

# Epidemiologisches Bulletin



Aktuelle Daten und Informationen  
zu Infektionskrankheiten und Public Health

5/99

## Gesundheitspolitik der Europäischen Union auf dem Prüfstand

In der Zeit vom 27.-29. Januar 1999 fand im Rahmen des Deutschen EU-Ratsvorsitzes 1999 in Potsdam die Konferenz »Die neue Gesundheitspolitik der Europäischen Union, Erfahrungen – Anforderungen – Perspektiven« statt. An der Konferenz, die vom Robert Koch-Institut mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit und der EU durchgeführt wurde, nahmen über 150 Gesundheitsexperten aus den 15 EU-Mitgliedsstaaten sowie den Beitrittsländern teil.

Eine Reihe von Gründen sprachen dafür, die derzeitige Gesundheitsstrategie der Europäischen Union einer Prüfung zu unterziehen:

- Die Erfahrungen bei der Umsetzung der bestehenden Strategie im Bereich der öffentlichen Gesundheit haben einige Nachteile erkennen lassen.
- Es sind neue Entwicklungen des Gesundheitszustands und der Gesundheitssysteme eingetreten, die vor einigen Jahren nicht vorherzusehen waren.
- Rat und Europäisches Parlament, aber auch andere Akteure im Gesundheitsbereich haben die Kommission aufgefordert, Vorschläge für eine neue Politik im Bereich öffentliche Gesundheit vorzulegen, die die neuen Herausforderungen aufgreifen.
- Die Kommission selbst hat sich verpflichtet, der öffentlichen Gesundheit höhere Priorität einzuräumen.
- Aus dem Erweiterungsprozeß der EU ergeben sich neue Herausforderungen.

Um der Diskussion die notwendige breite Grundlage und pragmatische Ausrichtung zu geben, wurden diejenigen Experten aus den Mitgliedsstaaten, die für die Implementierung der Gesundheitsstrategie in ihren Ländern verantwortlich waren und sind, in die Debatte einbezogen. Für die folgenden sechs Arbeitsbereiche sind Forderungen der Public-Health-Experten im Hinblick auf Schwerpunkte, Instrumentarien und Machbarkeitsszenarien der neuen EU-Gesundheitspolitik formuliert worden:

1. Verbesserung der Information zur Entwicklung der öffentlichen Gesundheit,
2. rasche Reaktion auf Gesundheitsgefahren,
3. Ausrichtung der Gesundheitsförderung und Prävention auf für die Gesundheit entscheidende Faktoren,
4. Einfluß des europäischen Binnenmarkts auf die Gesundheitssysteme,
5. Beitrag der Forschung zur EU-Gesundheitspolitik,
6. Auswirkungen der EU-Erweiterung auf die Gesundheitspolitik der EU.

Daß das Bundesministerium für Gesundheit der europäischen Dimension der Gesundheitspolitik eine hohe Bedeutung zuerkennt, wurde durch die Eröffnungsrede und das abschließende Resümee der Bundesministerin für Gesundheit, Frau Andrea Fischer, unterstrichen. Kommissar Padraig Flynn bekräftigte zum Abschluß der Veranstaltung, daß sich die Europäische Kommission als Adressat der auf der Tagung erarbeiteten Vorschläge für deren Umsetzung einsetzen wird.

*Zu den Ergebnissen der Konferenz ist eine RKI-Publikation in Vorbereitung, auf deren Erscheinen im Epidemiologischen Bulletin hingewiesen werden wird.*

## Diese Woche:

Gesundheitspolitik in  
der Europäischen Union

Hepatitis A:

- Bericht über einen Ausbruch
- Zum Einsatz von Riegelungsimpfungen

Influenza/ARE:  
Aktuelle Situation

Öffentliches  
Gesundheitswesen:  
Schulungsangebote  
der EU

5. Februar 1999

ROBERT KOCH  
**RKI**  
INSTITUT

## Hepatitis-A-Ausbruch in einer Kreisstadt Sachsen-Anhalts Erfahrungen und Überlegungen zum Einsatz von Riegelungsimpfungen

In einer Kreisstadt südöstlich von Magdeburg kam es im Laufe von sieben Monaten – von Januar bis Juli 1998 – zu insgesamt 27 serologisch bestätigten akuten Hepatitis-A-Infektionen. Betroffen waren 23 Kinder (1 bis 16 Jahre alt) und 4 Erwachsene sowie 3 Kindertagesstätten und 7 Schulen (s. Tab. 1). 20 Patienten entwickelten eine typische klinische Symptomatik mit Ikterus, 16 von ihnen wurden stationär behandelt. Gewöhnlich werden in diesem Landkreis nur bis zu drei Hepatitiden pro Jahr registriert.

Ausgehend von der Hepatitis-A-Erkrankung eines 1jährigen am 9.3.98 Jungen ermittelte das Gesundheitsamt dessen 5jährigen Bruder als wahrscheinlichen Indexfall. Bei diesem Kind, das sich mit seinem Vater vom 11.12.97 bis 7.1.98 auf Kuba aufgehalten hatte und nicht gegen Hepatitis A geimpft war, war unbemerkt eine anikterische Hepatitis abgelaufen, die nachträglich serologisch bestätigt wurde. Die Geschwister besuchten gemeinsam eine Kindertagesstätte. Die diese Einrichtung betreffenden Anordnungen des Gesundheitsamtes umfaßten die Durchführung notwendiger Hygienemaßnahmen, insbesondere Händehygiene, die sorgfältige Beobachtung des Gesundheitszustandes der Kinder sowie vorbeugende Impfungen gegen Hepatitis A (sog. Riegelungsimpfungen) durch die Hausärzte. (Eine Immunglobulin-Prophylaxe wurde wegen der inzwischen vergangenen Zeit nicht empfohlen.) Der Empfehlung, Impfungen durchzuführen, wurde nur zum Teil entsprochen; im Lauf der nächsten Wochen und Monate (April bis Juni) kam es zu weiteren direkten Kontaktinfektionen in weiteren Gemeinschaftseinrichtungen. Nach Eingang der Hepatitis-Meldungen beim Gesundheitsamt wurden die Kontakte zu der Kindertagesstätte, die als erste betroffen war, rasch offenkundig. Eine Nachuntersuchung der 15 dort nicht gegen Hepatitis A geimpften Kinder führte zum Nachweis von sechs akuten Hepatitis-A-Infektionen.

Neben weiteren inzwischen betroffenen Familien, Kinderinstitutionen und Schulen wurden am 11.06.98 Hepatitis-A-Erkrankungen bei zwei Schülern einer Lernbehindertenschule erfaßt. Einer der Erkrankten, ein 13jähriger Junge, gehörte zu einer Familie mit 11 Kindern, von denen einige die Lernbehindertenschule, einige aber auch andere Schulen und eine Einrichtung zur Betreuung von Kindern aus sozial gefährdeten Familien (insgesamt 5 Einrichtungen) besuchten. In einem Elternbrief informierte das Gesundheitsamt über die Erkrankung, Ansteckungsmöglichkeiten und erforderliche Hygienemaßnahmen und empfahl die Impfung. Da viele Eltern diese Möglichkeit für sich und ihre Kinder wahrnehmen woll-

ten, entwickelte sich eine schwierige Situation, die insbesondere durch eine Unsicherheit der niedergelassenen Ärzte wegen der zunächst nicht geklärten Kostenübernahme durch die Krankenkassen entstand. Als weitere Erkrankungsfälle in anderen Schulen auftraten, wuchs die Unruhe in der Bevölkerung und äußerte sich in vielen besorgten und aufgeregten Telefonanrufen im Gesundheitsamt. Schließlich gelang eine Übereinkunft, nach der eine Ärztin des Gesundheitsamtes die Riegelungsimpfungen durchführen sollte und die Übernahme der Impfstoffkosten von den Krankenkassen zugesagt wurde.

Am 18.06.98 wurde mit den jetzt ausgedehnten Riegelungsimpfungen durch das Gesundheitsamt und Hausärzte begonnen, die bis Anfang Juli abgeschlossen wurden. Diese Aktion führte sofort zu einer großen Akzeptanz bei Eltern und Lehrern und zu einer schnellen Beruhigung der emotional angespannten Situation. In Pressemitteilungen wurde über Hepatitis A, die Möglichkeiten der Impfung und Beratung zur Infektionsprophylaxe durch das Gesundheitsamt und über den Fortgang der Riegelungsimpfkaktion informiert. Insgesamt wurde die Impfung in vier Schulen und vier Kindereinrichtungen angeboten und auch durchgeführt. Familienmitglieder der Erkrankten oder andere enge Kontaktpersonen wurden im Gesundheitsamt beraten und bei bestehender Indikation geimpft. Insgesamt wurden etwas über 1.000 Impfungen durchgeführt. Das Krankheitsgeschehen, das zu Beginn der Riegelungsaktion bereits mehrere Monate andauerte, konnte nun innerhalb von fünf Wochen gestoppt werden. Der letzte Erkrankungsfall trat am 23.7.98 auf. – Inzwischen ist ein halbes Jahr vergangen und die zweite Impfung gegen Hepatitis A, die einen Schutz für 10 Jahre garantieren soll, steht an. Gesundheitsamt und Krankenkassen haben sich erneut geeinigt und wollen in der bereits bewährten Weise zusammenarbeiten.

**Kommentar:** Der Wert postexpositioneller Schutzimpfungen gegen Hepatitis A bei Kontaktpersonen – als Ergänzung der notwendigen Hygienemaßnahmen – ist heute allgemein anerkannt und findet sowohl in den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI als auch in den »Empfehlungen für die Wiedermehrung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen« des Robert Koch-Instituts eine Bestätigung. – Im Umfeld einzelner Erkrankungsfälle kommen sowohl die Simultanprophylaxe (Immunglobulin + Impfung) als auch postexpositionelle Impfungen allein in Betracht. Im weiteren Verlauf eines Ausbruchs sind nur noch Riegelungsimpfungen indiziert. Der Umfang dieser Maßnahme richtet sich nach der seit dem Indexfall vergangenen Zeit, der Zahl der inzwischen aufgetretenen Erkrankungen, der Zahl der betroffenen Familien und Gemeinschaftseinrichtungen und den Bedingungen in den betroffenen Einrichtungen. (Anmerkung: In Einrichtungen, in denen behinderte Kinder betreut werden, sollte vorbeugend geimpft werden.) Im vorliegenden Fall hatte das Gesundheitsamt von Beginn an die Riegelungsimpfung enger Kontaktpersonen durch niedergelassene Ärzte empfohlen.

Kinder im Vorschulalter:	10 Erkrankungen in 3 Kindertagesstätten (in einer Einrichtung befand sich die primäre Quelle)
Kinder im Schulalter:	13 Erkrankungen in 7 Schulen
Familienangehörige im Erwachsenenalter:	4 Erkrankungen in 4 Familien

**Tab. 1** Gesamtumfang des Hepatitis-A-Ausbruchs (27 Infektionen) in einer Kreisstadt Sachsen-Anhalts, März bis Juli 1998

Die Übernahme der Kosten für die individuelle Immunprophylaxe unmittelbar infektionsgefährdeter Personen durch die Krankenkassen bereitet im allgemeinen keine Probleme. Um im Sinne des Infektionsschutzes wirksam zu sein, muß sehr rasch gehandelt werden und dürfen keine Immunitätslücken geduldet werden. Das bedeutet für das Gesundheitsamt, sich davon zu überzeugen, daß die als unmittelbare Schutzmaßnahme empfohlenen Impfungen von den verschiedenen Hausärzten auch tatsächlich durchgeführt wurden. Im vorliegenden Fall gewinnt man den Eindruck, daß zu Beginn des Ausbruches nicht ganz so konsequent gehandelt wurde, wie es nötig gewesen wäre. So konnten die recht weite Streuung der Infektionen und auch die in einer kleineren Stadt besonders auffälligen emotionalen Auswirkungen entstehen.

Das Gesundheitsamt stand vor der Aufgabe, eine systematische Riegelungsaktion möglichst kostengünstig selbst durchzuführen und eine Kostenregelung zu finden. Neben der individualmedizinischen Indikation zur Riegelungsimpfung waren auch epidemiologische und gesundheitspolitische Aspekte zu berücksichtigen. So war das Gesundheitsamt in der durch die Ausdehnung des Geschehens entstandenen Situation zum Schutz der Gesundheit der

Bevölkerung und zur sicheren Beendigung des Geschehens genötigt, eine vergleichsweise große Zahl mehr oder weniger infektionsgefährdeter Personen zu impfen. Bei den exponierten Erwachsenen war zu berücksichtigen, daß die Hepatitis in diesem Alter klinisch bedeutsamer ist als im Kindesalter.

Die Zahl von mehr als 1.000 Impfungen erscheint hoch und kann aus individualmedizinischer Sicht sicherlich kontrovers diskutiert werden. Tatsächlich gab es unterschiedliche Auffassungen zur Kostenübernahme, weil die Funktionen der Individualprophylaxe und der Seuchenbekämpfung sich vermischten. Schließlich führten aber die Bereitschaft der Krankenkassen zur Übernahme der Impfstoffkosten (die weit geringer als weitere Behandlungskosten waren), die Initiative des Gesundheitsamtes zur Durchführung der Impfkaktion und die Unterstützung durch alle weiteren Beteiligten (niedergelassene Ärzte, Lehrer, Eltern) zu einer schnellen Beendigung des Ausbruchs.

*Für ihren Bericht zu diesem Erkrankungsgeschehen danken wir Frau Dr. H. Oppermann, Hygieneinstitut Sachsen-Anhalt, Magdeburg, sowie Frau Dr. Ribbentrop und ihren Mitarbeiterinnen aus dem Gesundheitsamt Schönebeck.*

## Influenza/ARE: Aktuelle Situation

Die Häufigkeit an akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) ist in der 4. Kalenderwoche in allen Regionen Deutschlands so angestiegen, daß die Grenzen der jahreszeitlichen ›Normalwerte‹ leicht überschritten wurden. Der mittlere Anteil der ARE an den Konsultationen in den Arztpraxen der AGI lag in der 4. Januarwoche bei 13,0 % (10,7 % in allgemeinmedizinischen, 23,7 % in pädiatrischen Praxen). Die Entwicklung entspricht gegenwärtig etwa der des Vorjahres. Sowohl die Berichte aus Arztpraxen über die beobachtete Symptomatik als auch die steigende Zahl der isolierten Influenzaviren sprechen für eine weitere Zunahme der Influenza-Aktivität. Eine Be-

sonderheit dieser Saison ist der schon im Beginn der Erkrankungswelle recht hohe Influenza-B-Anteil. Bis zur 4. Woche wurden von den vorliegenden Isolaten 228 (55 %) dem Subtyp A/H3N2 und 185 (45 %) dem Typ B zugeordnet. Aus dieser Situation heraus ist eine weitere Ausbreitung der Influenza wahrscheinlich.

In vielen europäischen Ländern haben die Häufigkeit der ARE und die Influenza-Aktivität zugenommen, so in Spanien, der Schweiz, in Italien, Österreich, Frankreich, Belgien, Dänemark, Tschechien und Rußland. Hinweise auf dramatische Erkrankungshäufungen liegen nicht vor.

### Zwei Schulungsangebote der EU

#### 1. Dritte Europäische Sommerschule zum Thema ›Öffentliches Gesundheitswesen‹

**Termin/Ort:** 28. Juni – 2. Juli 1999, Luxemburg

##### Themen:

- Strukturen der EU: Europa-Parlament, Europarat, EU-Kommission etc.
- Gesundheitspolitik
- Laufende Programme der EU-Kommission: Gesundheitsförderung, Gesundheitsüberwachung, Tabak und Krebs, AIDS und Drogenmißbrauch, Medizinische Forschung
- Zukünftige Programme der EU-Kommission: Umweltbedingte Erkrankungen, seltene Krankheiten, Verletzungen
- Diesjähriger Schwerpunkt: Ernährung

**Veranstalter:** EU-Kommission, Referat Öffentliche Gesundheit und Arbeitssicherheit, Abteilung F3

**Adressaten:** Personen, die an der öffentlichen Gesundheit auf lokaler, regionaler, nationaler und europäischer Ebene interessiert sind; Experten auf den Gebieten öffentliche Gesundheit, Umweltmedizin, Ernährungs- und Sozialwissenschaften; Vertreter von Organisationen, die im Bereich öffentliche Gesundheit tätig sind

**Hinweis:** Anmeldungen bis 15. April 1999 (Registrierung kostenlos)

**Information:** Stephanie Gardinetti, European Commission, DGV F/3, L-2920 Luxembourg

Fax: +352/4301-32059; E-Mail: DGV-promotion-sante@lux.dg5.cec.be

#### 2. Kurs zum Thema ›Gesunde Ernährung‹

**Termin/Ort:** 27. Juni – 3. Juli 1999, Luxemburg

**Hinweis:** Der Kurs wird parallel zur Sommerschule durchgeführt. Er bildet ein Modul innerhalb des EU-Masterprogramms zur gesunden Ernährung der Bevölkerung. Das Modul wird separate vertiefende Sitzungen vor, während und nach der Sommerschule enthalten.

**Veranstalter:** EU-Netzwerk für die gesunde Ernährung der Bevölkerung in Zusammenarbeit mit der Abteilung Präventive Ernährung, Karolinska Institutet, Stockholm

**Information:** Agneta Yngve, Prevnut, CNT, Novum, 141 57 Huddinge, Sweden  
Fax: +46/8 608-3350; E-Mail: prevnut@prevnut.ki.se  
Website: <http://www.prevnut.ki.se/news.html>

#### 3. Kurs und Intensivtraining für kosten- und umweltbewußtes Hygienemanagement im Krankenhaus

**Berichtigung:** Wie wir vom Veranstalter erfuhren, findet der im Epidemiologischen Bulletin 4/99 angekündigte Kurs am 26. und 27. April 1999 in Würzburg (nicht in Freiburg) statt.