



Ausarbeitung

**Impfstrategie in der Bundesrepublik Deutschland zur Bekämpfung
der Ausbreitung der Neuen Influenza A(H1N1) im Pandemiefall**



1. Einleitung

Am 24. April 2009 wurde in Mexiko eine Häufung von Influenzafällen bekannt, die durch ein in seinen Eigenschaften neuartiges Influenzavirus A(H1N1) („Schweinegrippe“) hervorgerufen werden, das von Mensch zu Mensch übertragbar ist. Das Virus hat sich inzwischen weltweit ausgebreitet; in fast allen Ländern sind bereits Erkrankungsfälle aufgetreten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat angesichts der Ausbreitung des Influenzavirus A(H1N1) am 11. Juni 2009 die Pandemie-Alarmstufe 6 ausgerufen. Damit gibt es zum ersten Mal seit 1968 eine Influenza-Pandemie. Es ist damit zu rechnen, dass es auch in Deutschland vermehrt zu Infektionen kommen wird. Bisher verursacht das Virus zumeist Infektionen mit leichterem Krankheitsverlauf. Nicht vorhersehbar ist jedoch, ob und wie es sich verändern wird. Mit einer erhöhten Infektionszahl ist zu rechnen.

2. Der Nationale Pandemieplan als Grundlage einer gemeinsamen Strategie des Bundes und der Länder zur Eindämmung der Ausbreitung der Neuen Influenza A(H1N1)

Die Bundesrepublik Deutschland hat sich seit Jahren auf eine Influenzapandemie vorbereitet. Grundlage der Strategie zur Eindämmung der Ausbreitung der Neuen Influenza A(H1N1) ist der Nationale Pandemieplan, der in den letzten Jahren in allen Details gemeinsam von Bund und Ländern ausgearbeitet wurde. Das Robert-Koch-Institut hat den gemeinsam von Bund und Ländern getragenen Nationalen Influenzapandemieplan erstmals Anfang 2005 und eine aktualisierte Fassung im Mai 2007 veröffentlicht. Der Nationale Pandemieplan enthält einen Überblick über die Maßnahmen (Teil I¹), phasenorientierte Aufgaben und Handlungsempfehlungen (Teil II²) und erläutert die wissenschaftlichen Zusammenhänge der Pandemieplanung (Teil III³). Im Anhang zum Influenzapandemieplan sind grundlegende fachliche Empfehlungen und Checklisten enthalten. Der Nationale Pandemieplan wird gemeinsam und kontinuierlich von Bund und Ländern aktualisiert, regelmäßig von Experten überprüft und fortgeschrieben. Außerdem trugen Übungen, die in der Vergangenheit stattgefunden haben, dazu bei, die Abläufe für den Notfall einzuüben und Schwachstellen zu identifizieren.

Der Nationale Pandemieplan gibt einen Rahmen vor, der die Grundlage für die Pandemiepläne der Länder und die Ausführungspläne der Kommunen bildet. Er orientiert sich an den Phaseneinteilungen des Pandemieverlaufs, den die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschrieben

¹ Abrufbar im Internet unter:

http://www.rki.de/cIn_160/nn_200120/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/influenzapandemieplan__I,templateId=raw.property=publicationFile.pdf/influenzapandemieplan_I.pdf

² Abrufbar im Internet unter:

http://www.rki.de/cIn_160/nn_200120/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/influenzapandemieplan__II,templateId=raw.property=publicationFile.pdf/influenzapandemieplan_II.pdf

³ Abrufbar im Internet unter:

http://www.rki.de/cIn_160/nn_200120/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/influenzapandemieplan__III,templateId=raw.property=publicationFile.pdf/influenzapandemieplan_III.pdf

hat. Mit der Erarbeitung der Influenzapandemiepläne der Länder⁴ erfolgt eine Konkretisierung der im Nationalen Influenzapandemieplan vorgesehenen Maßnahmen für das jeweilige Land. Diese stellen die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes dar und unterstützen die Planungen auf kommunaler Ebene. Darüber hinaus enthalten die Landespanemiepläne Informationen, Hinweise und Empfehlungen für die verantwortlichen Einrichtungen und Ebenen. Damit wird auch das Anliegen der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) unterstützt, die in einem Beschluss vom Dezember 2005 alle verantwortlichen Institutionen und Ebenen, insbesondere die Ärzteschaft, die Krankenhäuser, Rettungs- und Hilfsdienste aufgefordert hatte, Vorbereitungen in ihrem Bereich zu treffen. Auch diese Pläne werden den Entwicklungen und Erkenntnissen angepasst und entsprechend fortgeschrieben. Die Öffentlichkeit wird zeitnah über die Notwendigkeit von Vorsorgemaßnahmen hinsichtlich einer Influenzapandemie und den Stand der Vorbereitungen informiert.

3. Die Schutzimpfung gegen die Neue Influenza A(H1N1) als zentrale Maßnahme der Pandemiebekämpfung

Seit Bekanntwerden erster Fälle von Neuer Influenza A(H1N1) und insbesondere seit dem Ausruf der Pandemie durch die WHO am 11. Juni 2009 haben Bund und Länder auf der Grundlage des Nationalen Pandemieplans die in der gemeinsamen Pandemieplanung vorgesehenen Maßnahmen konsequent vorangetrieben und lageangepasst umgesetzt. Die Strategie zur Eindämmung der Ausbreitung der Neuen Influenza A(H1N1) beruht neben der Information der Bevölkerung über individuelle Schutzmaßnahmen, seuchenhygienischen Vorkehrungen und Maßnahmen, die eine Ausbreitung der Erkrankung verhindern oder verlangsamen und der Sicherstellung ausreichender Behandlungsmöglichkeiten (u. a. mit antiviralen Arzneimitteln) insbesondere auf der Schutzimpfung als einer zentralen Komponente der Infektionsprävention.

Die Schutzimpfung gegen Influenza wird im Nationalen Influenzapandemieplan als die kosteneffektivste und wirksamste Maßnahme zur Prävention der Erkrankung angesehen⁵. Dies gilt nach internationaler Einschätzung auch und ganz besonders im Falle einer Influenzapandemie. Die gezielten Vorbereitungen im Rahmen der Pandemieplanung von Bund und Ländern zielen deshalb darauf ab, der gesamten Bevölkerung möglichst frühzeitig im Verlauf der Pandemie Impfstoffe im erforderlichen Umfang zur Verfügung stellen zu können. Die Infektionszahlen werden sich nach Einschätzung der Bundesregierung⁶ in den kommenden Wintermonaten aller Voraussicht nach deutlich erhöhen und mit einer anhaltenden Übertragung des Virus in der Bevölkerung einhergehen. Zudem sei nicht auszuschließen, dass sich das Virus in seinen Virulenzeigenschaften ändern werde. Beide Entwicklungen würden zu einer deutlich erhöhten Zahl schwerer

⁴ Abrufbar im Internet unter:

http://www.rki.de/cln_100/nn_200120/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Pandemieplaene__Bundeslaender.html

⁵ Nationaler Pandemieplan Teil III, Wissenschaftliche Zusammenhänge der Pandemieplanung in Deutschland – Ein Bericht der Expertengruppe „Influenza-Pandemieplanung“ am Robert Koch-Institut, Stand: Mai 2007, S. 51

⁶ Vgl. die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – BT-Drs. 16/13938 –, Neue Influenza A/H1N1 (Schweinegrippe), in: BT-Drs. 16/14052 vom 11. September 2009, S. 2

und schwerster Krankheitsfälle führen und müssten bei den Vorbereitungen berücksichtigt werden.

Um die möglichst schnelle Verfügbarkeit eines Impfstoffs sicherzustellen, hat die Bundesregierung frühzeitig die Entwicklung von Prototyp-Impfstoffen gefördert. In Deutschland haben sich Impfstoffhersteller verpflichtet, eine frühestmögliche Bereitstellung eines Impfstoffs zu gewährleisten. Die Bundesländer, vertreten durch Thüringen als Vorsitzland der Gesundheitsministerkonferenz (GMK), haben am 24. Juli 2009 auf Beschluss der GMK der Länder vom 14. Juli 2009 für die zweimalige Vakzinierung von 25 Mio. Bundesbürgern bei einem vertraglich gebundenen Impfstoffhersteller in einem ersten Schritt 50 Mio. Impfstoffdosen zur Abwehr der Neuen Grippe (A/H1N1) bestellt. Mit dieser Bestellung sind die Gesundheitsminister der Länder den entsprechenden Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom 13. Juli 2009 und der Europäischen Kommission gefolgt. Die WHO empfiehlt zunächst besondere Personengruppen, wie z. B. Menschen mit chronischen Grunderkrankungen und Beschäftigte im Gesundheitswesen zu impfen. Diese Personengruppen umfassen rund 30 % der Bevölkerung in Deutschland. Wenn neue Erkenntnisse über die epidemiologische Lage oder den Erkrankungsverlauf vorliegen, wird über die Beschaffung von weiterem Impfstoff entschieden. Für die deutsche Bevölkerung wurde durch Verträge mit den Impfstoffherstellern sichergestellt, dass im Pandemiefall Impfstoff für die gesamte Bevölkerung zur Verfügung stehen wird. Die ersten Impfstoffdosen sind voraussichtlich noch im Oktober 2009 verfügbar. Eine Zwischenlagerung/Bevorratung ist nach derzeitigem Planungsstand nicht vorgesehen. Die augenblicklichen Planungen gehen vielmehr davon aus, dass die dann verfügbaren Impfstoffdosen einer sofortigen Verimpfung zugeführt werden⁷.

Bei den Impfstoffen, die zur Verfügung stehen werden, wird es sich um zugelassene Impfstoffe handeln, deren Wirksamkeit und Sicherheit im Rahmen des Zulassungsverfahrens nach internationalen Standards geprüft wurde. Der Einsatz dieser Impfstoffe wird auf der Grundlage aktueller Expertenempfehlungen unter sorgfältiger Nutzen-Risikobewertung sowie unter Berücksichtigung der epidemiologischen Situation erfolgen. Die Impfung wird ausschließlich auf freiwilliger Basis angeboten, Zwangsimpfungen sind nicht vorgesehen. Eltern können für ihre Kinder frei entscheiden, ob diese eine Impfung erhalten sollen.

Die Durchführung und Organisation der Schutzimpfungen liegt in der Verantwortung der Bundesländer. Die Einzelheiten dazu werden jeweils zwischen den Ländern und den Krankenkassen in sogenannten Impfvereinbarungen geregelt. Je nach den länderspezifischen Gegebenheiten kommen Schutzimpfungen sowohl durch den öffentlichen Gesundheitsdienst wie auch Schutzimpfungen durch niedergelassene Ärzte unter Koordinierung der öffentlichen Gesundheitsdienste in Frage. Die Bundesregierung spricht sich dafür aus, dass die Schutzimpfungen zumindest unter Koordinierung und Organisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes erfolgen sollten⁸. Im Falle der Verimpfung durch die Gesundheitsämter könnten diese auch auf Personal außerhalb

⁷ Bundesministerium für Gesundheit, Sachstandsbericht zur Neuen Grippe A(H1/N1) vom 3. August 2009, in: Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 16(14)0580 vom 7. August 2009, S. 4

⁸ Vgl. die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Spieth, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE – BT-Drs. 16/13880 - , Voraussetzungen für die Impfung gegen den H1N1-Virus in der Bundesrepublik Deutschland, in: BT-Drs. 16/13945 vom 26. August 2009, S. 3

des öffentlichen Gesundheitsdienstes zurückgreifen, so z. B. auf bereits pensionierte Ärzte, um die Ressourcen des regulären ärztlichen Versorgungssystems zu schonen. Bei Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie bei Polizei, Feuerwehr und anderen für die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung Tätigen ist nach Auffassung der Bundesregierung davon auszugehen, dass die Impfung am Arbeitsplatz oder durch den öffentlichen Gesundheitsdienst erfolgen wird⁹.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die zu seinem Geschäftsbereich gehörenden Behörden – Robert Koch-Institut (RKI), Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) – haben seit Auftreten des Neuen Influenzavirus A(H1N1) die Bevölkerung umfassend über Verbreitung, Symptomatik und Verlauf der Neuen Grippe informiert. Bereits jetzt sind insbesondere auch zahlreiche Informationsangebote für Bürgerinnen und Bürger auf den Webseiten des BMG¹⁰, RKI¹¹, BZgA¹² und dem PEI¹³ zum Thema Impfen vorhanden. Das BMG erarbeitet zudem zusammen mit dem BZgA, mit Experten des RKI und des PEI sowie Vertretern der Krankenkassen und der Länder ein Kommunikationskonzept, insbesondere zum Thema Impfen, mit dem Ziel, neutrale Informationen zur Impfung und zum Ablauf der Impfkation in den jeweiligen Ländern zur Verfügung zu stellen¹⁴.

4. Zeitlich vorrangige Berücksichtigung bestimmter, besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen bei Schutzimpfungen gegen die Neue Influenza A(H1N1)

Ziel der Impfprävention im Rahmen einer Pandemie ist nach dem Nationalen Influenzapandemieplan der möglichst rasche und vollständige Impfschutz der gesamten Bevölkerung vor dem pandemischen Virus¹⁵. Die Ausgangssituation besteht allerdings darin, dass es nach Identifizierung eines pandemischen Virus einer Vorlaufzeit bedarf, bis ein geeignetes Saatvirus gefunden

⁹ Bundesministerium für Gesundheit, Sachstandsbericht zur Neuen Grippe A(H1N1) vom 3. August 2009, in: Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 16(14)0580 vom 7. August 2009, S. 7

¹⁰ Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Impfen bei Neuer Influenza A/H1N1, Stand: 21. August 2009, abrufbar im Internet unter: <http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/S/Glossar-Schweinegrippe/Fragen-und-Antworten-Impfen.html#doc1616974bodyText7>

¹¹ Robert Koch-Institut (RKI), FAQs des Robert Koch-Instituts zur Impfung gegen saisonale und pandemische Influenza, Stand: 21. September 2009, abrufbar im Internet unter: http://www.rki.de/cln_169/nn_200120/DE/Content/Infekt/Impfen/FAQ/InfluenzaSaisonalPandemisch/faq_ges.html

¹² Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Impfung gegen Schweinegrippe (Influenza A/H1N1), Stand: 6. Oktober 2009, abrufbar im Internet unter: <http://www.bzga.de/schweinegrippe/?uid=c232b7c4e522269e62f339b1cb6ff85c&id=Seite4583>

¹³ Informationen zu Impfstoffen, zur Verfügbarkeit, Wirksamkeit und Nebenwirkungen sind auf den Internetseiten des Paul-Ehrlich-Instituts/Bundesamt für Sera und Impfstoffe (PEI) abrufbar unter: <http://www.pei.de/schweinegrippe>

¹⁴ Vgl. die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – BT-Drs. 16/13938 –, Neue Influenza A/H1N1 (Schweinegrippe), in: BT-Drs. 16/14052 vom 11. September 2009, S. 4

¹⁵ Nationaler Pandemieplan Teil III, Wissenschaftliche Zusammenhänge der Pandemieplanung in Deutschland, S. 64

ist, die Zulassung des pandemischen Impfstoffes vorliegt, ausreichende Mengen Impfstoff produziert sind, diese an die Stellen zur Verabreichung an die Bevölkerung verteilt und ein adäquater Impfschutz aufgebaut ist. Auch bei deutlich beschleunigter Impfstoffproduktion und Zulassung steht jedoch zunächst nicht ausreichend Impfstoff für die gesamte Bevölkerung zur Verfügung. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit einer zeitlichen Priorisierung der zu impfenden Gruppen. Dies empfiehlt auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrem Pandemieplan. Die Kriterien für eine Priorisierung müssen dabei klar und transparent sein und darüber hinaus auch begründet werden¹⁶.

Für den Bereich der Schutzimpfungen von gesetzlich Krankenversicherten gegen Influenza hat die Bundesregierung mit der Bestimmung des § 1 Abs. 1 Satz 1 der „Verordnung über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schutzimpfungen gegen die Neue Influenza A(H1N1)“ vom 19. August 2009¹⁷ zwar einen Leistungsanspruch auf Schutzimpfungen für alle Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen, also für derzeit rund 86 % der Wohnbevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland begründet¹⁸. Nach § 1 Abs. 1 Satz 3 Nummer 1 – 4 ISchGKVLV sollen jedoch Personen, die ein besonderes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben, Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko und Personen, die für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar sind, vorrangig geimpft werden. Ziel ist es, schwerwiegende Erkrankungen und Todesfälle als mögliche Folge einer Infektion zu verhindern und die medizinische Versorgung sicherzustellen¹⁹. Bei dem insoweit vorrangig zu berücksichtigenden Personenkreis handelt es sich insgesamt um etwa 22,5 Mio. Versicherte. Die Festlegung der Personengruppen beruht auf einer aktuellen Einschätzung der epidemischen Lage und ihrer Entwicklung. Die Entwicklung der epidemischen Lage kann nach der Verordnungs begründung eine

¹⁶ Zu den verschiedenen Gesichtspunkten, nach denen prinzipiell eine Prioritätensetzung erfolgen kann, vgl. die Ausführungen im Nationalen Pandemieplan, Teil III, Wissenschaftliche Zusammenhänge der Pandemieplanung in Deutschland, S. 64 ff

¹⁷ Influenzaschutzimpfung-GKV-Leistungspflichtverordnung – ISchGKVLV (veröffentlicht im Bundesanzeiger 2009 Nr. 124, S. 2889, abrufbar im Internet unter: <http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/ischgkvlv/gesamt.pdf>). Die vorgenannte Verordnung beruht auf der Ermächtigungsgrundlage des § 20 Abs. 4 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Art. 2a des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 2091). Mit Satz 1 dieser Bestimmung wird das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, nach Anhörung der Ständigen Impfkommission und der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass die Kosten für bestimmte Schutzimpfungen von den Trägern der Krankenversicherung nach dem dritten Abschnitt des dritten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) getragen werden, falls die Person bei einer Krankenkasse nach § 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert ist.

¹⁸ Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit der Inanspruchnahme von Schutzimpfungsleistungen geht die Bundesregierung davon aus, dass allerdings höchstens 80 % der Versicherten diese Leistung auch in Anspruch nehmen werden (vgl. die Verordnungs begründung zur Influenzaschutzimpfung-GKV-Leistungspflichtverordnung S. 6); die Verordnungs begründung ist im Internet abrufbar unter: http://www.bmg.bund.de/cln_169/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/S/Glossar-Schweinegrippe/impfVO,templateld=raw,property=publicationFile.pdf/impfVO.pdf

¹⁹ Vgl. die Verordnungs begründung S. 7

Anpassung der Gruppen notwendig machen²⁰. Der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) hat auf telefonische Anfrage des Unterzeichners vom 8. Oktober 2009 mitgeteilt, dass er den für die Durchführung und Organisation der Schutzimpfungen zuständigen Bundesländern empfohlen habe, bei privat krankenversicherten Personen die in § 1 Abs. 1 Satz 3 Nummer 1 – 4 ISchGKVLV festgelegten Prioritätskriterien entsprechend anzuwenden.

Im Einzelnen sollen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 Nummer 1 – 4 der Influenzaschutzimpfung-GKV-Leistungspflichtverordnung (IschGKVLV) vorrangig Versicherte geimpft werden, die folgenden Gruppen angehören:

1. Personen mit
 - a) chronischen Krankheiten der Atmungsorgane einschließlich Asthma und chronisch obstruktiver Bronchitis,
 - b) chronischen Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten,
 - c) Diabetes und anderen Stoffwechselkrankheiten,
 - d) Fettleibigkeit (Adipositas),
 - e) multipler Sklerose mit durch Infektion ausgelösten Schüben,
 - f) angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T-zellulärer oder B-zellulärer Restfunktion,
 - g) HIV-Infektion oder anderen Infektionskrankheiten, die eine Schwächung des Immunsystems verursachen,
 - h) vergleichbar schweren Erkrankungen, bei denen zu erwarten ist, dass eine Erkrankung an Influenza A(H1N1) schwer verläuft,
2. Schwangere,
3. Personen, die in Krankenhäusern, Arzt- und Zahnarztpraxen, Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege, Einrichtungen der stationären Rehabilitation, Apotheken, im Rettungsdienst, im Krankentransport, in Gesundheitsämtern oder in nach den §§ 16 und 28 bis 31 des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Behörden tätig sind, sowie
4. Personen, die bei den Vollzugspolizeien und den Feuerwehren tätig sind.

Die in § 1 Abs. 1 Satz 3 Nummer 1 ISchGKVLV aufgeführten Personen gehen nach der Verordnungsbegründung²¹ auf die in der Indikationsempfehlung der Ständigen Impfkommision für die jährliche Impfung gegen saisonale Influenza aufgeführten Gruppe der chronisch Kranken zurück, bei denen von einer besonderen gesundheitlichen Gefährdung auszugehen ist. Zusätzlich anspruchsberechtigt sind Personen mit Fettleibigkeit (Adipositas: bei Erwachsenen Body Mass Index (BMI) > 30/bei Kindern diejenigen, deren Gewicht über der 97. alters- und geschlechtsspezifischen BMI-Perzentile liegt), da öffentlich zugängliche Daten darauf hinweisen, dass bei diesen Personen mit schweren Krankheitsverläufen einer Influenza A(H1N1) zu rechnen ist.

²⁰ Vgl. die Verordnungsbegründung S. 7

²¹ Vgl. die Verordnungsbegründung S. 7

Die vorrangige Impfung von Schwangeren gemäß § 1 Abs. 1 Satz 3 Nummer 2 IschGKVLV ist nach Auffassung der Bundesregierung ebenfalls aufgrund deren besonderer Gefährdung durch die Neue Influenza A(H1N1) gerechtfertigt²². Öffentlich zugängliche Daten wiesen darauf hin, dass für Schwangere ein besonderes Risiko für schwere Krankheitsverläufe einer Influenza A(H1N1) bestehe.

Die Regelung in § 1 Abs. 1 Satz 3 Nummer 3 IschGKVLV stützt sich auf die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation und der Ständigen Impfkommision, dass das medizinische Personal zum Schutz der essenziellen Funktionen der Gesundheitsinfrastruktur zu impfen sei. Personal in Gesundheitsdiensten und Wohlfahrtspflege mit Patientenkontakt sei – so wird in der Verordnungsbegründung geltend gemacht²³ – durch den vermehrten Kontakt mit Influenza-Infizierten besonders infektionsgefährdet und könne andererseits die Infektion auf Menschen mit weiteren Erkrankungen durch engen Kontakt übertragen.

Die vorrangige Impfung von Personen, die bei den Vollzugspolizeien tätig sind (§ 1 Abs. 1 Satz 3 Nummer 4 IschGKVLV) beruht darauf, dass Kräfte der Vollzugspolizei, die nach dem Infektionsschutzgesetz zuständigen Behörden unterstützen, wenn Schutzmaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen und Ansteckungsverdächtigen durchgesetzt werden müssen²⁴. Auch Kräfte der Feuerwehren können zu unterstützenden Maßnahmen herangezogen werden, bei denen sie in erheblichem Maße Kontakt zu Kranken, Krankheitsverdächtigen und Ansteckungsverdächtigen haben können²⁵.

Bei dem nach § 1 Abs. 1 Satz 3 Nummer 1 – 4 IschGKVLV vorgesehenen Schlüsselpersonal ist von einer erhöhten Ansteckungsgefahr durch unmittelbaren Kontakt mit Infizierten auszugehen. Andere Personengruppen, die zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens erforderlich sind, wie z. B. Mitarbeiter/innen von Transportunternehmen, Beschäftigte in der Strom- und Wasserversorgung etc., weisen demgegenüber keine wesentlich erhöhte Ansteckungsgefahr gegenüber der Allgemeinbevölkerung auf. Angesichts der milden Krankheitsverläufe ist es nach Auffassung der Bundesregierung deshalb gerechtfertigt, diese Personengruppen im gleichen Rhythmus zu impfen wie die Allgemeinbevölkerung²⁶.

²² Vgl. die Verordnungsbegründung S. 7f

²³ Vgl. die Verordnungsbegründung S. 8

²⁴ Vgl. die Verordnungsbegründung S. 8

²⁵ Vgl. die Verordnungsbegründung S. 8

²⁶ Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Impfen bei Neuer Influenza A/H1N1 S. 8