



Bezirksregierung Arnsberg

Geschäftsstelle des Regionalrates

E-Mail: geschaefsstelle.regionalrat@bezreg-arnsberg.nrw.de

Tel.: 02931 82-2341, 2324 od. 2306 Fax: 02931 82-46177

Regionalratssitzung am: 10.12.2009		Vorlage: 36/04/09	
Vorberatung in:	PK ...	SK ... X	VK ...
TOP 6: Influenza-Pandemieplanung - Information			
Berichterstatter/in: Abteilungsdirektor Milk			
Bearbeiter/in: Regierungsbeschäftigter Rentelmann			

Beschlussvorschlag

Der Regionalrat nimmt die Information zur Kenntnis.

Begründung im PDF-Format

Anlagen:

- [Ergänzung](#)
- [Zweite Ergänzung](#)

Ausgangslage

Seit Menschengedenken gibt es immer wieder Seuchen und Infektionen, die zu einer Gefahr für die Gesundheit und das Leben der Menschen wurden und werden. Infektiöse Erkrankungen wie die Pest oder die Pocken haben in früheren Zeiten ganze Landstriche entvölkert. Damals wurden erstmals Quarantänemaßnahmen mit behördlicher Gewalt umgesetzt.

Heute muss sich die Bevölkerung mit neuen und alten Viren auseinandersetzen, angefangen von dem HI Virus (Anfang der 80er Jahre) bis zu SARS (2003), gegen die bis heute keine Impfungen zur Verfügung stehen. Die Ausbreitung von HIV ist ebenfalls pandemisch, bei SARS konnte dies erfreulicherweise verhindert werden.

Epidemien und Pandemien werden in Abständen auch mit den Inflenzaviren immer wieder beobachtet. Allein die saisonale Influenza fordert jedes Jahr in Deutschland zwischen vier- und zwanzigtausend Tote. Seit Jahren besteht die Möglichkeit der Impfung gegen die saisonale Influenza. Die Inanspruchnahme durch die Bevölkerung ist jedoch wechselnd.

Da es ca. 150 verschiedene Inflenzaviren gibt und diese in der Lage sind, ihr genetisches Material auszutauschen, entstehen neue Viren mit sehr unterschiedlichem Krankheitspotential. Die Viren machen nicht nur Menschen krank, sondern auch Tiere. Besonders zu nennen sind hier die Schweine und Vögel. Mit diesen Tieren lebt der Mensch in enger Nähe. Daher ist eine Übertragung von Viren der Tiere auf den Menschen möglich.

Die große Grippepandemie 1918 wurde von einem Inflenzavirus A H1N1 hervorgerufen. Dieses Virus beinhaltet genetisches Material von humanpathogenen Viren und aviären (Vögel betreffenden) Viren. Die Identifikation von Viren und die Aufschlüsselung ihres genetischen Materials ist erst seit Mitte der 90er Jahre möglich.

Spezifische Entwicklung der Influenza A H1N1

Nachdem im März und April in Mexiko zunehmende Krankheitsfälle von Influenza auftraten und auch die in diesem Zusammenhang beobachteten Todesfälle anstiegen, rief die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO) die nächsten Stufen der Pandemie aus. Die Identifikation des Virus zeigte, dass es sich ebenfalls um ein Virus A H1N1 handelte. Somit war die Sorge groß, dass der Welt eine ähnliche Pandemie bevorsteht wie 1918. Damals waren mehr Tote zu beklagen, als der Erste Weltkrieg gefordert hatte.

Die Weiterverbreitung der Neuen Influenza erfolgte gemäß unserer Lebensweise recht zügig. Die Krankheitsverläufe waren jedoch in Mexiko, Amerika und Kanada recht unterschiedlich. Die in Mexiko beobachtete Todesrate setzte sich in Amerika und Kanada nicht fort. Auch als

die Neue Grippe Europa erreichte, waren und sind die Krankheitsverläufe milde und die Todesrate niedrig.

Der Verlauf einer Pandemie erfolgt in Erkrankungswellen. Derzeit gehen die Experten davon aus, dass Europa mit einer zweiten Influenzawelle in diesem Herbst und Winter rechnen muss. Da bis zu diesem Zeitraum eine erneute genetische Veränderung des Virus erfolgt sein kann, müssen die epidemiologische Ausbreitung, der Krankheitsverlauf und die Todesrate engmaschig überwacht werden.

Entwicklung der Pandemieplanung

Seit 1999 fordert die WHO ihre Mitgliedsstaaten auf, nationale Pandemiepläne zu erstellen. Deutschland ist dieser Aufforderung 2005 nachgekommen und hat einen dreiteiligen nationalen Pandemieplan erarbeitet. Die 16 Bundesländer wurden im Rahmen der nationalen Planung aufgefordert, Landespanemiepläne zu erstellen. Zeitgleich erging die Aufforderung zur Erstellung eines kommunalen Pandemieplanes auch an alle Kommunen.

Die gesetzlichen Grundlagen für derartige Planungen finden sich im Gesetz über den Feuerchutz und die Hilfeleistung sowie im Infektionsschutzgesetz. Nordrhein-Westfalen hat sich auf einen Pandemierahmenplan beschränkt. Auf Aufforderung des Deutschen Städtetages wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, welche einen Entwurf für einen kommunalen Pandemieplan erarbeitete. Auch die Bezirksregierung hat bereits frühzeitig einen innerbehördlichen Pandemieplan erstellt. Dieser regelt unter anderem die Festlegung personeller Mindestressourcen, den Dienstablauf im Pandemiefall und die Beschaffung von Schutzausrüstungen. Ziel dieser Planung ist, die Handlungsfähigkeit der Behörde sicherzustellen.

Aktuelle Situation

Neben der Bevorratung mit antiviralen Medikamenten für 30 % der Bevölkerung durch das Land wurde weltweit mit Hochdruck an der Entwicklung eines potenten Impfstoffes gearbeitet. Der Bund und die Länder haben diesen Impfstoff bereits vor der Fertigung bestellt. Seit Mitte Oktober 2009 ist er in Deutschland zugelassen und steht seit dem 26. Oktober 2009 zur Verimpfung bereit. Die unteren Gesundheitsbehörden organisieren und koordinieren die Impfungen und die Vergabe des Impfstoffes.

Der Schutz der Bevölkerung steht bei allen behördlichen Maßnahmen an erster Stelle. Daher wird die Impfung zunächst den besonderen Risikogruppen angeboten und später jedem Impfwilligen. Die Ständige Impfkommision des Robert Koch Institutes hat entsprechende Impfeempfehlungen erarbeitet.

Neben diesen aktuellen Maßnahmen bereiten sich das Land, die Behörden und die Kommunen auf die zweite Welle der Erkrankung vor. Eine Erkrankungsrate von mehr als 30 % der Menschen ist eine durchaus realistische Größe. Die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit, der Versorgung der Bevölkerung mit Nahrungsmitteln, Wasser und Energie sowie die Sicherung der medizinischen Versorgung sind Mittelpunkt der Pandemiepläne auf allen Ebenen. So übt auch die Bezirksregierung regelmäßig den Einsatz des Krisenstabes. Als Bündelungsbehörde ist die Bezirksregierung besonders geeignet, die Arbeit der Kommunen und Ministerien zu verknüpfen und hilfreich zu unterstützen.

gez. Helmut Diegel

Influenza A/H1N1/2009-Fälle nach Kreisen (Stand: 16.11.2009)

Kreis/kreisfreie Stadt	Anzahl Fälle 46. KW	Anzahl Fälle gesamt	Fälle pro 100.000 Einwohner
Regierungsbezirk Düsseldorf			
Düsseldorf	209	840	145,1
Duisburg	312	681	136,8
Essen	210	343	58,9
Krefeld	30	184	77,7
Mönchengladbach	41	240	92,2
Mülheim a. d. Ruhr	30	80	47,3
Oberhausen	37	106	48,7
Remscheid	5	34	29,7
Solingen	39	90	55,3
Wuppertal	114	251	70,2
Kreis Kleve	19	141	45,7
Kreis Mettmann	170	544	108,2
Rhein-Kreis Neuss	139	428	96,2
Kreis Viersen	1	143	47,1
Kreis Wesel	129	376	79,2
Regierungsbezirk Köln			
Aachen Städteregion	167	418	73,5
Bonn	104	408	129,5
Köln*	6	537	54,1
Leverkusen	59	207	128,3
Kreis Düren	61	132	48,7
Rhein-Erft-Kreis	8	205	44,2
Kreis Euskirchen	56	142	73,6
Kreis Heinsberg	33	150	58,4
Oberbergischer Kreis	40	134	46,6
Rheinisch-Bergischer Kreis	118	267	95,8
Rhein-Sieg-Kreis*	117	452	75,5
Regierungsbezirk Münster			
Bottrop	62	181	152,3
Gelsenkirchen	102	284	106,8
Münster	122	321	117,9
Kreis Borken	125	309	83,5
Kreis Coesfeld	95	326	147,2
Kreis Recklinghausen	44	345	53,8
Kreis Steinfurt	175	367	82,5
Kreis Warendorf	312	798	282,8
Regierungsbezirk Detmold			
Bielefeld	56	288	88,6
Kreis Gütersloh	256	677	191,1
Kreis Herford	121	340	134,2
Kreis Höxter	27	63	41,5
Kreis Lippe	65	304	84,8
Kreis Minden-Lübbecke	89	256	80,0
Kreis Paderborn	166	432	144,4

Influenza A/H1N1/2009-Fälle nach Kreisen (Stand: 16.11.2009)

Kreis/kreisfreie Stadt	Anzahl Fälle 46. KW	Anzahl Fälle gesamt	Fälle pro 100.000 Einwohner
Regierungsbezirk Arnsberg			
Bochum	268	690	180,5
Dortmund	374	892	151,9
Hagen	91	180	92,4
Hamm	35	137	74,7
Herne	53	127	75,0
Ennepe-Ruhr-Kreis	114	453	133,4
Hochsauerlandkreis	48	180	65,5
Märkischer Kreis	98	222	50,1
Kreis Olpe	47	91	64,5
Kreis Siegen-Wittgenstein	51	203	70,2
Kreis Soest	91	156	50,7
Kreis Unna	155	515	122,5
NRW gesamt	5497	16671	92,6

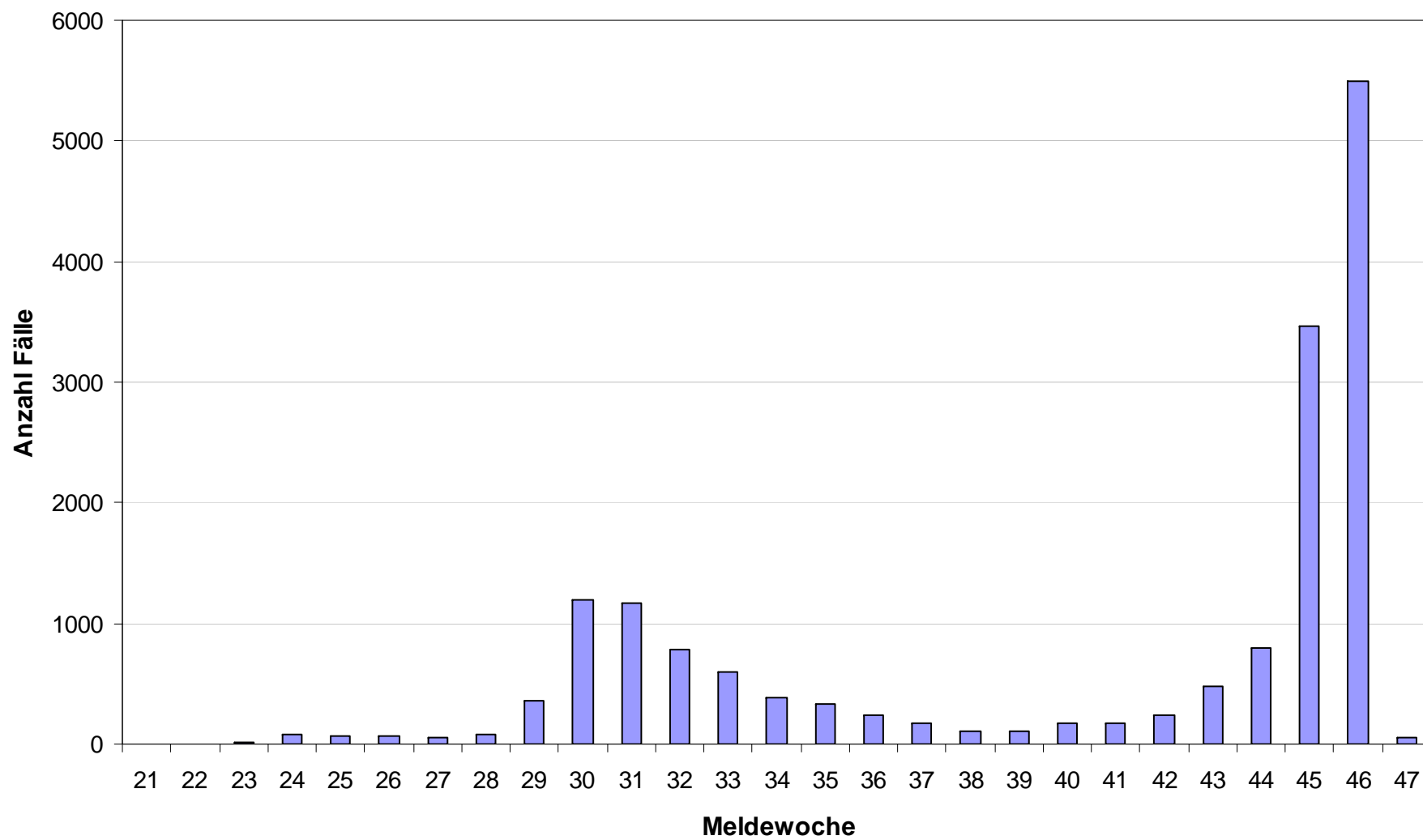
*unvollständig übermittelt

**Dem Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes NRW (LIGA.NRW)
übermittelte Todesfälle (Stand: 17.11.2009; 13:00)**

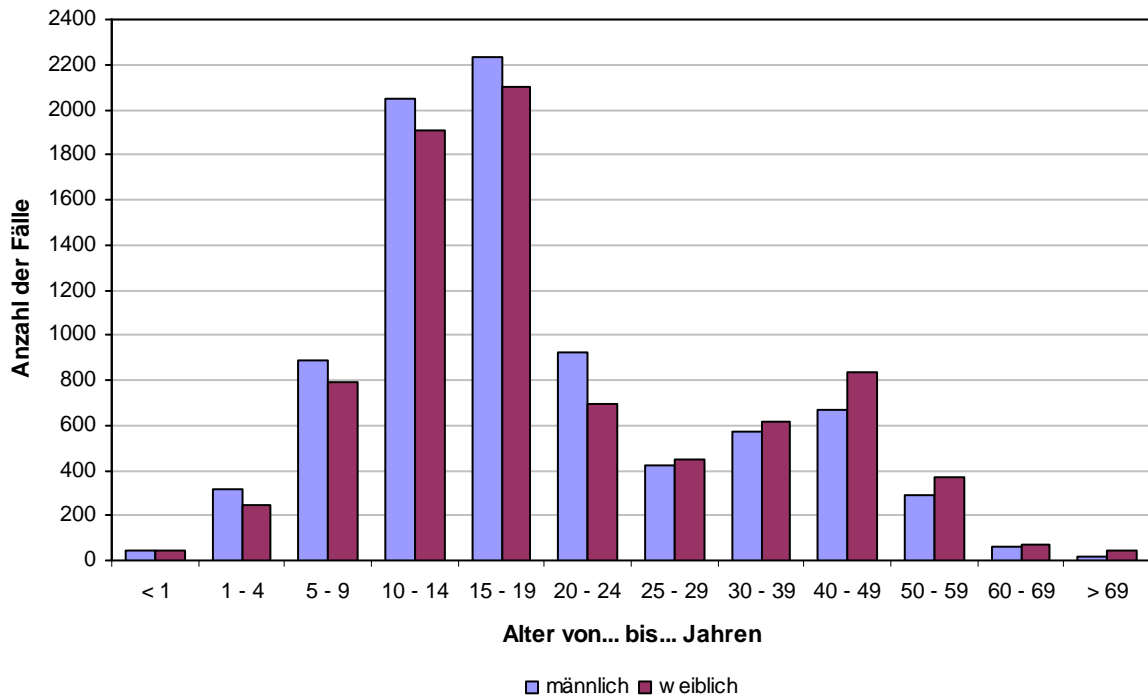
Nr.	Kreis/Stadt	verstorben in KW	Alter	Geschlecht	Risikofaktoren
1	Gelsenkirchen	39	36	weiblich	ja; Lungenentzündung
2	Rhein-Sieg-Kreis	44	48	weiblich	ja; Lungenentzündung
3	Düsseldorf	45	55	weiblich	ja; Lungenentzündung
4	Wuppertal	46	25	männlich	ja; Lungenentzündung
5	Aachen (Städteregion)	46	33	weiblich	ja
6	Recklinghausen	46	32	weiblich	ja; Lungenentzündung
7	Recklinghausen	46	10	weiblich	ja; Lungenentzündung
8	Warendorf	46	12	männlich	ja; Lungenentzündung
9	Duisburg	46	48	männlich	nein; Lungenentzündung
10	Bielefeld	46	40	männlich	nein; Lungenentzündung
11	Köln	46	24	weiblich	ja
12	Unna	46	17	männlich	ja; Lungenentzündung

Aufgeführt sind Todesfälle, die dem LIGA.NRW über den Meldeweg übermittelt wurden (Ausnahme: Der Aachener Fall wurde bisher nur als Erkrankungsfall übermittelt). Da ein kausaler Zusammenhang zwischen Influenza-Infektion und Tod nicht immer nachgewiesen werden kann, gilt aus epidemiologischer Sicht ein Todesfall, bei dem während des Krankheitsverlaufs das Virus nachgewiesen wurde, als H1N1-assoziiertes Todesfall.

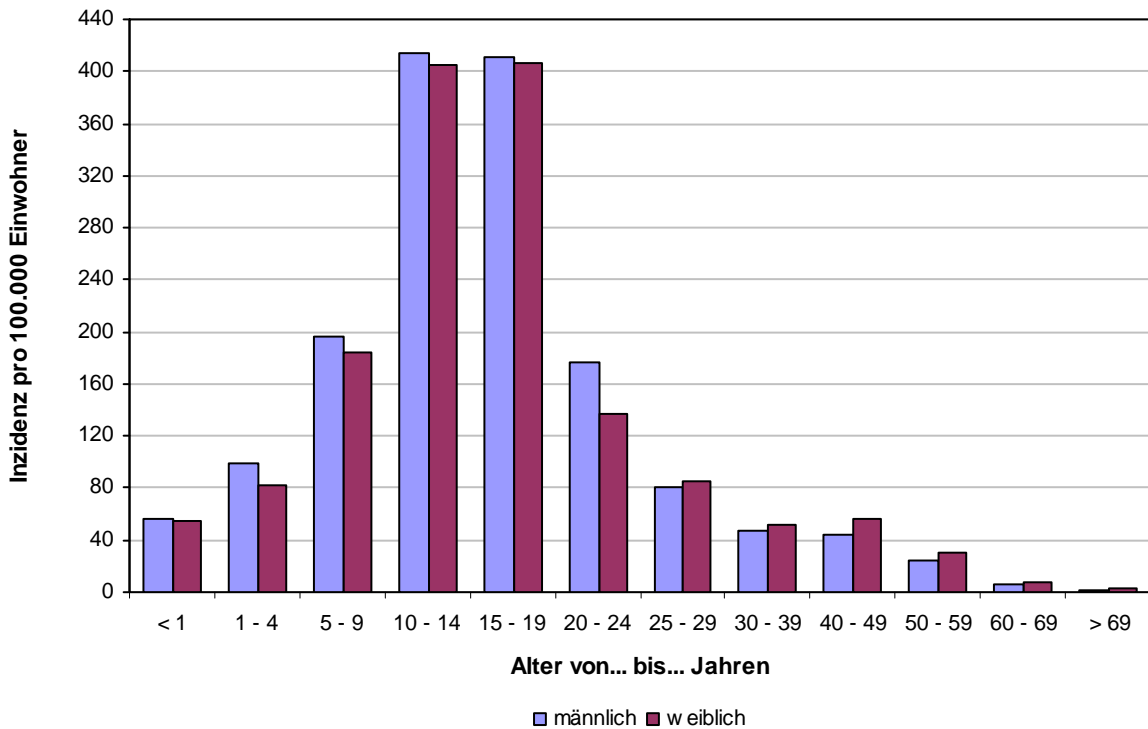
Übermittelte Fälle von Neuer Influenza A/H1N1 (Stand: 16.11.09)



**Übermittelte A/H1N1-Fälle nach Alter und Geschlecht
(Stand: 16.11.09)**



**Übermittelte A/H1N1-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Alter und Geschlecht
(Stand: 16.11.09)**



Influenzameldungen 48. Kalenderwoche

Kreis/kreisfreie Stadt	48. KW	gesamt	pro 100.000 Einwohner
Bochum	11	862	225,5
Dortmund	67	1.327	226,0
Hagen	22	303	155,6
Hamm	32	214	116,7
Herne	10	221	130,6
Ennepe-Ruhr-Kreis	45	688	202,7
Hochsauerlandkreis	16	404	147,1
Märkischer Kreis	35	461	103,9
Kreis Olpe	19	198	140,3
Kreis Siegen-Wittgenstein	35	494	170,9
Kreis Soest	51	283	92,0
Kreis Unna	38	1.042	247,8
NRW gesamt	1.820	32.792	182,1

Bis zum 1. Dezember 2009 wurden 66 Todesfälle in Deutschland der Neuen Grippe zugeordnet. 84 % der Verstorbenen wiesen Risikofaktoren auf.

Die zweite Welle der Neuen Grippe hat ihren Scheitelpunkt überschritten. Aktuell ist mit weiter rückläufigen Zahlen zu rechnen. Örtliche Ausbrüche können natürlich weiterhin auftreten.

Unverändert macht das Influenza A H1/N1 über 90 % der nachgewiesenen Grippeerkrankungen aus. Momentan finden sich noch keine saisonalen Influenzaviren in der Bevölkerung. Dies kann sich im Verlauf der Saison noch ändern. Beobachtungen in Südamerika – dort ist die Grippesaison bereits vorüber – weisen jedoch darauf hin, dass die saisonale Grippe offensichtlich nur eine untergeordnete Rolle in diesem Winter spielt.

Impfung

Die Nebenwirkungen der Influenzaimpfung werden vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) erfasst und ausgewertet.

Am häufigsten traten Kopfschmerzen, Fieber, Schmerzen an der Impfstelle, Schüttelfrost und Übelkeit auf.

In der Zeit vom 26. Oktober bis zum 26. November 2009 wurden dem PEI 15 Todesfälle in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung mitgeteilt. In neun Fällen konnte eine Todesursache festgestellt werden, die nicht in Zusammenhang mit der Impfung stand. Drei Meldun-

gen erfolgten mit unzureichender Information, in zwei Fällen wird noch weiter ermittelt und ein Fall blieb bislang ungeklärt.

Seit dem 3. Dezember 2009 gibt es erweiterte Impfempfehlungen. Die Impfung ist nun für die gesamte Bevölkerung zugänglich, Kinder unter sechs Monaten ausgenommen. Für schwangere Frauen steht über die Gesundheitsämter und die Gynäkologen der Impfstoff ohne Zusatzverstärker (nicht adjuvantiertes Impfstoff) zur Verfügung.

Auch über die Weihnachtsfeiertage und den Jahreswechsel ist eine Verteilung des Impfstoffes geregelt.