

Influenza Pandemieplan - Ausland - des Auswärtigen Amtes

Gesundheitsdienst (Referat 106)
Stand: August 2008
(Initialer Plan 08/2005)

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeiner Teil

| | |
|---|---|
| Einleitung | 4 |
| Influenza (Grippe) | 5 |
| Aviäre Influenza (Vogelgrippe, avian influenza) | 5 |
| Definition einer Epidemie | 7 |
| Definition einer Influenzapandemie | 7 |
| Phaseneinteilung der WHO | 8 |

II. Planung, Organisation und Management

1) Planung und Maßnahmen des Auswärtigen Amtes vor einer Pandemie

Phase 1-5

| | |
|-----------------------------|----|
| Krisenreaktionszentrum | 11 |
| Gesundheitsdienst | 12 |
| Auslandsvertretung | 14 |
| Regionalarzt/Regionalärztin | 15 |

2) Maßnahmen des Auswärtigen Amtes während einer Pandemie

Phase 6

| | |
|-----------------------------|----|
| Krisenreaktionszentrum | 16 |
| Gesundheitsdienst | 17 |
| Auslandsvertretung | 19 |
| Regionalarzt/Regionalärztin | 21 |

III. Empfehlungen und Maßnahmen

1) Allgemeine Empfehlungen und vorbeugende Maßnahmen

| | |
|---|----|
| Influenzaimpfung | 22 |
| Pneumokokkenimpfung | 22 |
| Umgang mit Lebensmitteln bei endemischer Vogelgrippe (Geflügelpest) | 23 |

2) Spezifische Verhaltensempfehlungen und Maßnahmen

| | |
|---|----|
| Expositionsschutz (Vorbeugung gegen Weiterverbreitung der Influenza) | 24 |
| Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes | 25 |
| Messung der Körpertemperatur | 25 |
| Vorgehen bzw. Maßnahmen bei Verdacht auf Erkrankung durch pandemische Influenzaviren | 26 |
| 1) Auftreten einer Erkrankung | 26 |
| 2) Vorläufige Bestätigung eines Verdachtsfalls von (aviärer) Influenza | 26 |

| | |
|--|----|
| 3) Weitere Maßnahmen | 27 |
| 4) Behandlung von Kranken bzw. Prophylaxe von Kontaktpersonen mit Influenzamedikamenten | 27 |

3) Empfehlungen und Maßnahmen für deutsche Auslandsgemeinden

| | |
|--|----|
| Empfehlungen für Auslandsdeutsche | 28 |
| Empfehlungen für Deutsche Auslandsschulen / deutsche Einrichtungen | 28 |
| Versand von Probenmaterial | 28 |
| Medikamente und Impfstoffe | 28 |
| Hospitalisierung vor Ort | 29 |
| Repatriierung aus medizinischen Gründen | 29 |
| Rücktransport Verstorbener | 29 |

IV. Anhang 30

| | |
|---|--|
| 1) Informationsblatt des Gesundheitsdienstes zur Influenza | |
| 2) Informationsblatt des Gesundheitsdienstes zur Aviären Influenza | |
| 3) Ausstattungsliste des Gesundheitsdienstes für die Auslandsvertretungen zu Verbrauchsmaterial und Medikamenten für den Fall einer Influenza Pandemie | |
| 4) RKI Empfehlungen zu Hygienemaßnahmen bei Patienten mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza | |
| 5) RKI Falldefinition Influenzavirus A/H5N1 (Vogelgrippe, Aviäre Influenza) | |
| 6) RKI Flussdiagramm – Vorgehen bei Verdacht auf Vogelgrippe | |
| 7) RKI Empfehlungen für das Management von Personen mit Verdacht auf Vogelgrippe - Influenza A/H5N1 | |
| 8) RKI – Ratgeber Infektionskrankheiten – Influenza | |
| 9) BFR Geflügelpest – Infektionsrisiko für den Verbraucher durch Lebensmittel? | |
| 10) INFOSAN Highly Pathogenic Avian Influenza H5N1 outbreaks in poultry and in humans: Food Safety implications | |
| 11) WHO Advice for people living in areas affected by bird flu or avian influenza | |
| 12) Auszug aus dem IfSG – Infektionsschutzgesetz §§ 28-30 | |
| 13) RKI Neue Bestimmungen zur Beförderung ansteckungsgefährlicher Stoffe | |
| 14) Unverzögliche Mitteilung einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion mit Influenza A/H5(N1) (Vogelgrippe) | |

V. Internetadressen wichtiger Institutionen 32

VI. Literaturquellen 33

Einleitung

Im vergangenen Jahrhundert kam es 1918, 1957 und 1968 zu Ausbrüchen und zur weltweiten Ausbreitung (Pandemie) der Influenza (Grippe), die zu vielen Millionen Todesopfern führte. Experten befürchten, dass Ähnliches auch in näherer Zukunft wieder geschehen könnte. Bestärkt wird diese Sorge durch die massive Ausbreitung der Geflügelpest (Vogelgrippe, aviäre Influenza) ausgehend von Asien, die kurzfristig 1997 und erneut seit Ende 2003 auch zu Erkrankungen beim Menschen führte (bisher ca. 385 offiziell bestätigte Krankheitsfälle mit 243 Todesfällen; aktuelle Zahlen siehe Webseite der WHO). Inzwischen sind von der Tierseuche zahlreiche Länder - auch in Europa und in Afrika - betroffen, menschliche Fälle gab es zuletzt vorrangig in Südostasien (Indonesien) und Ägypten. Sollte das Vogelgrippevirus sich besser an den Menschen anpassen und leichter übertragbar werden, könnte es zu einer erneuten weltweiten Ausbreitung dieser neuen Influenzaform mit all ihren Folgen kommen.

Das Robert Koch-Institut Berlin (RKI) veröffentlichte im Januar 2005 den ersten und zweiten und im April 2005 den dritten Teil des Nationalen Influenzapandemieplans (alle überarbeitet Mai 2007), der die Grundlage für das Vorgehen und Handeln im Falle eines massiven Grippeausbruchs in der Bundesrepublik darstellt.

Für im Ausland lebende Deutsche gibt es bisher nichts Vergleichbares, obwohl sie möglicherweise früher von einem neuen Grippeausbruch betroffen sind als die Einwohner der Bundesrepublik. Aus diesem Grund hat der Gesundheitsdienst (Referat 106) in Abstimmung mit dem Krisenreaktionszentrum (Referat 040) des Auswärtigen Amtes erstmalig im Sommer 2005 die folgenden Empfehlungen und Richtlinien für den Fall eines weltweiten Grippeausbruchs für die Mitarbeiter des Auswärtigen Dienstes ausgearbeitet. Gleichzeitig soll dieser Plan als Information, Muster und Anleitung für deutsche Institutionen, Firmen etc. mit Auslandsmitarbeitern und für im Ausland lebende Deutsche dienen.

Ziel des Influenza Pandemieplanes – Ausland ist, durch entsprechende Vorsorge

- die Auswirkungen einer Pandemie auf die Angehörigen des Auswärtigen Dienstes an den Auslandsvertretungen und auf Deutsche im Ausland so gering wie möglich zu halten
- die Funktionsfähigkeit der Auslandsvertretungen während einer Pandemie soweit und solange als möglich aufrecht zu erhalten

Der Influenza Pandemieplan – Ausland ergänzt bereits vorhandene Krisenpläne des Auswärtigen Amtes und der Auslandsvertretungen bezüglich der Gefahr Influenza.

Die (aviäre) Influenza - Situation verändert sich ständig. Entsprechend muss auch dieser Pandemieplan laufend angepasst werden.

Influenza (Grippe)

Influenza ist eine Virusinfektion, die sowohl den Menschen als auch zahlreiche Tiere befallen kann.

Beim Menschen wird sie von Influenza A-, B- oder C-Viren verursacht. Von den 16 Unterarten (sog. H-Subtypen) des Influenza A Virus rufen jedoch hauptsächlich die Subtypen H1, H2 und H3 eine Erkrankung beim Menschen hervor. Die Übertragung geschieht durch feinste Tröpfchen der Atemluft (Aerosole) beim Sprechen, Husten und Niesen. Die Ansteckungsfähigkeit ist hoch. Nach einer Inkubationszeit von 1 bis 3 Tagen kommt es zu plötzlichem hohem Fieber mit Schüttelfrost, Kopf- Hals- und Gliederschmerzen und trockenem Husten. Der Verlauf kann durch Lungenentzündung (Pneumonie), Herzmuskelentzündung (Myokarditis) und Gehirnentzündung (Enzephalitis) und zusätzliche bakterielle Infektionen kompliziert sein. Allerdings sind auch symptomarme Infektionen möglich. Besonders gefährdet sind, neben älteren Menschen und Kindern, Personen mit chronischen Krankheiten. Bei der Pandemie von 1918 waren im Gegensatz dazu viele Tote unter jüngeren Erwachsenen zu beklagen.

Das Influenzavirus vermehrt sich vorrangig in den Schleimhautzellen der Atemwege. Bereits innerhalb 24 Stunden und vor Beginn von Symptomen beginnt die infizierte Person Viren über die Atemwege auszuscheiden und kann damit andere Personen anstecken. Die Ansteckungsfähigkeit erreicht nach 24 – 72 Stunden ihren Höhepunkt. Normalerweise ist bei Erwachsenen nach insgesamt 5 bis 10 Tagen keine Virusausscheidung mehr nachweisbar. Jüngere Kinder können jedoch noch über mehrere Wochen Influenzaviren ausscheiden.

Mit bestimmten antiviralen Medikamenten (u.a. Amantadin, Oseltamivir, Zanamivir) ist eine Behandlung möglich, wobei die Substanzen jedoch eine unterschiedliche Wirksamkeit und einen unterschiedlichen Stellenwert bei den verschiedenen Virustypen besitzen.

Die wichtigste Vorbeugemaßnahme gegen Influenza ist die Impfung. Sie muss auf Grund des sich ständig verändernden Virus jährlich mit einem neuen Impfstoff wiederholt werden.

Aviäre Influenza (Vogelgrippe, avian influenza)

Die Vogelgrippe ist eine Influenza A Infektion. Alle sechzehn Influenza A Subtypen können Vögel infizieren, wobei die als "Geflügelpest" bekannten schweren Ausbrüche durch die mit H5 und H7 bezeichneten Subtypen verursacht werden. Die Viren kommen bei Zugvögeln häufig vor, insbesondere bei Enten, die davon aber nicht oder nur geringfügig erkranken. Geflügel wie Hühner und Puten hingegen sind sehr anfällig für die Erkrankung.

Auch bestimmte Säugetiere, z.B. Schweine, Pferde, Wild- und Hauskatzen und der Mensch können sich mit diesen Influenza-Viren infizieren und daran erkranken. Eine Übertragung vom Tier auf den Menschen ist bisher noch selten, aber bei engem Kontakt zu infizierten Tieren und deren Ausscheidungen und Produkten möglich.

Seit 2003 breitet sich die Vogelgrippe zunehmend unter Geflügel in Asien aus, unter Beteiligung von Zugvögeln jetzt auch in vielen anderen Ländern u.a. in Zentralasien, Russland, Europa, im Nahen und Mittleren Osten und in Afrika. Das Virus ist vor allem im Kot infizierten Geflügels konzentriert. Die Übertragung auf den Menschen findet vermutlich hauptsächlich durch Inhalation virushaltiger Staubteilchen bzw. durch Tierkontakt bei mangelnder Händehygiene statt. Seit Ende 2003 treten ausgehend von Südostasien (v.a. Vietnam) erneut Erkrankungen beim Menschen auf. Bis heute wurden die meisten Fälle in Indonesien registriert. Aktuelle Zahlen zu menschlichen Erkrankungen können auf der Internetseite der WHO eingesehen werden. Die Erkrankung verläuft ähnlich wie eine schwere Grippe mit Fieber, Kopf- und Halsschmerzen, Gliederbeschwerden und Lungenentzündung. Das Symptomenspektrum ist nach neueren Untersuchungen/Erfahrungen jedoch breiter als bisher angenommen und schließt auch abdominale Symptome ein, die wahre Zahl der Erkrankungen könnte bisher unterschätzt worden sein. Die direkte Übertragung der Infektion von Mensch zu Mensch wurde bisher nur in einzelnen Fällen nachgewiesen, dabei kam es nicht zu einer anhaltenden Übertragung. Bei den bekannt gewordenen Erkrankungsfällen ist die Sterblichkeit insbesondere in Indonesien bemerkenswert hoch. Man geht aber davon aus, dass nach Anpassung des Virus an den Menschen es zu einer Verringerung der Sterblichkeit kommen wird.

Von den gegen Influenzaviren wirkenden Medikamenten sind nach bisherigen Untersuchungen vorrangig die so genannten 'Neuraminidaseinhibitoren' Oseltamivir und Zanamivir gegen das aktuelle Vogelgrippevirus H5N1 wirksam und erprobt. Während für die saisonale, den Menschen befallende Influenza die Wirksamkeit von Oseltamivir und Zanamivir bei Influenzakeranken nachgewiesen wurde, liegen für den beim Menschen relativ neuen Virustyp H5N1 mit den verschiedenen Untergruppen nur begrenzte klinische Erfahrungen vor.

Epidemiologische Informationen zur Wirkung der erst nach der letzten Pandemie entwickelten Neuraminidasehemmer bei pandemischen Viren (s.u.) können noch nicht existieren. Experten gehen jedoch von deren Wirksamkeit bei neuen pandemischen Viren aus, die wahrscheinlich aus dem Vogelgrippevirus hervorgehen werden.

Der Impfstoff zur Vorbeugung der menschlichen Influenza ist nicht gegen Vogelgrippe wirksam. Einen neuen, gegen Vogelgrippe H5N1 wirksamen Impfstoff für den Menschen gibt es in Europa seit 2008, zugelassen als Präpandemie-Impfstoff, derzeit nicht frei verkäuflich.

Es bestehen noch keine umfassenden Studien und Erfahrungen hiermit, und eine ständige Weiterentwicklung erscheint angesichts der Mutationen und Untergruppen des H5N1-Virus notwendig zu sein.

Definition einer „Epidemie“

Unter einer Epidemie versteht man eine erhebliche, zeitlich begrenzte Zunahme einer Erkrankung möglicherweise auch über die bisherigen geographischen Grenzen des Vorkommens hinaus.

Definition einer „Influenzapandemie“

Eine sich weltweit ausbreitende Epidemie wird als Pandemie bezeichnet.

Influenzaviren verändern sich stetig (so genannter ‚Antigendrift‘). Es besteht zudem die Möglichkeit, dass eine gleichzeitige Infektion mit Vogel- und menschlichen Influenza A Viren im Menschen oder im Schwein zu einer Mischung (so genanntes Reassortment‘) und drastischen Veränderung des Erbmaterials der Viren (so genannter ‚Antigenshift‘) führt. Dieser Vorgang könnte zur Folge haben, dass die Körperabwehr des Menschen nicht auf den neuen Erreger vorbereitet ist und es wesentlich häufiger zu schweren Erkrankungen mit hoher Sterblichkeit kommt, wie es im vergangenen Jahrhundert wiederholt der Fall war. Ist das Virus auch leichter von Mensch zu Mensch übertragbar, besteht die Gefahr einer weltweiten Ausbreitung und damit einer Pandemie.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO unterteilt die Zeit vor einer Pandemie in mehrere Phasen (s.u.).

Phaseneinteilung der WHO

Die WHO unterscheidet in ihrem Pandemieplan von 2005 zwischen sechs Phasen, die verschiedenen pandemischen Perioden zugeordnet sind. Für jede Phase wurde von der WHO eine allgemeine Zielsetzung für den öffentlichen Gesundheitsbereich formuliert.

INTERPANDEMISCHE PERIODE

Phase 1

Kein Nachweis neuer Influenzavirus-Subtypen beim Menschen. Ein Subtyp, der zu einem früheren Zeitpunkt Infektionen beim Menschen verursacht hatte, zirkuliert möglicherweise bei Tieren. Das Risiko¹ menschlicher Infektionen wird niedrig eingestuft.

Ziel in der Pandemiestrategie:

Die Vorbereitungen auf eine Influenza-Pandemie sollten global, regional, national und auf subnationaler Ebene vorangetrieben werden.

Phase 2

Kein Nachweis neuer Influenza-Subtypen bei Menschen. Zirkulierende Influenzaviren bei Tieren stellen ein erhebliches Risiko¹ für Erkrankungen beim Menschen dar.

Ziel in der Pandemiestrategie:

Das Risiko einer Übertragung auf Menschen sollte minimiert werden; mögliche Übertragungen sollten schnell aufgedeckt und gemeldet werden.

¹ Die Unterscheidung zwischen Phase 1 und Phase 2 basiert auf dem Risiko menschlicher Infektionen oder Erkrankungen durch beim Tier zirkulierende Subtypen/Stämme. Verschiedene Faktoren und deren relative Bedeutung gehen entsprechend dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand in die Unterscheidung ein. Dies kann folgende Faktoren umfassen: Die Pathogenität beim Tier und beim Menschen; das Auftreten bei Haus- oder Nutztieren oder nur bei Wildtieren; ob das Virus enzoonotisch oder epizoonotisch, lokalisiert oder weit verbreitet auftritt; Informationen aus der Analyse des viralen Genoms und/oder weitere wissenschaftliche Informationen.

PANDEMISCHE WARNPERIODE

Phase 3

Menschliche Infektion(en) mit einem neuen Subtyp, aber keine Ausbreitung von Mensch zu Mensch oder nur in extrem seltenen Fällen bei engem Kontakt.²

Ziel in der Pandemiestrategie:

Eine schnelle Charakterisierung neuer Virus-Subtypen wie auch der frühe Nachweis, die Meldung und koordinierte Reaktion auf weitere Fälle sollten sichergestellt sein.

Phase 4

Kleine(s) Cluster mit begrenzter Übertragung von Mensch zu Mensch. Die räumliche Ausbreitung ist noch sehr begrenzt, so dass von einer unvollständigen Anpassung des Virus an den Menschen ausgegangen werden kann.²

Ziel in der Pandemiestrategie:

Das neue Virus sollte innerhalb eines umschriebenen Herdes eingedämmt werden, oder seine Ausbreitung sollte verzögert werden, um Zeit für vorbereitende Maßnahmen einschließlich der Entwicklung von Impfstoffen zu gewinnen.

Phase 5

Große(s) Cluster, die Ausbreitung von Mensch zu Mensch ist jedoch weiter lokalisiert; es muss davon ausgegangen werden, dass das Virus besser an den Menschen angepasst ist, (möglicherweise) jedoch nicht optimal übertragbar ist (erhebliches Risiko einer Pandemie²)

Ziel in der Pandemiestrategie:

Die Bemühungen, die Verbreitung des Virus einzudämmen oder zu verlangsamen sollten maximiert werden, um eine Pandemie möglichst zu verhindern bzw. um Zeit für vorbereitende Maßnahmen zu gewinnen

² Die Unterscheidung zwischen Phase 3, Phase 4 und Phase 5 basiert auf der Einschätzung des Pandemierisikos. Verschiedene Faktoren und ihre relative Bedeutung entsprechend des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes können hierbei berücksichtigt werden. Dies kann folgende Faktoren umfassen: Übertragungsrates; geographische Lokalisation und Ausbreitung; Schwere der Erkrankungen; der Nachweis von Genen humaner Subtypen/Stämme (wenn das Virus von einem aviären Stamm stammt); andere Informationen aus der Analyse des viralen Genoms und/oder weitere wissenschaftliche Informationen.

PANDEMIE

Phase 6

Pandemische Phase:

Zunehmende und anhaltende Übertragung in der Allgemeinbevölkerung.

In Phase 6 wird weiter unterschieden, ob

- 1) ein Land noch nicht betroffen ist,
- 2) ein Land betroffen ist oder enge Handels- oder Reisebeziehungen mit einem betroffenen Land hat,
- 3) die Aktivität zurückgegangen ist, oder es sich um
- 4) eine zweite Pandemiewelle handelt.

Ziel in der Pandemiestrategie:

Minimierung der Auswirkungen der Pandemie.

POSTPANDEMISCHE PHASE

Entspricht der interpandemischen Periode (Phase 1 und Phase 2)

Nach internationaler Einschätzung befinden wir uns zumindest seit Frühjahr 2005 in der WHO Phase 3, der ersten Phase der pandemischen Warnperiode.

II. Planung, Organisation und Management

1) Planung und Maßnahmen des Auswärtigen Amts vor einer Pandemie

Das Krisenreaktionszentrum

1) Phase 1-3

- überprüft in Zusammenarbeit mit den inhaltlich zuständigen Länderreferaten regelmäßig die Reisehinweise
- fordert bei Bedarf den Gesundheitsdienst zur Stellungnahme zur aktuellen epidemiologischen Situation auf

2) Phase 4 und 5

- bildet einen Krisenstab unter Einschluss eines Vertreters des Gesundheitsdienstes
- führt abhängig von der Lage regelmäßig Krisenstabssitzungen durch
- lädt bei Bedarf das BMG und Robert Koch-Institut zu Krisenstabssitzungen ein
- stimmt sich gegebenenfalls mit EU-Partnern ab

Der Gesundheitsdienst

1) Phase 1-3

- baut sein weltweit bestehendes, medizinisches Informationsnetz („Vertrauensärzte“ bzw. Kooperationsärzte, Ärzte international tätiger Organisationen und Unternehmen etc.) mit Unterstützung der Regionalärzte und Auslandsvertretungen im Ausland aus
- informiert sich laufend über die ihm zur Verfügung stehenden Kanäle sowie die Regionalärzte und die „Vertrauensärzte“ über die epidemiologische Situation und wertet sie kontinuierlich aus
- informiert das Krisenreaktionszentrum über wichtige, neue epidemiologische Entwicklungen der Influenza - Situation
- aktualisiert federführend in Zusammenarbeit mit den Länderreferaten und dem Krisenreaktionszentrum die medizinischen Reisehinweise des Auswärtigen Amts
- pflegt den Kontakt und berät sich bei Bedarf
 - mit dem Robert Koch-Institut
 - mit den Gesundheitsdiensten anderer EU Außenministerien
 - mit internationalen Gesundheitsinstitutionen (z.B. WHO)
- gleicht die Angaben der Auslandsvertretung über „Vertrauensärzte“, örtliche Gesundheitsbehörden und Kliniken mit den im Gesundheitsdienst vorhandenen Daten ab
- empfiehlt dem Krisenreaktionszentrum eine Grundausrüstung von medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern und Medikamenten vorrangig für besonders gefährdete Auslandsvertretungen, beschafft sie und veranlasst die Versendung (Festlegung der Auslandsvertretungen und Zeitpunkt in Absprache mit den Regionalärzten und dem Krisenreaktionszentrum)

2) Phase 4 und 5

- bildet einen Krisenstab innerhalb des Gesundheitsdienstes unter Leitung des Leiters / der Leiterin oder des Stellvertreters / der Stellvertreterin und benennt die Mitglieder dem Krisenreaktionszentrum und den Regionalärzten
- benennt einen Vertreter, der regelmäßig an den Krisenstabssitzungen des Krisenreaktionszentrums teilnimmt

- tauscht regelmäßig Informationen zur Influenza Situation aus
 - mit den Regionalärzten
 - mit dem Robert-Koch-Institut Berlin
 - mit Betriebsärzten weltweit tätiger deutscher Unternehmen und Organisationen
 - mit Ärzten von Gesundheitsdiensten anderer EU Außenministerien
 - mit internationalen Gesundheitsinstitutionen (z.B. WHO)

für Dienstorte außerhalb der Betreuung von Regionalärzten

- sendet in Absprache mit dem Krisenreaktionszentrum einen Arzt / eine Ärztin an die Vertretungen in besonders betroffenen Ländern (sofern Erkrankungen noch regional begrenzt)
 - dieser berät die Leitung der Vertretung zur aktuellen Influenza – Situation
 - informiert die Angehörigen der Vertretung über die aktuelle Lage
 - überprüft aus medizinischer Sicht die bisher getroffenen Vorsorgemaßnahmen
 - berät die Vertretung zu Maßnahmen und Management bei Auftreten von Influenza - Verdachtsfällen
 - erläutert den Botschaftsangehörigen Absonderungsmaßnahmen von kranken Familienangehörigen zu Hause mit praktischen Beispielen
 - nimmt Kontakt auf bzw. besucht
 - den „Vertrauensarzt“ / die „Vertrauensärztin“
 - die im Bedarfsfalle zu nutzenden Kliniken
 - die für den Fall einer Pandemie zuständige örtliche Gesundheitsbehörde
 - vor Ort residierende Ärzte europäischer und anderer Staaten und Vertreter europäischer und internationaler Gesundheitsorganisationen
 - steht bei Bedarf für eine Informationsveranstaltung für die deutsche Gemeinde zu Verfügung

In der Folge werden die von den Auslandsvertretungen und von Regionalarzt / Regionalärztin zu treffenden Maßnahmen für die verschiedenen Pandemiephasen dargestellt.

Nachdem für eine Pandemie zunächst ein regionaler Ursprung zu erwarten ist, besteht die Möglichkeit, dass in einem zuerst betroffenen Land bereits Maßnahmen entsprechend Abschnitt II.2 (Phase 6) getroffen werden müssen, auch wenn die Phase "Pandemie" noch nicht erreicht und von der WHO noch nicht deklariert wurde.

Die Auslandsvertretung

1) Phase 1-3

- benennt dem Gesundheitsdienst und dem Krisenreaktionszentrum
 - wenn vorhanden in Absprache mit dem Regionalarzt / der Regionalärztin
 - einen Vertrauensarzt / eine Vertrauensärztin
 - die im Bedarfsfalle zu nutzenden Kliniken
 - die für den Fall einer Pandemie zuständige örtliche Gesundheitsbehörde
- identifiziert örtliche Einrichtungen und Händler von medizinischen Verbrauchsgütern für den Fall einer notwendigen Versorgung vor Ort
- lagert und überprüft in regelmäßigen Abständen den Bestand und die Verfallsdaten der vom Gesundheitsdienst für den Fall einer Pandemie zur Verfügung gestellten medizinischen Verbrauchsgüter und Medikamente (siehe Anhang)
- informiert über die Vorsorgemaßnahmen des Auswärtigen Amtes im Hinblick auf eine mögliche Pandemie und weist auf absehbare Schwierigkeiten und Begrenzungen bei der Pandemie-Impfstoffbeschaffung und –verteilung hin
 - die Vertreter der örtlichen deutschen Gemeinde
 - die Vertreter deutscher Unternehmen und Organisationen
 - vor Ort residierende Ärzte europäischer und anderer Staaten und Vertreter europäischer und internationaler Gesundheitsorganisationen
- unterstützt den Gesundheitsdienst beim Ausbau seines medizinischen Informationsnetzes (z.B. mit der Lieferung erforderlicher Daten)
- nutzt für Informationstexte medizinischen Inhalts die entsprechenden Informationsblätter und Texte des Gesundheitsdienstes/der Regionalärzte
- informiert über ihre Internetseite über wichtige Fragen und eventuelle Maßnahmen im Zusammenhang mit der Influenza Situation vor Ort

2) Phase 4 und 5

- bildet einen Pandemie – Krisenstab, der von der Leitung der Auslandsvertretung geführt wird. Ihm gehören neben weiteren Beschäftigten ein ärztlicher Berater (vorzugsweise Regionalarzt oder ein Arzt des Gesundheitsdienstes, ansonsten ein Arzt / eine Ärztin einer deutschen NGO oder der „Vertrauensarzt“) an. Die Vertretung meldet die Mitglieder des Krisenstabes an das Krisenreaktionszentrum. Dabei ist darauf zu achten, dass die Stabsfunktionen klar zugeteilt werden.

Der Regionalarzt / Die Regionalärztin

Phase 1-3

- unterstützt den Gesundheitsdienst beim Ausbau seines medizinischen Informationsnetzes
- überprüft die Angaben der Auslandsvertretung bezüglich Vertrauensarzt/ärztin, zu nutzende Kliniken, zuständige örtliche Gesundheitsbehörde und klärt bei Bedenken dies direkt mit der jeweiligen Auslandsvertretung
- überprüft die Angaben während seiner routinemäßigen Dienstreisen an den Dienort
- pflegt den Kontakt und berät sich bei Bedarf mit nationalen und internationalen Gesundheitsinstitutionen (z.B. WHO, Institut Pasteur)

Phase 4 und 5

- reist in Absprache mit dem Gesundheitsdienst an die Vertretungen in betroffenen Ländern
- berät die Leitung der Vertretung zur aktuellen Influenza – Situation
- informiert in Absprache mit der Leitung der Vertretung die Angehörigen der Vertretung über die aktuelle Lage
- überprüft aus medizinischer Sicht die bisher getroffenen Vorsorgemaßnahmen
- berät die Vertretung zu Maßnahmen und Management bei Auftreten von Influenza - Verdachtsfällen
- erläutert den Botschaftsangehörigen Absonderungsmaßnahmen von kranken Familienangehörigen zu Hause mit praktischen Beispielen
- nimmt Kontakt auf bzw. besucht
 - den „Vertrauensarzt“ / die „Vertrauensärztin“
 - die im Bedarfsfalle zu nutzenden Kliniken
 - die für den Fall einer Pandemie zuständige örtliche Gesundheitsbehörde
 - vor Ort residierende Ärzte europäischer und anderer Staaten und Vertreter europäischer und internationaler Gesundheitsorganisationen
- steht auf Initiative des Leiters für eine Informationsveranstaltung für die deutsche Gemeinde und Vertreter deutscher Industrieunternehmen zur Verfügung

Die aufgeführten Maßnahmen für Phase 4 und 5 sind in Ländern mit Auftreten von menschlichen Vogelgrippefällen bzw. in diesbezüglich besonders gefährdeten Nachbarländern teilweise schon in Phase 3 sinnvoll.

2) Maßnahmen des Auswärtigen Amts während einer Pandemie (Phase 6)

Das Krisenreaktionszentrum

- führt regelmäßig Krisenstabssitzungen durch, ggf. unter Beteiligung des BMG und des Robert Koch-Instituts
- empfiehlt in Absprache mit dem Gesundheitsdienst, BMG und Robert Koch- Institut und in Absprache mit der betroffenen Auslandsvertretung
 - Ausreise – sofern möglich - für deutsche Staatsangehörige
 - Einschränkung des Publikumsverkehrs
 - Reduktion von Botschaftspersonal
 - Flugbeschränkungen
- informiert in Absprache mit dem Pressereferat die Auslandsvertretungen, um auf Presseanfragen reagieren zu können
- spricht Sprachregelungen medizinischen Inhalts für das Ausland mit dem Gesundheitsdienst ab

Der Gesundheitsdienst

für Dienstorte außerhalb der Betreuung von Regionalärzten
bei regionaler Begrenzung der Epidemie,
sofern es die epidemiologische Situation noch zulässt

- sendet in Absprache mit dem Krisenreaktionszentrum einen Arzt / eine Ärztin an die Vertretungen in betroffenen Ländern
 - diese/r berät den Leiter / die Leiterin der Vertretung
 - nimmt an Sitzungen des Pandemie – Krisenstabes der Vertretung teil
 - berät die Vertretung zu den medizinischen Aspekten von
 - Schutzmassnahmen allgemein
 - Schließung deutscher Auslandsschulen
 - Ausreiseempfehlungen für deutsche Staatsangehörige
 - Reduktion von Botschaftspersonal
 - Einschränkung des Publikumsverkehrs
 - Absonderungsmaßnahmen
 - Einsatz spezifischer Medikamente zur Behandlung oder Vorbeugung
 - Einsatz eines neu entwickelten Pandemie-Impfstoffes
 - Repatriierung von Kranken
 - Flugbeschränkungen
 - übernimmt die Leitung der medizinischen Organisation an der Vertretung
 - erläutert den Botschaftsangehörigen Absonderungsmaßnahmen von kranken Familienangehörigen zu Hause mit praktischen Beispielen
 - informiert in Absprache mit der Leitung der Vertretung über die aktuelle medizinische Lage
 - die Angehörigen der Vertretung
 - die deutsche Gemeinde
 - Vertreter deutscher Unternehmen und Organisationen
- dokumentiert
 - anonym oder mit Einverständnis auch namentlich die Zahl der Verdachtsfälle und nachgewiesenen Erkrankungen durch pandemische Influenzaviren bei Angehörigen der deutschen Gemeinde
 - namentlich die Verdachtsfälle und die nachgewiesenen Erkrankungen durch pandemische Influenzaviren bei Botschaftsangehörigen und Familienmitgliedern

wenn es die epidemiologische Situation nicht mehr zulässt

- führt regelmäßig Sitzungen des eigenen internen Krisenstabes durch
- nimmt regelmäßig (Leiter oder Stellvertreter) an den Sitzungen des Krisenreaktionszentrums zur Influenza - Situation teil
- berät das Krisenreaktionszentrum zu den medizinischen Aspekten von
 - Schutzmaßnahmen allgemein
 - Schließung deutscher Auslandsschulen
 - Ausreiseempfehlungen für deutsche Staatsangehörige
 - Reduktion von Botschaftspersonal
 - Einschränkung des Publikumsverkehrs
 - Absonderungsmaßnahmen
 - Einsatz spezifischer Medikamente zur Behandlung oder Vorbeugung
 - Einsatz eines neu entwickelten Pandemie-Impfstoffes
 - Repatriierung von Kranken
 - Flugbeschränkungen
- tauscht regelmäßig Informationen zur Influenza Situation aus
 - mit den Regionalärzten
 - mit dem Robert Koch-Institut Berlin
 - mit Betriebsärzten weltweit tätiger deutscher Unternehmen und Organisationen
 - mit Ärzten von Gesundheitsdiensten anderer EU Außenministerien
 - mit internationalen Gesundheitsinstitutionen (z.B. WHO)
- ist federführend bei der Abfassung von Informationstexten medizinischen Inhalts für das Ausland
- leitet Anfragen der Medien zur aktuellen Lage an den Pressesprecher des Auswärtigen Amtes weiter
- beschafft und versendet einen neu entwickelten Pandemie-Influenzaimpfstoff, sobald verfügbar, mit dem notwendigen Impfmateriale an die Auslandsvertretungen, sofern die Beschaffung in dem jeweiligen Land nicht möglich oder ratsam ist

Die Auslandsvertretung

- führt regelmäßig Sitzungen des Pandemie – Krisenstabes durch
- informiert das Krisenreaktionszentrum, den Regionalarzt / die Regionalärztin und den Gesundheitsdienst in regelmäßigen Berichten über
 - die aktuelle Influenza – Situation vor Ort
 - den aktuellen Stand der getroffenen Vorbeugemaßnahmen an der Vertretung
 - weitere Nachforschungen, Untersuchungen und ihre Ergebnisse, die sie in Absprache mit dem Gesundheitsdienst und dem Krisenreaktionszentrum veranlasst hat
 - die von den örtlichen Gesundheitsbehörden getroffenen Maßnahmen
 - die ihrer Ansicht nach notwendigen Maßnahmen zur Eindämmung des Ausbruchs vor Ort
 - den Bedarf der Vertretung an medizinischen Verbrauchsgütern und Medikamenten/Impfstoffen
- meldet dem Krisenreaktionszentrum anonym oder mit Einverständnis auch namentlich die Zahl der Verdachtsfälle und nachgewiesenen Erkrankungen durch pandemische Influenzaviren bei Botschaftsangehörigen und Angehörigen der deutschen Gemeinde
- meldet dem Gesundheitsdienst und dem Regionalarzt / der Regionalärztin
 - anonym oder mit Einverständnis auch namentlich die Zahl der Verdachtsfälle und nachgewiesene Erkrankungen durch pandemische Influenzaviren bei Angehörigen der deutschen Gemeinde
 - namentlich die Verdachtsfälle und die nachgewiesenen Erkrankungen durch pandemische Influenzaviren bei Botschaftsangehörigen/Familienmitgliedern
- informiert sich bei Vertretern der deutschen Gemeinde über die aktuelle Situation aus Sicht der Angehörigen der deutschen Gemeinde
- informiert seinerseits Vertreter der deutschen Gemeinde über
 - über die pandemische Gesamtsituation
 - die aktuelle Influenza Situation vor Ort
 - die zu beachtenden Vorsichtsmassnahmen
 - die getroffenen oder beabsichtigten Maßnahmen des Auswärtigen Amtes und der Auslandsvertretung
- berät sich mit den Auslandsvertretungen anderer EU – Staaten über die getroffenen oder beabsichtigten Maßnahmen
- informiert sich bei vor Ort vertretenen europäischen und internationalen Gesundheitsorganisationen über deren Kenntnisstand und deren Empfehlungen
- informiert vor Ort residierende Ärzte europäischer und anderer Staaten über die getroffenen oder beabsichtigten Maßnahmen

- spricht Sprachregelungen medizinischen Inhalts mit dem Gesundheitsdienst und dem Krisenreaktionszentrum ab
- nutzt für Informationstexte medizinischen Inhalts die entsprechenden Informationsblätter und Texte des Gesundheitsdienstes
- informiert über ihre Internetseite ständig aktualisiert über die laufende Entwicklung
- organisiert mit Hilfe des „Vertrauensarztes“ / der „Vertrauensärztin“ oder evtl. anderer kooperierender Ärzte die Impfung von Botschaftsmitarbeitern und Angehörigen mit einem neuentwickelten Pandemie- -Impfstoff, sobald er verfügbar ist
- informiert unter Beteiligung des Krisenreaktionszentrums und des Gesundheitsdienstes die zuständigen Stellen in Deutschland (z.B. RKI) über die Influenza Situation am Ort

Der Regionalarzt / Die Regionalärztin

bei regionaler Begrenzung der Epidemie,
sofern es die epidemiologische Situation noch zulässt

- reist, in Absprache mit dem Krisenreaktionszentrum und dem Gesundheitsdienst an die betroffene(n) Auslandsvertretung(en)
- berät den Leiter der Vertretung
- nimmt an Sitzungen des Pandemie – Krisenstabes der Vertretung teil
- berät die Vertretung zu den medizinischen Aspekten von
 - Schutzmassnahmen allgemein
 - Schließung deutscher Auslandsschulen
 - Ausreiseempfehlungen für deutsche Staatsangehörige
 - Einschränkung des Publikumsverkehrs
 - Reduktion von Botschaftspersonal
 - Absonderungsmaßnahmen
 - Einsatz spezifischer Medikamente zur Behandlung oder Vorbeugung
 - Einsatz eines neu entwickelten Pandemie-Impfstoffes
 - Repatriierung von Kranken
 - Flugbeschränkungen
- übernimmt die Leitung der medizinischen Organisation an der Vertretung
- erläutert den Botschaftsangehörigen Absonderungsmaßnahmen von kranken Familienangehörigen zu Hause mit praktischen Beispielen
- informiert in Absprache mit der Leitung der Vertretung über die aktuelle medizinische Lage
 - die Angehörigen der Vertretung
 - die deutsche Gemeinde
 - Vertreter deutscher Unternehmen und Organisationen
- leitet Anfragen der Medien zur aktuellen Lage an den Pressesprecher der Auslandsvertretung bzw. des Auswärtigen Amtes weiter

III. Empfehlungen und Maßnahmen

Die in diesem Kapitel unter dem Punkt 1) aufgeführten Empfehlungen betreffen in erster Linie die Zeit der Interpandemischen Periode, die unter Punkt 2) genannten den Zeitraum der Pandemischen Warnperiode und der Pandemie.

1) Allgemeine Empfehlungen und vorbeugende Maßnahmen

Influenzaimpfung

In der Bundesrepublik sind gegenwärtig verschiedene Influenzaimpfstoffe im Handel, die Teile inaktivierter, gespaltener Influenzaviren (sog. Spaltimpfstoffe) oder bestimmte Virusproteine (sog. Subunit-Impfstoffe) enthalten. Sie werden intramuskulär (üblicherweise in den Oberarm) geimpft. Wegen des sich stetig ändernden Auftretens der Influenzaviren in Art und Häufigkeit muss der Impfstoff jährlich in seiner Zusammensetzung angepasst werden. Die Influenzaimpfstoffe zur Vorbeugung der menschlichen Grippe schützen nicht vor aviärer Influenza bzw. vor einem neuen Pandemie Virus.

Die Influenzaimpfung ist jedoch zu empfehlen (siehe auch STIKO-Empfehlung): insbesondere für Bedienstete und ihre Familienangehörigen in Regionen mit zirkulierenden Vogelgrippeviren,

- um eine gleichzeitige Infektion mit menschlichen und tierischen Influenza-Viren und dadurch die Entwicklung eines neuen, potentiell pandemischen Virus zu verhindern
- um eine herkömmliche Influenza als Ursache von Fieber und Anlass zu unnötiger Sorge weitgehend zu verhindern
- um eine herkömmliche Grippeerkrankung zu vermeiden, die bei Aufenthalt in der Region oder bei Rückkehr nach Europa fälschlich für eine pandemische Influenza gehalten werden und zu seuchenhygienischen Maßnahmen (z.B. Absonderung) führen könnte.

Die Influenzaimpfung wird jährlich allen Mitarbeitern des Auswärtigen Amts, den entsandten Mitarbeitern der Auslandsvertretungen, ihren Familienangehörigen und den Ortskräften kostenfrei angeboten.

Pneumokokkenimpfung

Während einer Influenzapandemie ist mit einem erheblich vermehrten Auftreten von zusätzlichen bakteriellen Infektionen bei Influenzakranken zu rechnen, insbesondere mit Lungenentzündungen, die durch *Streptococcus pneumoniae* verursacht werden. Dies bedeutet ein zusätzliches Erkrankungs- und Sterblichkeitsrisiko.

Für bestimmte Risikogruppen wird bereits seit längerem die Impfung mit einem Pneumokokkenimpfstoff unabhängig vom Auftreten der Influenza empfohlen. Hierzu gehören:

- alle Personen über 60 Jahre
- Patienten mit verschiedenen Erkrankungen, die die Körperabwehr beeinträchtigen
- Patienten mit chronischen Grunderkrankungen
- Patienten vor Organtransplantation und vor Beginn einer immunsuppressiven Behandlung
- Frühgeborene
- Säuglinge und Kinder mit Gedeihstörungen oder neurologischen Krankheiten

Die Pneumokokkenimpfung ist daher im Hinblick auf eine eventuelle Influenzapandemie für die genannten Gruppen nochmals besonders zu betonen. Möglicherweise wird die Empfehlung in Zukunft erweitert, wie es schon in anderen Ländern der Fall ist.

Umgang mit Lebensmitteln bei endemischer Vogelgrippe (Geflügelpest)

Zu Einzelheiten über die aviäre Influenza wird auf die entsprechenden Informationsblätter des Gesundheitsdienstes (2), des BfR und des BMELV verwiesen.. Das aviäre Influenzavirus wird durch Temperaturen beim Kochen von 70°C und darüber abgetötet. Bei Aufenthalt in einer von der Vogelgrippe betroffenen Region sind folgende Vorsichtsmassnahmen zu empfehlen:

Verzicht auf

- den Besuch von Vogelmärkten
- das Halten eines Ziervogels
- den Genuss von Geflügelfleisch und Hühnereiern (insbesondere sofern Herkunft unklar)

Falls auf Geflügelfleisch oder Ei nicht verzichtet wird, sollten folgende Zubereitungsregeln beachtet werden:

- Gericht nicht mit rohem oder weich gekochtem, sondern nur mit hart gekochtem Ei zubereiten
- Zubereitung von rohem Geflügelfleisch auf anderer Arbeitsplatte und mit anderem Messer als für andere Gerichte
- Zubereitung anderer Speisen erst nach gründlichem Händewaschen mit Seife
- Die Temperatur im Fleisch durch Braten oder Kochen muss mindestens 70°C erreichen (kein rosafarbenes Fleisch!)
- Nach Zubereitung des rohen Fleisches gründliches Händewaschen, Reinigen des Messers und der Arbeitsoberfläche mit Wasser und Spülmittel
- Tiefrieren tötet das Virus nicht ab.

Ergänzende Informationen können den entsprechenden Informationsblättern im Anhang (9,10, 11) entnommen werden.

2) Spezifische Verhaltensempfehlungen und Maßnahmen

Die Epidemiologie der Influenza des vergangenen Jahrhunderts und die Entwicklung der Aviären Influenza der vergangenen zwei Jahre legen zwei Vermutungen nahe:

- 1) Das nächste pandemische Influenza Virus entwickelt sich aus oder enthält Teile des gegenwärtigen aviären Influenzavirus H5N1
- 2) Die nächste Pandemie nimmt ihren Ursprung in (Südost-) Asien

Die im Anhang aufgeführten Empfehlungen und Richtlinien zur Influenza und Aviären Influenza des Robert Koch-Instituts wurden für die Bundesrepublik konzipiert. Sie werden sich daher nicht immer auf eine Ausbruchssituation im Ausland übertragen lassen. Sie können jedoch als Leitlinien für eine analoge Anwendung dienen.

Die Ansteckungsfähigkeit von Influenza-infizierten Personen beginnt bereits vor dem Auftreten der ersten Symptome (s.o.). Treten in der Anfangsphase einer Pandemie Influenzaerkrankungen noch einzeln oder in begrenzten Ausbrüchen auf, sind Absonderungsmaßnahmen von Kranken oder Ansteckungsverdächtigen daher noch sinnvoll. Ist die Pandemie voll im Gange, stehen die medikamentöse Behandlung der Kranken bzw. die Prophylaxe der Kontaktpersonen und die Reduzierung der zwischenmenschlichen Kontakte auf das Notwendigste an allererster Stelle.

Expositionsschutz (Vorbeugung gegen Weiterverbreitung der Influenza)

Folgende Vorbeugemaßnahmen sollten während eines Grippeausbruchs beachtet werden:

- kein Händegeben, Anhusten oder Anniesen
- Vermeidung von körperlichem Kontakt
- Verwendung und sichere Entsorgung von Einmaltaschentüchern
- häufiges und intensives Lüften der Räume
- gründliches Händewaschen nach
 - Personenkontakten
 - Benutzung von Sanitäreinrichtungen
 - vor Nahrungsaufnahme
- Meiden von Menschenansammlungen in öffentlichen Verkehrsmitteln, Märkten, Kaufhäusern, Restaurants, Kinos, Diskotheken
- kein enger Kontakt zu möglicherweise erkrankten Personen
- (Selbst-)Absonderung von Influenza-Kranken oder Krankheitsverdächtigen zu Hause
- eventuell Tragen eines Mund- Nasen-Schutzes in der Öffentlichkeit (s.u.)

Um Menschenansammlungen so weit wie möglich zu vermeiden, wird es u.a. notwendig sein, frühzeitig einen ausreichenden Vorrat an Lebensmitteln und Dingen des täglichen Lebens anzulegen.

Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes

Spezielle Atemschutzmasken sind Bestandteil der Schutzkleidung bei der Versorgung von Kranken, die an hoch ansteckenden Infektionskrankheiten leiden. Atemschutzmasken verlieren ihre Filterwirkung, wenn sie feucht werden oder mit Partikeln verstopfen. Sie müssen dann gewechselt werden (nach ca. 2 – 3 Stunden).

Das Tragen eines einfachen dichtanliegenden und mehrlagigen Mund-Nasen-Schutzes kann möglicherweise einen gewissen individuellen Schutz bieten. Entsprechende Untersuchungen, die dies belegen, fehlen jedoch bisher. Ob im Falle einer Pandemie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in der Öffentlichkeit, wie während der SARS – Epidemie zu sehen, das Infektionsrisiko senkt, ist daher unklar. Eine solche Maßnahme darf nicht zu einem falschen Sicherheitsgefühl und damit zur Vernachlässigung anderer wichtiger Verhaltensregeln (s.o.) verleiten. Dünne Papiermasken sind nach ca. 20 Minuten durchfeuchtet und verlieren ihre Wirksamkeit. An ihre sichere Entsorgung muss gedacht werden.

Ein einfacher dichtanliegender und mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz kann als Ausatemschutz für Kranke sinnvoll sein (Senkung der Virusstreuung). Einlagige Masken sind nicht sinnvoll.

Messung der Körpertemperatur

Die Wirksamkeit der Behandlung mit Influenzamedikamenten ist an ein enges Zeitfenster gebunden (s.u.). Zur Objektivierung subjektiver Beschwerden - und damit als Entscheidungshilfe für eine Behandlung - stellt die Kontrolle der Körpertemperatur eine wichtige Maßnahme dar, insbesondere, wenn Kontakt zu einem Influenza-Kranken oder Influenza-Verdächtigen bestanden hat. Die telefonische Auskunft an einen Arzt, man glaube Fieber zu haben, ist von wenig Nutzen. Die Temperaturangabe ist wichtig. Die bevorzugte Methode sollte dabei die Messung mit elektronischen Thermometern im Mund oder im Ohr sein.

Vorgehen bzw. Maßnahmen bei Auftreten eines Verdachtsfalles auf Erkrankung durch pandemische Influenzaviren

1) Auftreten einer Erkrankung

Erkrankt ein(e) Bedienstete(r) oder Familienangehörige® mit den Symptomen

Fieber > 38°C

akuter Krankheitsbeginn

und mindestens einem der beiden folgenden Symptome

Husten

Atemnot

ist folgendes zu beachten:

- Der Kranke/die Kranke bleibt zuhause
- Er/sie informiert die Vertretung
- Er/sie kontaktiert den „Vertrauensarzt“ / die „Vertrauensärztin“ zwecks Untersuchung und Behandlung

Bei geringerem Krankheitsgefühl bzw. Symptomen kontaktiert der/die Kranke zunächst den „Vertrauensarzt“ / die „Vertrauensärztin“ und bleibt im Zweifelsfall zu Hause.

Sofern vorhanden stellt die Auslandsvertretung dem „Vertrauensarzt“ / der „Vertrauensärztin“ vom Gesundheitsdienst zugesandte Influenza – Schnelltests zur Verfügung.

2) Vorläufige Bestätigung eines Verdachtsfalls von (aviärer) Influenza

Wird der Verdachtsfall vom „Vertrauensarzt“ / von der „Vertrauensärztin“ z.B. durch einen Influenzaschnelltest vorläufig bestätigt, müssen folgende Maßnahmen beachtet werden:

- Isolierung des Kranken in einem Raum, vorzugsweise mit direktem Zugang zur Toilette und Dusche/Bad
- Beschränkung der Personen mit direktem Kontakt zum Kranken
- Schutzmassnahmen der Kontaktpersonen mit Masken, Schutzkittel, Handschuhen und Augenschutz
- Entscheidung des „Vertrauensarztes“ / der „Vertrauensärztin“ bzgl. Behandlung des Patienten bzw. Prophylaxe der Kontaktpersonen mit Influenzamedikamenten
- keine Besuche außer durch den Arzt
- Hygienemaßnahmen, insbesondere auch bzgl. Abfallbeseitigung
- Benachrichtigung des Regionalarztes / der Regionalärztin und des Gesundheitsdienstes durch den „Vertrauensarzt“ / „die Vertrauensärztin“
- Information der Botschaftsangehörigen über Maßnahmen zur Verhinderung weiterer Erkrankungen durch den „Vertrauensarzt“ / die „Vertrauensärztin“ bzw. den Regionalarzt / die Regionalärztin und den Gesundheitsdienst

Bestätigt ein Influenzaschnelltest die Verdachtdiagnose nicht, schließt dies eine Influenza noch nicht sicher aus. Der untersuchende Arzt entscheidet daher über das weitere Vorgehen.

Einzelheiten und weitere Maßnahmen erfolgen entsprechend den Richtlinien und Empfehlungen des RKI und der WHO im Anhang (4, 5, 6, 7, 8, insbesondere Definition eines Verdachtsfalles, Hygienemaßnahmen, Management von Verdachtsfällen).

Der „Vertrauensarzt“ / Die „Vertrauensärztin“ veranlasst die Durchführung von Influenzabestätigungstests, sofern dies vor Ort möglich ist, ansonsten ggf. Versand.

3) Weitere Maßnahmen

Der „Vertrauensarzt“ / Die „Vertrauensärztin“ entscheidet über weitere Behandlungsmaßnahmen wie z.B. Einweisung des Kranken in ein Krankenhaus. Während einer Pandemie sollte die Behandlung jedoch solange wie möglich zu Hause durchgeführt werden. Eine Repatriierung ist normalerweise aus seuchenhygienischen Gründen nicht anzustreben. Sie sollte in jedem Fall nur nach Rücksprache mit dem Gesundheitsdienst und nach Genehmigung durch die zuständige deutsche Gesundheitsbehörde veranlasst werden. Das örtlich zuständige Gesundheitsamt sollte informiert werden.

4) Behandlung von Kranken bzw. Prophylaxe von Kontaktpersonen mit Influenzamedikamenten

Gegenwärtig gibt es mehrere Medikamente, die gegen Influenzaviren wirksam sind (siehe auch S. 6). Zur Behandlung müssen sie innerhalb von 48 Stunden nach Beginn der ersten Krankheits-Symptome eingesetzt werden, um den Verlauf der Erkrankung noch wirksam zu beeinflussen. Einige davon können auch zur Prophylaxe bei Kontaktpersonen von Kranken eingesetzt werden, um den Ausbruch einer Krankheit zu verhindern oder, falls sie doch ausbricht, den Verlauf abzumildern.

Auf Grund unterschiedlicher Wirksamkeit, Anwendungsart und Zulassung der Medikamente bzw. Resistenzverhaltens der verschiedenen Influenza – Subtypen, geben Experten derzeit trotz aufgetretener Resistenzen noch dem Neuraminidasehemmer Oseltamivir (Tamiflu[®]) den Vorzug.

Für den Fall einer Erkrankung durch pandemische Influenzaviren wird gegenwärtig die Behandlung des Kranken für 5 Tage und die so genannte Postexpositionsprophylaxe der Kontaktpersonen für 7 bis 10 Tage empfohlen. Die Entscheidung trifft der behandelnde Arzt. Genaue Dosierungen, Nebenwirkungen und Gegenanzeigen sind der Medikamenten-Information zu entnehmen.

Unter bestimmten Umständen kommt während eines Ausbruchs mit pandemischen Influenzaviren eine Langzeitprophylaxe gesunder Personen mit Neuraminidasehemmern für ca. 6 bis 8 Wochen oder auch länger in Betracht. Eine Empfehlung zur Langzeitprophylaxe für besonders Exponierte/Gefährdete würde jedoch erst nach Erörterung der Influenza Situation durch den Gesundheitsdienst mit Experten des Robert Koch-Instituts ausgesprochen werden. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) sind dem Gesundheitsdienst namentlich zu melden.

3) Empfehlungen und Maßnahmen für deutsche Auslandsgemeinden

Empfehlungen für Auslandsdeutsche

Entsprechend der aktuellen epidemiologischen Lage empfiehlt der Krisenstab der Auslandsvertretung in Zusammenarbeit mit Vertretern der deutschen Gemeinde und deutscher Wirtschaftsunternehmen Verhaltensmaßregeln. Grundlagen bilden hierfür die Empfehlungen des Gesundheitsdienstes, des Robert Koch-Institutes und der WHO. Die Vorgaben der örtlichen Gesundheitsbehörden sind dabei zu berücksichtigen.

Eine Ausreiseempfehlung für (gesunde) deutsche Staatsangehörige wird von der Auslandsvertretung nur in Absprache mit dem Krisenstab des Krisenreaktionszentrums ausgesprochen.

Empfehlungen für Deutsche Auslandsschulen / deutsche Einrichtungen

Der Krisenstab der Auslandsvertretung berät den Träger der deutschen Auslandsschulen bezüglich Einschränkung der Unterrichtstätigkeit. Zur Verminderung der Ansteckungsgefahr sollte die Möglichkeit von Fernunterricht (z.B. durch Internet) oder die Vorverlegung von Ferien in Betracht gezogen werden. Als Entscheidungshilfen können die Paragraphen 28 bis 30 des Infektionsschutzgesetzes dienen (siehe Anhang 12).

Analoge Empfehlungen ergehen in Abstimmung mit der Auslandsvertretung an die Zentralen und Zweigstellen entsendender deutscher Einrichtungen.

Versand von Probenmaterial

Grundsätzlich sollte Probenmaterial von Kranken zum sicheren Nachweis einer Erkrankung an Influenza/Aviärer Influenza vor Ort bzw. in der Region untersucht werden. Bei fehlender Untersuchungsmöglichkeit kann der Versand von Probenmaterial (Rachenabstriche, Nasenabstriche, Nasenspülflüssigkeit, Serum) an das Referenzlabor in Berlin erwogen werden. Dies geschieht jedoch nur nach Absprache mit und Genehmigung durch den Gesundheitsdienst/RKI. Die Probenentnahme wird vom „Vertrauensarzt“ / von der „Vertrauensärztin“ durchgeführt. Der Versand z.B. zur Durchführung von Bestätigungstests muss entsprechend den Richtlinien des RKI durchgeführt werden (siehe Anhang 13).

Medikamente und Impfstoffe

Das Auswärtige Amt kann den Deutschen im Ausland die medizinische Vorsorgeplanung in diesem Bereich nicht abnehmen. Arzneimittel und Impfstoffe für die weltweit verstreute deutsche Gemeinde können aus offensichtlichen finanziellen und logistischen Gründen nicht zur Verfügung gestellt werden, zumal im Pandemiefall mit erschwerenden Unwegbarkeiten zu rechnen ist. Die Auslandsvertretungen werden jedoch im Rahmen des Möglichen Hilfestellung bei Fragen der Medikamenten-/Impfstoffbeschaffung leisten. Im Sinne der

Verantwortlichkeit gegenüber den Arbeitnehmern sind Arbeitgeber aufgefordert, geeignete Maßnahmen zu treffen, um die Versorgung der deutschen Beschäftigten soweit möglich zu gewährleisten.

Hospitalisierung vor Ort

Während einer Pandemie muss mit einer vollkommenen Überlastung der Gesundheitseinrichtungen gerechnet werden. Es ist daher sinnvoll, den Kranken so lange wie möglich zu Hause zu behandeln. Dies gilt umso mehr, wenn der medizinische Versorgungsstandard in dem jeweiligen Land nicht dem europäischen entspricht und man nur eine fragliche Verbesserung der Behandlung im Krankenhaus erwarten kann. Die Entscheidung hierzu muss jedoch der behandelnde Arzt treffen.

Repatriierung aus medizinischen Gründen

Die Repatriierung eines an Influenza erkrankten deutschen Staatsangehörigen kann nur stattfinden, wenn dies seuchenhygienisch vertretbar ist. Die Heimschaffung aus einem Land mit Influenza kann nicht wünschenswert sein, wenn in Deutschland die Influenza noch nicht ausgebrochen ist. Es sollte daher die Genehmigung der zuständigen deutschen Gesundheitsbehörde vorliegen. Der Transport muss entsprechend den Richtlinien des RKI durchgeführt werden.

Rücktransport Verstorbener

Grundsätzlich sollte die Kremation eines an Influenza Verstorbenen vor Ort stattfinden. Eine Rückführung des Verstorbenen ist nur nach Genehmigung sowohl der örtlichen wie auch der zuständigen deutschen Gesundheitsbehörde möglich. Sie muss entsprechend den einschlägigen Richtlinien durchgeführt werden.

IV. Anhang

Der Gesundheitsdienst hat bewusst auf die Ausarbeitung eigener detaillierter Empfehlungen und Richtlinien zur Influenza und Aviären Influenza verzichtet, da entsprechende Richtlinien vom Robert Koch-Institut, der Weltgesundheitsorganisation und anderen veröffentlicht wurden (siehe nachstehende Links).

1) Informationsblatt zur Influenza

Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amts

<http://www.auswaertiges-amt.de/diplo/de/Laenderinformationen/01-Laender/Gesundheitsdienst/download/InfluenzaMerkblatt.pdf>

2) Informationsblatt zur Aviären Influenza

Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amts

<http://www.auswaertiges-amt.de/diplo/de/Laenderinformationen/01-Laender/Gesundheitsdienst/download/VogelgrippeMerkblatt.pdf>

3) Ausstattungliste des Gesundheitsdienstes für die Auslandsvertretungen zu Verbrauchsmaterial und Medikamenten für den Fall einer Influenza Pandemie

Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amts

<http://www.auswaertiges-amt.de/diplo/de/Laenderinformationen/01-Laender/Gesundheitsdienst/download/PandemieplanAnhang.pdf>

4) Empfehlungen des Robert Koch-Institutes zu Hygienemaßnahmen bei Patienten mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza

Robert Koch-Institut Berlin

http://www.rki.de/cln_100/nn_200120/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Erreger_ausgewaehlt/Influenza/Influ__pdf.html

5) Falldefinition Influenzavirus A/H5(N1) (Vogelgrippe, Aviäre Influenza)

Robert Koch-Institut Berlin

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/Falldefinition.html>

6) Flussdiagramm – Vorgehen bei Verdacht auf Vogelgrippe

Robert Koch-Institut Berlin

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/Flussdiagramm.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/Flussdiagramm>

7) Empfehlungen für das Management von Personen mit Verdacht auf Vogelgrippe - Influenza A/H5N1

Robert Koch-Institut Berlin

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviareInfluenza/Empfehlungen.html>

8) RKI – Informationen zu Influenza (einschließlich aviäre Influenza und Pandemieplanung)

http://www.rki.de/cln_100/nn_196658/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/IPV__Node.html?__nnn=true

9) Vogelgrippe – Besteht durch Lebensmittel ein Infektionsrisiko für den Verbraucher ?

Bundesinstitut für Risikobewertung BfR

<http://www.bfr.bund.de/cd/2407>

10) Highly Pathogenic Avian Influenza H5N1 outbreaks in poultry and in humans: Food Safety implications

International Food Safety Authorities Network INFOSAN

<http://www.who.int/foodsafety/micro/avian/en/>

11) Advice for people living in areas affected by bird flu or avian influenza

World Health Organization WHO

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/advice_people_area/en/index.html

12) Auszug aus dem IfSG – Infektionsschutzgesetz

5. Abschnitt - Bekämpfung übertragbarer Krankheiten §§ 28-30

http://www.rki.de/sid_F678438E892027AA26E1419A7DDE84BF/DE/Content/Infekt/IfSG/Gesetze/gesetze_inhalt.html__nnn=true

13) Neue Bestimmungen zur Beförderung ansteckungsgefährlicher Stoffe: Regelung der ADR, IATA-DGR und der Deutschen Post ab 1.1.07

Epidemiologisches Bulletin Nr. 4, 2005, Robert Koch-Institut Berlin

http://www.rki.de/cln_100/nn_197444/DE/Content/Infekt/Biosicherheit/Empfehlungn/dl_versand.html?__nnn=true

14) Unverzögliche Mitteilung einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion mit Influenza A/H5(N1) (Vogelgrippe)

Robert Koch-Institut Berlin

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviareInfluenza/Mitteilung.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/Mitteilung>

V. Internetadressen wichtiger Institutionen

Über folgende Internetadressen besteht die Möglichkeit, aktuelle Informationen Empfehlungen und die aktuell gültigen Richtlinien zur Influenza und Aviären Influenza einzusehen und herunter zu laden:

Robert Koch-Institut RKI Berlin

<http://www.rki.de/>

Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI)

<http://influenza.rki.de/>

Häufig gestellte Fragen (FAQs) zum Influenzapandemieplan

http://www.rki.de/cln_100/mn_200120/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/FAQ.html

Weltgesundheitsorganisation WHO

<http://www.who.int/en/>

WHO-Fact Sheet Influenza <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>

Informationen der WHO zur Avian Influenza

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html

Centers for Disease Control and Prevention CDC

<http://www.cdc.gov/>

Informationen des CDC zur Influenza

<http://www.cdc.gov/flu/>

Informationen des CDC zur Avian Influenza

<http://www.cdc.gov/flu/avian/>

FluNet - Global Influenza Surveillance Network (WHO)

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/surveillance/en/>

EISS - European Influenza Surveillance Scheme

<http://www.eiss.org/index.cgi>

VI. Literaturquellen

1) Nationaler Influenzapandemieplan

[Teil 1 Gemeinsame Empfehlungen des Bundes und der Länder](#), überarbeitet Mai 2007

[Teil 2 Analysen und Konzepte für Deutschland. Ein Bericht der Expertengruppe Influenza-Pandemieplanung am RKI](#), Januar 2005, überarbeitet Mai 2007

Teil 3 Aktionsplan von Bund und Ländern, April 2005, überarbeitet Mai 2007

2) WHO Influenza Pandemic Plan

The Role of WHO and Guidelines for National and Regional Planning. Geneva, Switzerland, April 1999

3) WHO Global Influenza Preparedness Plan

The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. WHO 2005.

4) Management und Kontrolle einer Influenzapandemie

Fock R. et al. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2001, 44:969-980

5) [Empfehlungen des Robert Koch-Institutes zu Hygienemaßnahmen bei Patienten mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza](#) (Stand August 2006)

6) WHO Influenza pandemic preparedness checklist. WHO 2005

7) WHO interim guidelines on clinical management of humans infected by influenza A(H5N1), February 2004.

8) Mandell, Douglas and Bennett's Principle and Practice of Infectious Diseases (2 Volume Set). Gerald L. Mandell, John E. Bennett, Raphael Dolin. 5th Ed. June 15, 2000. Churchill Livingstone

9) Nicholson KG et al. Influenza. Lancet 362:1733-45, 2003

10) Ungchusak K. et al. Probable Person-to-Person Transmission of [Avian Influenza](#) A(H5N1), N Engl J Med 352:333-340, 2005

- 11) de Jong MD. Brief Report: Fatal [Avian Influenza](#) A (H5N1) in a Child Presenting with [Diarrhea](#) Followed by [Coma](#). N Engl J Med 352:686-691, 2005
- 12) Gubareva L. Influenza virus neuraminidase inhibitors, Lancet 355: 827-835, 2000
- 13) Longini IM et al. Containing pandemic influenza with antiviral agents. Am J Epid 159: 623-633, 2004
- 14) Kiso M. Resistant influenza A viruses in children treated with oseltamivir: descriptive study. Lancet 364: 759-765, 2004
- 15) File TM. Community-acquired pneumonia. Lancet 362:1991-2001, 2003
- 16) McIntosh K. Current Concepts: Community-Acquired Pneumonia in Children
N Engl J Med 346:429-437, 2002