

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,



Dr. Gottfried von
Knoblauch zu Hatzbach
(Bild pop)

die Meldungen überschlagen sich förmlich. Unter dem Namen „Schweinegrippe“ hat die Neue Grippe Einzug in die Medien gehalten. Täglich berichten Presse, Rundfunk, Fernsehen und Internet über die rasante, weltweite Ausbreitung des Virus,

über infizierte Urlaubsrückkehrer aus Mallorca oder anderen besonders betroffenen Regionen, über Sicherheitsvorkehrungen an Flughäfen und über geschlossene Kindergärten oder Schulen. In über 130 Ländern* sind bereits Erkrankungsfälle aufgetreten. Auch in Deutschland steigen die Fallzahlen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 11. Juni 2009 die Pandemie-Alarmstufe 6 ausgerufen. Bisher verursacht das Virus zu meist leichter verlaufende Infektionen; Infizierte sind also nach den bisherigen europäischen Erfahrungen dadurch nicht mehr gefährdet als durch die ‚normale Grippe‘. Wenn sich die neue Grippe allerdings weiter verbreitet und das Virus mutiert, kann jedoch eine spätere zweite Welle mit schwereren Krankheitsverläufen nicht ausgeschlossen werden. Die Impfung ist der wirksamste persönliche Schutz gegen eine Infektion mit Grippeviren. Wird eine ausreichende Durchimpfungsrate der Bevölkerung erreicht, kann sogar die Ausbreitung der Grippe verhindert oder zumindest verzögert werden. Dies schützt auch noch nicht Geimpfte oder Personen, die aufgrund von Kontraindikationen nicht geimpft werden. Wer sich impfen lässt, tut etwas für sich und seine Mitmenschen. Der genaue Zeitpunkt, ab dem erste Chargen eines Impf-

stoffes gegen A/H1N1-Viren zur Verfügung stehen, kann derzeit noch nicht mitgeteilt werden. Da es sich dabei um eine Neuentwicklung handelt, dürfte der Impfstoff aber möglicherweise nicht sofort in unbegrenzter Menge zur Verfügung stehen.

Was bedeutet diese Entwicklung für uns Ärztinnen und Ärzte? Zunächst sollten wir den umgangssprachlichen Begriff „Schweinegrippe“ vermeiden, da er Fehlinterpretationen hervorrufen und bei vielen Patienten zu einer Ablehnung der für Herbst in Aussicht gestellten Impfung führen kann. Zweitens sind verstärkte Hygienemaßnahmen in Klinik und Praxis erforderlich. Alle Influenzaviren sind hoch infektiös; sie werden vor allem durch Tröpfcheninfektion und durch direkten Kontakt z.B. über die Hände übertragen. Deshalb ist häufiges Händewaschen wichtig, wenn auch nicht umfassend wirksam. So kann das Waschen der Hände zwar Viren abspülen, doch diese nicht sicher inaktivieren. Wie die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene in einer Pressemitteilung unterstrichen hat, stellt die Desinfektion der Hände dagegen eine wirkungsvolle Maßnahme zum Abtöten von Viren dar. Im Internet informiert das Robert Koch-Institut unter www.wir-gegen-viren.de über Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Viren.

Das Auftreten von A/H1N1 führt erneut vor Augen, wie wichtig Impfungen zur Vorbeugung von Erkrankungen sind. Obwohl Ärzte hier eine Vorbildfunktion haben sollten, haben Umfragen gezeigt, dass viele Kolleginnen und Kollegen nicht gegen Grippe geimpft sind und eine solche Impfung auch nicht für nötig halten. Das gleiche Bild zeigt sich bei dem medizinischen Fachpersonal. Dabei sind beide

Berufsgruppen nicht nur selbst von der „herkömmlichen“ Influenza bedroht, sondern geben das Virus im Falle einer Ansteckung an ihre Patienten weiter. Welche Folgen eine Virusgrippe gerade für ältere und/oder chronisch Kranke haben kann, muss an dieser Stelle nicht näher ausgeführt werden. Mein Appell lautet daher: Lassen Sie sich im eigenen Interesse und im Interesse Ihrer Patienten jedes Jahr gegen die Influenza impfen! Hierfür steht der Impfstoff jedes Jahr ab ca. Mitte August zur Verfügung. Rufen Sie Ihre Patienten auf, sich ungeachtet der aktuellen Diskussion um A/H1N1 auch dieses Jahr impfen zu lassen.

Auf seiner Homepage www.rki.de hat das Robert Koch-Institut aktuelle Informationen zu der neuen Grippe eingestellt. Unter den Rubriken Ärzte und Patienten informiert auch die Landesärztekammer auf ihrer Homepage www.laekh.de rund um das Thema Impfen. Ein Impf-Portal mit Beratungsangeboten ist zur Zeit in Planung. Außerdem finden Sie unter www.laekh.de ständig aktualisierte Informationen und arzt spezifische Hinweise zu A/H1N1.

Die Bundesländer haben insgesamt 50 Millionen Impfdosen zur Abwehr der Neuen Influenza A/H1N1 bestellt. Nach Auskunft des Hessischen Ministers für Arbeit, Gesundheit und Familie, Jürgen Banzer, soll dies ausreichen, um ggf. ab Herbst zunächst ca. 30 % der hessischen Bevölkerung zu impfen, falls dies notwendig werden sollte. Die WHO empfiehlt, zunächst Personengruppen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko, wie Menschen mit chronischen Krankheiten und Schwangere, zu impfen. Darüber hinaus sollen das Gesundheitspersonal, die Polizei und die

* Die Angaben in dem Editorial beziehen sich auf den Zeitpunkt des Verfassens

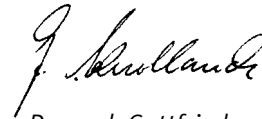
Feuerwehr frühzeitig Impfungen erhalten, weil diese Personen einerseits einer erhöhten Ansteckungsgefahr unterliegen, andererseits auch selbst zu ‚Infektionsverbreitern‘ werden können. Ferner soll grippebedingte Arbeitsunfähigkeit bei diesen für die öffentliche Sicherheit und Ordnung wichtigen Personengruppen vermieden werden. Entsprechende Regelungen finden sich in dem Anfang August veröffentlichten Entwurf einer Verordnung des Bundes über die Leistungspflicht der

gesetzlichen Krankenversicherung bei Schutzimpfungen gegen die neue Influenza A/H₁N₁ (Influenzaschutzimpfung-GKV-Leistungspflichtverordnung – ISchGKVLV).

Über diese bestellte Impfstoffmenge hinaus haben sich die Bundesländer Optionen gesichert, so dass bei Bedarf nachbestellt werden kann. Zusätzlich hat Hessen zur Behandlung bereits vor Wirkung der Impfung Infizierter das Medikament Tamiflu für 20 Prozent der Bevölkerung eingelagert.

Wir werden Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, über die weiteren Entwicklungen im Hessischen Ärzteblatt und auf der Homepage der Landesärztekammer informieren.

Es grüßt Sie herzlich
Ihr



*Dr. med. Gottfried von Knoblauch
zu Hatzbach, Präsident*