

GZ: 11.220/0031-I/5/2009

Betrifft: Sachlage Neue Influenza A(H1N1)

Vortrag an den Ministerrat

Mitte April 2009 hat sich vermutlich durch die Kombination von Influenza-Viren von Schweinen, Menschen und Vögeln, ein neuartiges Grippevirus A (H1N1) entwickelt. Von Mexiko ausgehend verbreitete sich das Virus anfänglich vor allem am amerikanischen Kontinent. Das Virus hat sich überraschend schnell praktisch auf alle Kontinente ausgebreitet, daher hat die WHO Ende April 2009 die Warnstufe 5 (erhebliches Pandemierisiko) und mit 11. Juni 2009 nach entsprechenden Beratungen des Emergency Committee die Warnstufe 6 (= Pandemie, weltweite Ausbreitung) ausgerufen.

Mit Stand 18. August 2009 gab es weltweit 237.129 Erkrankungsfälle (davon 2.149 Todesfälle). Die tatsächliche Anzahl der Erkrankungsfälle dürfte aber deutlich höher sein - Schätzungen reichen bis zu 1,5 bis 2 Millionen weltweit - da manche Länder nur noch Indexfälle melden. In der EU wurden bis 18. August 2009 39.427 Erkrankungsfälle (davon 63 Todesfälle) gemeldet. Der überwiegende Teil der Erkrankungsfälle zeigt einen milden Verlauf und es waren vor allem junge Personen betroffen. Derzeit treten ernste Komplikationen bis hin zu tödlichen Verlaufsformen wesentlich häufiger bei Personen mit Vorerkrankungen auf. Folgende Personen sind nach den bisherigen Erfahrungen einer Risikogruppe zuzuordnen:

- Schwangere
- Kinder
- PatientInnen mit Grunderkrankungen, wie etwa chronische Lungenkrankheiten, Herzkrankheiten, Stoffwechselerkrankungen, Neurologische Erkrankungen, Störungen des Immunsystems, aktive maligne Erkrankungen.

Die Ursachenanalyse bei den Todesfällen ist seitens des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) aber noch nicht abgeschlossen und daher wären endgültige Aussagen verfrüht.

Bis zum 18. August 2009 wurden in Österreich von der nationalen Influenza-Referenzzentrale 907 Verdachtsproben untersucht, davon waren 260 Proben positiv, damit liegt Österreich im EU-Vergleich im unteren Drittel. Die Altersgruppe der 20-29 Jährigen ist auch bei uns am stärksten betroffen. Die Krankheitsverläufe sind generell mild, nur wenige PatientInnen hatten z.B. hohes Fieber und/oder starke respiratori-

schen Symptome. Bisher haben sich fast alle österreichischen Erkrankten anlässlich einer Auslandsreise angesteckt.

Maßnahmen in Österreich

Österreich hat sich entsprechend der Empfehlung der WHO schon frühzeitig und umfassend mit dem Thema Pandemie befasst und einen nationalen Pandemieplan erstellt, in dem alle Maßnahmen festgelegt sind. Der nationale Pandemieplan wurde 2005 von der Bundesregierung zur Kenntnis genommen. Alle Bundesländer haben darauf aufbauend Umsetzungspläne erstellt. Es wurden Vorräte mit Neuraminidase-Hemmern angelegt und die Möglichkeit einer Versorgung der Bevölkerung mit spezifischem Impfstoff gesichert.

Da es sich bei der neuen Influenza A(H1N1) um eine bisher nicht meldepflichtige Erkrankung handelt, bei der spezielle Maßnahmen erforderlich sind, wurden Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Infektionen mit Influenza A(H1N1) mit Verordnung des Bundesministers für Gesundheit betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten, BGBl. II Nr. 123/2009, vom 27. April 2009, meldepflichtig.

Bis Anfang August wurde für Österreich, das sogenannte „Containment“ (=Eindämmung) durchgeführt, was bedeutet, dass die Einschleppung und Weiterverbreitung des Erregers verhindert werden soll. In dieser Phase war die rasche Isolierung und Behandlung von infizierten ReiseheimkehrerInnen in Krankenanstalten sehr wichtig, da es ja in Österreich selbst keine Fälle gab. Die Daten aller Flugpassagiere aus betroffenen Gebieten wurden gesammelt und auf dieser Basis wurden bei positiven Fällen Umgebungsuntersuchungen veranlasst („contact tracing“). Durch die gute Zusammenarbeit der Krankenanstalten und niedergelassenen ÄrztInnen mit dem Öffentlichem Gesundheitsdienst konnten die Fallzahlen lange gering gehalten und eine Einschleppung verzögert aber erwartungsgemäß nicht verhindert werden.

Aufgrund der zunehmenden Fallzahlen und dem generell milden Verlauf der Erkrankungen wurde mit 10. August 2009 auf „Mitigation Stufe 1“ (Abmilderung) übergegangen. Dabei soll die Verbreitung der Krankheit innerhalb Österreichs möglichst gering gehalten werden

- Behandlung zu Hause (Heimquarantäne): Wenn medizinisch vertretbar, können nun A(H1N1)- Betroffene auch zu Hause die Krankheit auskurieren. Diese Personen sowie deren Betreuungspersonen erhalten genaue Verhaltensanweisungen. Die Dauer der Heimquarantäne beträgt sieben Tage. Bei RisikopatientInnen wird generell eine zweitägige Beobachtung im Krankenhaus empfohlen, um eventuelle Komplikationen rechtzeitig erkennen und behandeln zu können.
- Labordiagnostik: Es wird nicht mehr bei allen Verdachtsfällen ein Nasen/Rachenabstrich durchgeführt.

- Behandlung mit antiviralen Medikamenten: A(H1N1)-Verdachts- und Erkrankungsfälle erhalten weiterhin neben der symptomatischen Therapie auch Neuraminidase-Hemmer.
- Postexpositionelle Prophylaxe mit Neuraminidase-Hemmern wird nur noch in speziellen Fällen empfohlen.
- Einstellen der Kontrolle von FlugpassagierInnen sowie des Erhebens der Kontaktpersonen („contact tracing“), die durch die Verordnungen BGBl. II Nr. 126/2009 vom 30. April 2009 bzw. BGBl. II Nr. 169/2009 vom 5. Juni 2009 vorgeschrieben wurden.

Entsprechend der weiteren Entwicklungen wird die Vorgehensweise in der Mitigation-Phase laufend angepasst. Dabei können beispielsweise die Labordiagnostik weiter eingeschränkt bzw. die Empfehlungen für den Einsatz antiviraler Medikamente geändert werden.

Seit Auftreten der ersten A(H1N1)-Fälle informiert mein Ressort regelmäßig mit Rundschreiben und Lageberichten sowie über Aktualisierungen auf die BMG-Homepage über die aktuelle Situation. Zusätzlich wurde eine A(H1N1)-Hotline bei der Agentur für Ernährungssicherheit (AGES) eingerichtet.

Es werden überdies Plakate und Merkblätter, welche die wichtigsten Hygienemaßnahmen in Erinnerung rufen, gemeinsam mit Ärztekammer und Apothekerkammer erstellt. Diese sollen in Gesundheitseinrichtungen, Gemeinschaftseinrichtungen und im Bereich öffentlicher Verkehrsmittel aufgelegt werden. Es ist geplant, das Informationsmaterial auch in Sprachen wie z.B. Türkisch, Serbokroatisch etc. zu übersetzen um auch Bevölkerungsgruppen ohne Deutschkenntnisse zu erreichen. Das Informationsmaterial wird außerdem auf der BMG-Homepage abrufbar sein.

Durch die hervorragende Arbeit und den hohen Einsatz aller betroffenen KollegInnen meines Ressorts und des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es gelungen, die Erkrankungszahlen in Österreich bisher auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau zu halten und schwere Komplikationen sowie Todesfälle zu vermeiden. Insgesamt zählt Österreich nach der Meinung unabhängiger ExpertInnen zu den international gesehen am Besten vorbereiteten Ländern.

Österreich ist über mein Ressort auf internationaler und EU –Ebene in allen Abstimmungs- und Informationsstrukturen bzw. -prozessen aktiv vertreten. Es handelt sich dabei insbesondere um

- Internationale Gesundheitsvorschriften der WHO
- Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
- Europäische Arzneimittelagentur
- Gesundheitssicherheitsausschuss
- Gemeinschaftsnetz für die epidemiologische Überwachung und Kontrolle von Krankheiten

- Netzwerk Kommunikation

Überdies beraten die EU Gesundheitsminister- und ministerinnen seit Ende April regelmäßig die Situation und Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene, zuletzt beim informellen Treffen am 6./7. Juli in Jönköping in Schweden. Ein weiteres Treffen wurde seitens der schwedischen Präsidentschaft bereits für Anfang Oktober in Aussicht gestellt.

Ausblick

Zurzeit ist eine seriöse Prognose über den weiteren Verlauf der Pandemie nicht zu stellen. Faktum ist, dass der klinische Verlauf derzeit mild bis moderat ist und die Letalität im Vergleich zur Vogelgrippe weit geringer ist. Allerdings wird von WHO und ECDC auch darauf hingewiesen, dass hohe Dunkelziffern von nicht erfassten Krankheitsfällen vorliegen könnten und das Virus durch Mutationen eine höhere Pathogenität erlangen könnte. Es wird somit eine zweite, wesentlich stärkere Pandemiewelle für möglich gehalten.

Das ECDC veröffentlichte kürzlich erstmals Berechnungen über die mögliche weitere Entwicklung – basierend auf den Daten des Vereinigten Königreiches, einem der am stärksten betroffenen EU-Länder. Dabei wird im Rahmen eines Worst-Case-Szenarios von einer klinischen Erkrankungsrate von bis zu 30% der Bevölkerung ausgegangen, bei 2% der Erkrankten wäre eine Hospitalisierung aufgrund von Komplikationen erforderlich. Das ECDC weist deutlich darauf hin, dass diese Berechnungen nicht zu verallgemeinern sind. Als Worst-Case-Szenario sind sie dennoch beachtenswert. Sollte dieses Szenario eintreffen, würden in Österreich über die gesamten Wellen der Pandemie ca. 2,4 Millionen Personen erkranken, und davon ca. 48.000 Personen hospitalisiert werden. Im Vergleich: Bei den üblichen saisonalen Grippewellen kommt es zu 300.000 – 500.000 Erkrankungsfällen. Bei einer hohen Anzahl der Erkrankungen ist jedenfalls damit zu rechnen, dass neben der Belastung des Gesundheitssystems auch Probleme für Unternehmen durch Ausfall von Personal aufgrund von Kranken- und Pflegefreistellungen geben könnte.

Ein erheblicher Vorrat an antiviralen Medikamenten ist gegeben, der jederzeit für Therapiezwecke eingesetzt werden kann. Beim österreichischen Bundesheer lagern 1.122.302 Packungen antivirale Medikamente. Weiters werden Fässer mit antiviralen Medikamenten in Pulverform aufbewahrt, deren Inhalt äquivalent zu weiteren 3.178.438 Packungen ist. Es könnten daher mehr als 4 Mio. Erkrankte behandelt werden. Die Mobilisierung der Bestände erfolgt im Anlassfall laut Pandemieplan.

Schutzmasken stehen ausreichend zur Verfügung. Von Bund und Ländern wurden Schutzmasken für definiertes Schlüsselpersonal angekauft. Darüber hinaus stehen 8 Mio. Schutzmasken für die Bevölkerung zur Verfügung. Derzeit besteht aber weder

für Schlüsselpersonal (außer für medizinisches Personal in definierten Situationen) noch für die Bevölkerung die Notwendigkeit Schutzmasken zu tragen.

Österreich hat sich als eines von wenigen EU-Ländern im Rahmen eines Vorvertrages mit einem Impfstoffhersteller Pandemieimpfstoff für die Bevölkerung gesichert. Die gesetzliche Kostentragung für den Impfstoff und die Impfung selbst ist derzeit im ASVG geregelt und damit gesichert: § 132c Abs 1 Z 4 und Abs 3. Im ASVG § 132c Abs 3 ist geregelt, dass die Durchführung der im Abs 1 bezeichneten Maßnahmen (=“Impfungen gegen Influenza mit dem Influenzaimpfstoff, wenn und solange die WHO eine Influenzapandemie – Phase 6 – ausgerufen hat“) den Trägern der KV übertragen ist. Weiters ist dort festgehalten, dass die Pandemie-Impfung als Krankenbehandlung gilt. Es gilt die Rezeptgebührenregelung. Die Bestimmung, dass Rezeptgebühren bei meldepflichtigen Krankheiten nicht eingehoben werden darf, gilt ausdrücklich nicht.

Der Impfstoff könnte nach erfolgter Zulassung im September, im Herbst 2009 zur Anwendung kommen. Eine BMG-Arbeitsgruppe finalisiert unter Einbindung der Landesgesundheitsdirektionen sowie des Hauptverbandes der Sozialversicherung die entsprechenden Konzepte der Impfstoffverteilung sowie der konkreten Durchführung der Impfung in verschiedenen Settings, wie etwa Krankenhäuser, Gesundheitsämter, Außenstellen der Sozialversicherungsträger. Was die mengenmäßige Verfügbarkeit des Impfstoffes betrifft, so bleibt derzeit das Produktionsniveau aller Hersteller im Vergleich zum Vogelgrippeimpfstoff weit hinter den Erwartungen zurück. Am Beginn einer Impfkampagne stehen daher definierte Gruppen wie medizinisches Personal und Risikogruppen. Der Wissenschaftliche Pandemiebeirat des BMG wird basierend auf internationale Erkenntnisse entsprechende Impfempfehlungen für Österreich erarbeiten.

Die derzeitige Sachlage lässt eine Schließung der Schulen zu Schulbeginn unwahrscheinlich erscheinen, nichtsdestotrotz soll in den Schulen eine umfassende Aufklärung über präventive Hygienemaßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Virus erfolgen.

Ich stelle hiermit den

Antrag,

die Bundesregierung möge diesen Bericht zur Kenntnis nehmen.

Wien, am 21. August 2009

Stöger diplômé e.h.