

### Informationsbedarf und Risikoempfinden der Bevölkerung

Der Anteil der Personen, die angeben, dass sie sich gut bzw. eher gut bezüglich der Neuen Influenza A/H1N1 informiert fühlen, ist zwischen den Erhebungsrunden signifikant von 52 % Mitte November auf 66 % Ende Dezember angestiegen.

Die große Mehrzahl der Befragten schätzt die persönliche Gefahr für die Gesundheit durch die Neue Influenza A/H1N1 als niedrig bzw. eher niedrig ein. Die Wahrnehmung einer Gefährdung hat sich bis Ende Dezember weiter verringert und korrespondiert mit dem Rückgang der beobachteten Inzidenz der Erkrankungen an Neuer Influenza A/H1N1.

### Impfung gegen die Neue Influenza A/H1N1

Zu Beginn der Erhebung in KW 47 gaben 5 % der befragten Personen über 14 Jahren an, dass sie sich gegen die Neue Influenza A/H1N1 haben impfen lassen. Im Verlauf der Impfkampagne ist diese Zahl angestiegen und hat sich auf 8 % der Befragten in KW 51 und in KW 53 stabilisiert.

Für Kinder unter 14 Jahren können auf Basis der durchgeführten Erhebung keine Aussagen gemacht werden. Der Anteil der Personen, die noch beabsichtigen, sich gegen die Neue Influenza A/H1N1 impfen zu lassen, ist im betreffenden Zeitraum weiter zurückgegangen. Die Ergebnisse der Erhebung deuten an, dass auch bei Personen, für die

eine Impfung gegen die Neue Influenza offiziell besonders empfohlen wird (medizinisches Personal, chronisch Kranke und Schwangere), eine Impfquote von insgesamt ca. 15 % möglicherweise nicht wesentlich überschritten wurde.

Von den Befragten wurden als Hauptgrund, sich nicht impfen zu lassen, Unsicherheiten in Bezug auf den verwendeten Impfstoff angegeben. Die damit ausgedrückte Skepsis gegenüber dem Impfstoff steht im Widerspruch zu dem bislang in den Zulassungsstudien und in der Postmarketing-Surveillance beobachteten guten Sicherheitsprofil.

### Zusammenfassende Beurteilung

Die in dieser Befragung erhobenen Impfquoten gegen die Neue Influenza A/H1N1 haben auch in den definierten Risikogruppen bislang nur ein niedriges Niveau erreicht. Der Anteil der Befragten, die sich gut informiert fühlten, stieg seit Beginn der Impfkampagne an. Der Großteil der Bevölkerung schätzt die Gefahr durch die Neue Influenza A/H1N1 zunehmend als gering ein.

Bericht aus dem Fachgebiet Impfprävention (FG 33) der Abteilung Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts.

**Ansprechpartner** ist Dietmar Walter (E-Mail: WalterD@rki.de).

### Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) Kommentar der KRINKO zur DIN 1946-4 (2008)

Aufgrund mehrerer Anfragen zur Neufassung der DIN 1946-4 (2008), aus denen sich eine Verunsicherung medizinischer Einrichtungen und der Überwachungsbehörden erkennen lässt, gibt die KRINKO folgende Stellungnahme ab:

1. Die Studienlage zum infektionsprophylaktischen Effekt von raumlufttechnischen Anlagen (RLT-Anlagen) mit turbulenzarmer Verdrängungsströmung zeigt gegenwärtig (Stand 12/2009) keinen Vorteil in Bezug auf die Prävention von postoperativen Wundinfektionen/Infektionen im Operationsgebiet (Kategorie III, keine Empfehlung, ungelöste Frage).<sup>1,2,3</sup> Eine Differenzierung in Raumklasse Ia und Ib ist somit unter diesem Gesichtspunkt nicht gerechtfertigt (s. auch Punkt 2).
2. Für viele andere Maßnahmen zur Prävention postoperativer Wundinfektionen/Infektionen im Operationsgebiet existiert dagegen umfangreiche Evidenz zu ihrer Wirksamkeit. Sie sollen entsprechend den Empfehlungen der KRINKO konsequent umgesetzt werden.<sup>4</sup>
3. In den kürzlich erschienenen KRINKO-Empfehlungen „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention und Kontrolle von nosokomialen Infektionen“

wurde das Berufsbild des Krankenhaushygienikers beschrieben. Dieses sollte entsprechend auch für die DIN 1946-4 (2008) zugrunde gelegt werden.<sup>5</sup>

4. Das im Anhang F (normativ) aufgeführte mikrobiologische Monitoring ist für die Bewertung der einwandfreien Funktion der RLT-Anlage weder notwendig noch zielführend.

### Literatur

1. Brandt C, Hott U, Sohr D, Daschner F, Gastmeier P, Rüden H: Operating room ventilation with laminar airflow shows no protective effect on the surgical site infection rate in orthopedic and abdominal surgery. *Ann Surg* 2008; 248: 695–700
2. Engesaeter L, Lie S, Espehaug B, Furnes O, Vollset S, Havelin L: Antibiotic prophylaxis in total hip arthroplasty. *Acta Orthop Scand* 2003; 74: 644–651
3. Miner A, Losina E, Katz J, Fossel A, Platt R: Deep infection after total knee replacement: Impact of laminar airflow systems and body exhaust suits in the modern operating room. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007; 28: 222–226
4. KRINKO: Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet; Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut. *Bundesgesundhbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 2007; 50(3): 377–393
5. KRINKO: Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen. *Bundesgesundhbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 2009; 52(9): 951–962