNS, Kontaktreduktion im HH
- Isolierung des Verdachtsfalls bis zum Ausschluss des Verdachts

- Bei Bestätigung des Verdachtes Isolation über die Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Umgang mit Kontaktpersonen

eines wahrscheinlichen oder bestätigten Falles

LANDKREIS
REUTLINGEN



- Identifikation der Kontaktpersonen
- Kategorisierung der Kontakte (I und II)



Kontaktpersonen Kategorie I+II

Kategorie I

- Lebensgemeinschaft im selben Haushalt
- Intimkontakte
- Pflegerische Tätigkeit/körperliche Untersuchung
- Sonstige enge Kontakte mit hohem Übertragungsrisiko

Kategorie II

- Direkter Kontakt im Sinne eines wiederholten sprachlichen Austausches in unmittelbarer Nähe oder körperlicher Kontakt

Maßnahmen Kategorie I

Bestätigter oder wahrscheinlicher Fall



- Kontaktpersonen erfassen (möglichst bereits bei Verdacht)
- Information und Aufklärung (möglichst bereits bei Verdacht)
- Häusliche Isolierung für 7 Tage nach letztem relevanten Kontakt
- Aktive Gesundheitsüberwachung (Temperatur, Symptome)
- Postexpositionsprophylaxe/Frühbehandlung mit Oseltamivir

Bei Auftreten von Symptomen = Verdachtsfall



Maßnahmen Kategorie II

- Kontaktpersonen erfassen
- Information und Aufklärung
- Kontakte zu vulnerablen Gruppen möglichst einschränken
- Passive Gesundheitsüberwachung
- Bei Auftreten von Symptomen = Verdachtsfall





Grippefrei statt hitzefrei

RN 24/06/09

An einer Grundschule im Schwarzwald hat die Schweinegrippe Unterricht unmöglich gemacht. Eltern behielten ihre Kinder zuhause.

PETRA WALHEIM

Königsfeld. Bürgermeister, Schulleiter und Behörden hatten die Eltern um Besonnenheit gebeten. Es gebe keinen Grund zur Panik. Doch da war es schon zu spät. Die Nachricht, dass Kinder der Grund- und Hauptschule in Königsfeld (Schwarzwald-Baar-Kreis) sowie der Grundschule im benachbarten Burgberg vermutlich an der Schweinegrippe erkrankt sind, löste bei den Eltern so große Besorgnis aus, dass sie ihre Kinder nicht in die Schule gehen ließen. Am Montag erschienen in der Grundschule Burg-

berg, die sonst von 80 Schülern besucht wird, zehn zum Unterricht.

Der Schulleiter entschied nach Absprache mit dem Schulamt und dem Königsfelder Bürgermeister Fritz Link, die Schule für eine Woche zu schließen. Das gab es bislang nicht im Land, wo bis gestern 52 Fälle von Schweinegrippe bestätigt waren. In der Grund- und Hauptschule (GHS) Königsfeld darf sich die fünfte Klasse über eine freie Woche freuen. Die Schüler dürfen sich jedoch nicht ganz dem Nichtstun hingeben: Sie bekommen Aufgaben per E-Mail zugeschickt.

Auf diesem Weg hatten die Schulleiter aus Königsfeld und Burgberg am Wochenende die Eltern informiert, dass sich Schüler mit der Schweinegrippe angesteckt haben könnten. Inzwischen sind zwei Fälle bestätigt. Eingeschleppt hat das Virus eine 20-Jährige aus dem Königsfelder Ortsteil Erdmannswei-

ler. Sie war nach einem halbjährigen Aufenthalt in Australien vor einer Woche mit Grippesymptomen heimgekehrt. Dass es die Schweinegrippe war, steht fest. Klar ist auch, dass sich ihr kleiner Bruder, der in die fünfte Klasse der GHS Königsfeld geht, bei ihr angesteckt hat. Vermutet wird, dass das Virus über einen Freund der 20-Jährigen zu dessen Schwester gelangt ist. Die besucht die Grundschule Burgberg. Deren Tischnachbarin hat sich vermutlich bei ihr angesteckt.

Alle betroffenen Familien stehen unter Quarantäne, dürfen nicht unter Menschen, damit nicht noch mehr infiziert werden. Den Erkrankten geht es nach Auskunft des Gesundheitsamtes wieder gut. Nach Fieberschüben, Kopf- und Gliederschmerzen befanden sie sich auf dem Weg der Besserung. Nächste Woche soll der Unterricht in den Schulen wieder regulär stattfinden.

Fallzahlen:

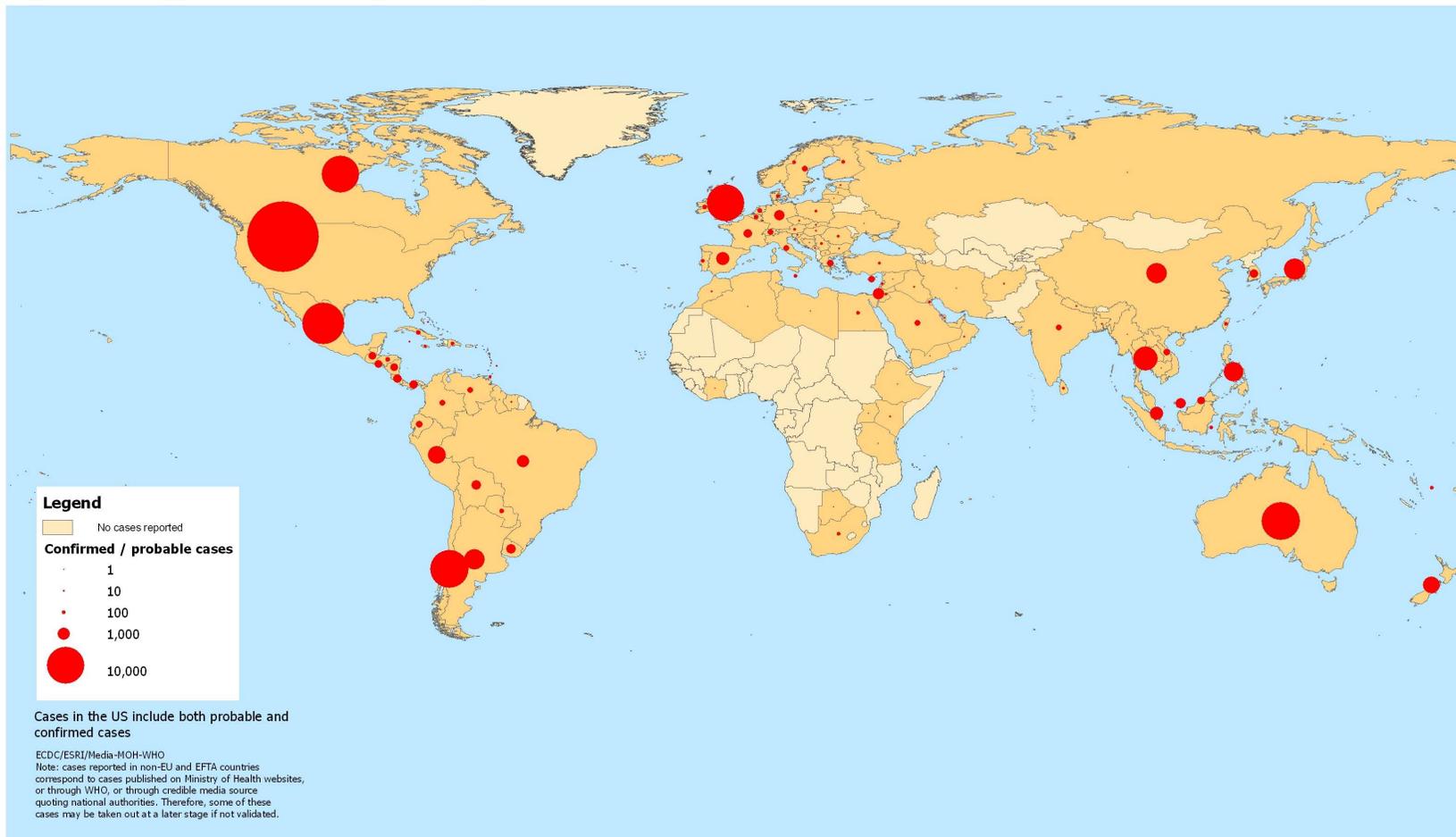


- Weltweit: 94512 bestätigte Fälle (Stand: 6. Juli 2009)
(USA: 33902 bestätigte Fälle,
Mexiko: 10262 bestätigte Fälle)
- Europa: 14659 bestätigte Fälle (UK 9718 – 16. Juli 2009)
- Deutschland: 834 bestätigte Fälle (Stand: 16. Juli 2009)
- Baden-Württemberg: 114 bestätigte Fälle (Stand: 16. Juli 09)
- Landkreis Reutlingen (Stand: 17. Juli 2009):
 - Bisher 15 Verdachtsfälle
 - Insgesamt wurden 4 bestätigte Fälle gemeldet

Fallzahlen: weltweit



Reported cumulative number of confirmed cases of influenza A(H1N1)v by country, as of 15 July 2009, 17:00 hours CEST





Weitere Entwicklung???

- Veränderung des Virus
 - Resistenz gegen Neuraminidasehemmer?
 - Genaustausch (saisonale Viren, H5N1)
- 3 Szenarien:
 - 1) H1N1 verwandelt sich in einen aggressiveren Typ
 - 2) H1N1 vermischt sich mit den saisonalen Grippenstämmen
 - 3) H1N1 vermischt sich mit dem Erreger der Vogelgrippe

Problem: momentan verbreitet sich H1N1 in den kühler werdenden Gebieten der südlichen Hemisphäre (H5N1!)

- Nachhaltige Mensch zu Mensch Übertragung in Deutschland?



Allgemeine Ziele:

- Sicherstellung Versorgung erkrankter Menschen
- Reduktion von Morbidität und Mortalität
(Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate)
- Aufrechterhaltung essentieller öffentlicher
Dienstleistungen
- zuverlässige und zeitnahe Information für
politische Entscheidungsträger, Fachpersonal,
Öffentlichkeit und Medien im Pandemiefall



Allgemeiner Teil:

- Management einer Influenzapandemie
- Abschätzung der Auswirkungen einer Influenzapandemie
- Surveillance
- Influenza-Diagnostik
- Impfung
- Antivirale Arzneimittel
- Infektionsschutzmaßnahmen
- Medizinische Versorgung
- Kommunikation und Information



Spezieller Teil:

- Planungshilfe für Stadt- und Landkreise
- Planungshilfe für Krankenhäuser
- Planungshilfe für Altenheime und Altenpflegeheime
- Planungshilfe für Rettungsdienst
- Planungshilfe für Betriebe



Stufe 1 Infektionsverdachtslage (ohne besondere org. Maßnahmen)

Alarmstufe 2 Infektionslage („gelb“), große Anzahl Erkrankter und/oder Gefahr der Ausbreitung;
Kreisgesundheitsamt alarmiert Stabsleitung

Alarmstufe 3 Epidemie- / Pandemielage („orange“), weitere Ausbreitung, medizinischen Versorgung nicht gewährleistet, Pandemielage wird extern festgestellt

Alarmstufe 4 Katastrophe („rot“)



Planungshilfe für Rettungsdienst

Hintergrund:

- Erhöhte Erkrankungsrate und Anteil schwerer Verläufe
- Erhöhung der Transportkapazitäten, weitere organisatorische Maßnahmen
- Rettungsdienste müssen in eigener Verantwortung vorbereitende Maßnahmen durchführen



Maßnahmen in der interpandemischen Phase:

- Jährliche Impfung des Personals gegen saisonale Influenza
- Anpassung der Notfallpläne an die Influenza-pandemieplanung
- Übung der Abläufe im Pandemiefall
- Information und Schulung des Personals über Ablaufpläne und Hygienemanagement



Personalmanagement:

- personelle Verstärkung der Rettungsleitstelle zur Bewältigung des erhöhten Dispositionsbedarfs sowie zur evtl. Abklärung der Indikation für eine Krankenseinweisung
- Erweiterung der Personalressourcen für den Rettungsdienst (z.B. Berücksichtigung von Medizinstudenten mit Grundkenntnissen im Rettungswesen, Rettungsassistenten in der Ausbildung im nichtärztlichen Bereich)



Steuerung der Patientenströme:

-zentrale Bettendisposition und

**-einheitliche Steuerung durch Rettungsleitstelle
(Hausarzt entscheidet nicht über Ziel der
Einweisung)**



Bevorratung bzw. Managementkonzept für rasche Beschaffung im Ereignisfall

- ggf. Arzneimittel zur antiviralen Prophylaxe für Einsatzkräfte
- Schmerzmittel, Sedativa
- Mund-Nasen-Schutz (Anforderungen für FFP1)
(auch für Patienten Atemmasken, FFP2 bevorzugt mit Ausatemventil)
- Persönliche Schutzausrüstung (Einmalhandschuhe, Schutzkittel bzw. Infektionsschutzanzüge und Schutzbrille pro Transportfahrzeug;
für jede Schicht mind. 1 Satz!



Personalschutz

1) Antivirale Prophylaxe

-entsprechende Bevorratung unterliegt der Verantwortung des Arbeitgebers und sollte für das Personal im akuten medizinischen Bereich erwogen werden

2) Impfung

-sobald ein Impfstoff gegen das Pandemievirus vorliegt, wird entsprechend des Versorgungsgrades schrittweise mit den Impfungen begonnen
-Personal im akut medizinischen Bereich (einschließlich Rettungsdienst): prioritäre Impfung



Hygienische Maßnahmen beim Krankentransport -besondere Hygienemaßnahmen

Vorbereitung des Transportfahrzeugs

- Fahrzeug soweit wie möglich ausräumen
- Notfallausrüstung in der Fahrer-Kabine deponieren
- Fahrerabteil getrennt halten, Zwischenfenster schließen, Verständigung über Sprechanlage



Persönliche Schutzmaßnahmen des med. Personals

- Verladen des Patienten: Mund-Nasen-Schutz (FFP1)
- Mund-Nasen-Schutz (FFP1), Schutzkittel, Schutzbrille (zumindest wenn Patient hustet), Einweghandschuhe
- Arbeiten in der Patientenkabine
- Atemschutzmaske (FFP2), Schutzbrille, Schutzkittel bzw. Infektionsschutzanzug



Reduktion der Übertragung durch Erkrankte

- Patient trägt Mund-Nasen-Schutz
- Verwendung von Einmalbettwäsche

Desinfektion:

- Hygienische Händedesinfektion
- Flächendesinfektion
- gezielte Wischdesinfektion
- Bildung eines Fahrzeugpools ausschließlich für Transport von Influenzapatienten
- Geräte und Medizinprodukte
- Wechsel Bettwäsche

Pandemieplan Landkreis Reutlingen

LANDKREIS
REUTLINGEN



- Pandemieplan Bestandteil der bereits bestehenden Alarmierungs- und Informationsstrukturen (Katastropheneinsatzplan)**

- Dauer und Verlauf einer Pandemiewelle im Landkreis Reutlingen:**
 - ca. 75.000 Arztbesuchen**
 - ca. 2.000 Krankenhauseinweisungen**
 - ca. 550 Todesfällen**

- Verhaltensempfehlungen/Vorbeugung**
 - Merkblatt für die Bevölkerung**
 - antivirale Medikamente (Prophylaxe/Th)**



-Bekämpfungsmaßnahmen

**-Medizinische Versorgung
(ambulant, stationär)**

**-Versorgung von älteren und alleinstehenden
Personen: Hilfs- und Unterstützungsmöglich-
keiten bei den Gemeinden erfasst**

Pandemieplan: Impfstätten

LANDKREIS
REUTLINGEN



Landkreis Reutlingen

Metzingen = 52.394
 Bad Urach = 20.754
 Pfullingen = 38.541
 Engstingen = 26.538
 Hayingen = 9.559
 Münsingen = 16.169
 Reutlingen(2) = 17.410



Pandemieplanung

Zuständigkeit Ortspolizeibehörde



- Städte und Gemeinden sind als Ortspolizeibehörden zuständige Behörden im Sinne des IfSG**
- sie treffen die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit drohenden Gefahren auf Vorschlag des Gesundheitsamtes (§ 16 Abs. 1 IfSG); übertragbare Krankheit!!!**
- für Maßnahmen der allgemeinen Gefahrenabwehr und/oder Störungsbeseitigung gelten die Regelungen des Polizeigesetzes BW**

Pandemieplanung

Zuständigkeiten



Gesundheitspolizeilichen Maßnahmen:

- Beobachtungsanordnung**
- Häusliche Quarantäne**
- Aufhebung häuslicher Quarantäne**
- Absonderungsanordnung**
- Antrag auf zwangsweise Absonderung**
- Desinfektionsanordnung**
- Schließung einer Schule**
- Schließung einer Gemeinschaftseinrichtung**
- Allgemeinverfügung Infektionsschutz**
- Verbot einer Veranstaltung**

Pandemieplanung

Zuständigkeiten



Gesundheitspolizeilichen Maßnahmen:

- Anordnungen bei Todesfällen sofortige Einsargung, Verbot Sargöffnung, Umgang mit Leichen)**

Allgemeinpolizeiliche Maßnahmen:

- Betretungsverbot**
- Platzverweis**

Pandemieplanung: Zuständigkeit Ortspolizeibehörden



-kann die Ortspolizeibehörde den Vorschlag des Gesundheitsamtes nicht rechtzeitig einholen, so hat sie das GA unverzüglich über die getroffene Maßnahmen zu unterrichten (§ 16 Abs. 6 IfSG)

-Ermittlungstätigkeit:

Unterstützung des GA im Rahmen ihrer Zuständigkeit bei der Ermittlung möglicher Ansteckungsverdächtiger (z.B. über Einwohnermeldedatei, Pass- und Personalausweisunterlagen)

Pandemieplanung: Zuständigkeit Gesundheitsamt



- Ermittlung bei einer übertragbaren gefährlichen Krankheit (Verdacht, Ansteckungsverdacht, Erkrankung, Ausscheidung oder Tod)
 - Art, Ursache, Ansteckungsquelle, Ausbreitung der Infektionskrankheit****
- Schutzmaßnahmen: Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider –GA schlägt der zuständigen Ortspolizeibehörde die notwendigen Schutzmaßnahmen vor (§ 28 Abs. 1 IfSG)**

Pandemieplanung: Zuständigkeit Gesundheitsamt



- Gefahr im Verzuge: GA kann erforderlichen Maßnahmen selbst anordnen und vollziehen**
- zuständige Ortspolizeibehörde unverzüglich hiervon zu unterrichten. Diese kann die Anordnung ändern oder aufheben (§§ 16 Abs. 7 IfSG)**
- zur Anwendung unmittelbaren Zwangs bei der Durchsetzung notwendiger Maßnahmen des Infektionsschutzes wird der Polizeivollzugsdienst hinzugezogen.**

Pandemieplanung: Zuständigkeit Gesundheitsamt



-Schutzimpfungen:

GA informiert die Bevölkerung über Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen zur spezifischen Prophylaxe

Länder können Impfungen anordnen (GA führt Schutzimpfungen nur auf Weisung des SM durch, § 20 Abs. 1, 5, 6 und 7 IfSG)

Pandemieplanung: Zuständigkeit Gesundheitsamt



- Mitwirkung im örtlichen Verwaltungsstab und Führungsstab**
- Zusammenführen von Informationen und Bewertung der örtlichen epidemiologischen Lage auf der Grundlage folgender Datenquellen:**
 - Krankenhäuser (tgl. Aufnahmezahlen, Auslastung)**
 - Kreisärzteschaft (Auslastung des ambulanten Bereichs)**

Pandemieplanung: Zuständigkeit Gesundheitsamt



- Apotheker (Verfügbarkeit von antiviralen Medikamenten)**
- Meldedaten nach IfSG**

- Information des Personals von Behörden über allgemeine Verhaltens- und Hygienemaßnahmen**

- Beratung der Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und Gemeinschaftseinrichtungen (Altenheime, Altenpflegeheime, Kindergärten etc.) über seuchenhygienische Maßnahmen**

Pandemieplanung: Zuständigkeit Gesundheitsamt



- Koordinierung von Impfaktionen bei Beschäftigten in Schlüsselpositionen**
- Kontakt mit betriebsärztlichen Einrichtungen in örtlichen Groß- und Mittelbetrieben zur gegenseitigen Information über innerbetriebliche bzw. für den Betrieb relevanten Maßnahmen der Gesundheitsbehörden**

Pandemieplanung: Zuständigkeit Polizeivollzugsdienst



Polizeivollzugsdienst:

- im Wege der Eilzuständigkeit für
allgemeinpolizeiliche Maßnahmen zuständig**
- u.a. Anwendung unmittelbaren Zwangs bei
der Durchsetzung notwendiger Maßnahmen
des Infektionsschutzes (Amts- und Voll-
zugshilfe)**



Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!

