



**Kassenärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

KV Mecklenburg - Vorpommern | Postfach 160145 | 19091 Schwerin

An alle niedergelassenen und  
ermächtigten Ärztinnen und Ärzte,  
psychologischen Psychotherapeuten  
sowie Einrichtungen in  
Mecklenburg-Vorpommern

**Der Vorstand**

Ansprechpartner(in):

--

Telefon:  
Fax: 0385.7431.346  
eMail:  
www.kvmv.de

Ihre Zeichen: -

Unsere Zeichen / AZ: see

Ihre Nachricht vom: -

Datum: 28. Juli 2009

## Neue Influenza A/H1N1 (Schweinegrippe) - Aktuelle Informationen

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 27.07.2009 fand im Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern eine Beratung zur aktuellen Situation statt.

Zur grundsätzlichen Einschätzung der weiteren Entwicklung wurde festgestellt, dass die WHO-Einordnung in die „Pandemiephase 6“ bestehen bleibt, wenngleich die Deutsche Gesundheitsministerkonferenz (GMK) ein differenzierteres Vorgehen bei der Klassifizierung aufgrund der derzeit mildereren Krankheitsverläufe in Deutschland gefordert hat.

Hinsichtlich einfacher und präziser Empfehlungen für das ärztliche Vorgehen bei Verdacht auf neue Grippe wird es nach Informationen der KBV demnächst ein Papier der Influenza-Kommission des Robert-Koch-Instituts (RKI) geben, das sicher bei der Dynamik der Entwicklung einem ständigen Änderungsdienst unterliegen wird. Zunächst können wir nur auf die Empfehlungen des RKI für den ambulanten Bereich zum "Medizinischen Management bei Verdachtsfällen" verweisen, die wir Ihnen bereits mit Schreiben vom 28.04.2009 zugesandt haben. Zwischenzeitlich ist die Finanzierung des darin enthaltenen Schnelltestes bundesweit geregelt worden (siehe hierzu [Anlage 6](#)).

### 1. Neue Falldefinition – neues Meldeformular

Es gilt mit Stand vom 24.07.2009 die neue Falldefinition des RKI als „Neue Influenza (A/H1N1)“. Diese enthält alles aktuell Wissenswerte zum Krankheitsbild und liegt als [Anlage 1](#) diesem Schreiben bei. In diesem Zusammenhang gilt ein neues Meldeformular ([Anlage 2](#)), welches Sie kopieren, aber auch jederzeit von der Homepage des Robert-Koch-Instituts runterladen können.

Sehr praktikabel zusammengefasst wird das empfohlene Vorgehen in den

**„Aktuellen Informationen zu Neuen Influenza für Ärzte und Krankenhäuser in M-V“**

des Lagus zusammengefasst (Anlage 3).

Eine Übersicht mit den jeweiligen Ansprechpartnern in den regional zuständigen Gesundheitsämtern enthält Anlage 4.

## **2. Aktuelle Situation in Mecklenburg-Vorpommern**

Den aktuellen Stand der Situation in Mecklenburg-Vorpommern (Stand 24.07.2009) entnehmen Sie bitte der beiliegenden Anlage 5. Demnach ist durchaus von einer relevanten Zunahme von Erkrankungsfällen in unserem Bundesland auszugehen. Ab sofort finden Sie wöchentlich aktualisierte Angaben in gleicher Darstellung auf unserer KVMV-Homepage.

## **3. Antivirale Medikamente**

Für Mecklenburg-Vorpommern ist eine Erhöhung der Bevorratung mit antiviralen Medikamenten (Tamiflu, Relenza) auf 20% der Bevölkerungszahl beschlossen worden. Die Verteilung erfolgt bei Bedarf über den Großhandel an die Apotheken.

## **4. Schutzimpfung gegen die neue Influenza (A/H1N1)**

Ein Impfstoff wird frühestens Ende September 2009 zur Verfügung stehen. Die Bestellung für Mecklenburg-Vorpommern ist durch das Land bereits ausgelöst. Über konkrete Regelungen werden wir Sie zu gegebener Zeit informieren.

Die Finanzierung der Impfungen durch die Krankenkassen wird demnächst mit hoher Wahrscheinlichkeit durch eine Rechtsverordnung geregelt.

### **WICHTIG:**

**Für Nachfragen oder Problembesprechungen sollten Sie sich immer und zu allererst an das für Sie zuständige Gesundheitsamt wenden!**

**Aktualisierungen zu allen o.g. Punkten werden jeweils zeitnah auf der Homepage der KVMV und im Journal veröffentlicht!**

In der Hoffnung auf einen milden Verlauf der Pandemie und mit kollegialen Grüßen  
Ihr



Dr. med. Wolfgang Eckert  
1. Vorsitzender



## Falldefinition für Neue Influenza (A/H1N1)

Stand: 24.07.2009

ICD10: J09.-

Die folgende Definition basiert auf dem aktuellen Kenntnisstand zu den neuen Influenzaviren (A/H1N1) und soll angewendet werden, wenn diese Viren von Mensch zu Mensch übertragen werden. Falls weitere für die Falldefinition relevante Tatsachen bekannt werden, erfolgt eine entsprechende Anpassung. Infektionen durch diese A/H1N1-Influenza-Virusvariante sind zu unterscheiden von den bis 2009 zirkulierenden humanen saisonalen Influenzaviren, die jährlich im Winterhalbjahr auftreten (siehe Falldefinition Influenza).

Definierte Begriffe sind im Text durch ein vorangestelltes Dreieck (▶) gekennzeichnet und werden am Ende des Textes erläutert.

### Klinisches Bild

Klinisches Bild einer akuten **Influenza-(A/H1N1)-Infektion**, definiert als **mindestens eines** der **beiden** folgenden Kriterien:

- ▶ Fieber **UND**
- akute respiratorische Erkrankung (z.B. Husten)

#### ODER

- Tod durch unklare akute respiratorische Erkrankung.

### Labordiagnostischer Nachweis

Positiver Befund für Neue Influenza (A/H1N1) **mit mindestens einer** der **drei** folgenden Methoden:

[direkter Erregernachweis:]

- ▶ **Nukleinsäure-Nachweis** (z.B. spezifische PCR für neue Influenzaviren (A/H1N1)),
- **Virusisolierung** und spezifischer Nachweis von neuen Influenzaviren (A/H1N1).

[indirekter (serologischer) Nachweis:]

- vierfacher Titeranstieg für spezifische Antikörper gegen neue Influenzaviren (A/H1N1).

### Zusatzinformation

Eine Bewertung von Antikörpernachweisen setzt die Kenntnis eines eventuellen zeitlichen Zusammenhangs mit einer Influenza-A(H1N1)-Impfung voraus.

### Ausschlusskriterien

Ein Fall kann ausgeschlossen werden, wenn die Symptomatik durch den Nachweis einer anderen Ursache hinreichend erklärt wird (z.B. ein anderer Influenzavirus).

### Epidemiologische Bestätigung

Epidemiologische Bestätigung, definiert als mindestens **einer** der **beiden** folgenden Nachweise innerhalb von 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn:

- **Epidemiologischer Zusammenhang** mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen durch
  - Mensch-zu-Mensch-Übertragung.
- **Laborexposition**
  - ▶ **Kontakt** mit labordiagnostisch nachgewiesenen kontaminierten klinischen Materialien (z.B. in einem Labor, in dem Proben auf neue Influenzaviren (A/H1N1) getestet werden).



## Referenzdefinition

In Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren (z.B. wöchentliche „Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten“ im Epidemiologischen Bulletin), werden nur Erkrankungen der Kategorien **B** und **C** gezählt.

## Über die zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnder Fall

### A. Klinisch diagnostizierte Erkrankung

Entfällt.

### B. Klinisch-epidemiologische Erkrankung

Klinisches Bild einer **akuten Influenza (A/H1N1)-Infektion** ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

### C. Klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung

Klinisches Bild einer **akuten Influenza (A/H1N1)-Infektion** und labordiagnostischer Nachweis.

### D. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine **akute Influenza (A/H1N1)-Infektion** nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

### E. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

## Gesetzliche Grundlage

### Meldepflicht

Dem Gesundheitsamt wird gemäß „Verordnung über die Meldepflicht bei Influenza, die durch das erstmals im April 2009 in Nordamerika aufgetretene neue Virus („Schweine-Grippe“) hervorgerufen wird“ (vom 30. April 2009) i.V.m. §§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 15 Abs. 1 IfSG **der Krankheitsverdacht, die Erkrankung und der Tod** eines Menschen an Influenza, die durch das erstmals im April 2009 in Nordamerika aufgetretene neue Virus hervorgerufen wird (neue Grippe) namentlich gemeldet. Die Meldung eines Krankheitsverdachts nach Nummer 1 hat nur zu erfolgen, wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist. Die dazu vom Robert Koch-Institut auf der Grundlage von §4 Absatz 2 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes veröffentlichte Empfehlung ist zu berücksichtigen. §7 des Infektionsschutzgesetzes bleibt unberührt. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt gemäß § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

### Übermittlung

Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß § 12 Abs. 1 IfSG (Änderung vom 20.07.2007) der zuständigen Landesbehörde und diese dem Robert Koch-Institut unverzüglich das Auftreten einer übertragbaren Krankheit, Tatsachen, die auf das Auftreten einer übertragbaren Krankheit hinweisen oder Tatsachen, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, sofern sie dieser Falldefinition entsprechen (gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a IfSG). Die namentlich gemeldeten Erkrankungen und Todesfälle an neuer Influenza (A/H1N1) sind gemäß §11 Abs. 1 Satz 1 IfSG an die zuständige Landesbehörde zu übermitteln. Die Fälle sind ggf. mit nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 24 gemeldeten Nachweisen zusammenzuführen und zu übermitteln.

## Begriffsdefinitionen

Hier definierte Begriffe sind im Text durch ein vorangestelltes Dreieck (►) gekennzeichnet.

**Fieber**, definiert als

- Körpertemperatur (unabhängig vom Ort der Messung) mindestens einmal  $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ . Bei plausibler Beschreibung der typischen Fieberbeschwerden (z.B. Schüttelfrost) durch den Patienten können auch anamnestische Angaben ohne erfolgte Temperaturmessung entsprechend gewertet werden.

**Kontakt**, definiert als:

- räumliche Nähe, bei der es zu einer Erregerübertragung kommen kann (z.B. gleichzeitiger Aufenthalt in einem Raum und/oder wiederholter sprachlicher Austausch).

**Nukleinsäure-Nachweis mittels PCR**, definiert als

- Genamplifikation, gefolgt von einer geeigneten Spezifitätskontrolle (z.B. Sequenzierung).

Patient (Name, Vorname, Adresse)

Telefon:.....

Geb. am: .....

Geschlecht:  weibl.  männl.

# Meldeformular – vertraulich – Neue Influenza (A/H1N1)

hervorgerufen durch das erstmals im April 2009 in Nordamerika aufgetretene neue Virus

**Gemäß Verordnung über die Meldepflicht bei neuer Influenza (NIMPV)**

**Verdacht**

**Tod**

**Erkrankung**

**Todesdatum:** .....

## Angaben zu den einzelnen Symptomen:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ | <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen    | <input type="checkbox"/> Schnupfen oder verstopfte Nase |
| <input type="checkbox"/> Halsschmerzen                    | <input type="checkbox"/> Gliederschmerzen | <input type="checkbox"/> Husten oder Dyspnoe (Atemnot)  |
| <input type="checkbox"/> Diarrhö                          | <input type="checkbox"/> Erbrechen        | <input type="checkbox"/> Andere, und zwar .....         |

## Vorliegen einer Pneumonie (Lungenentzündung):

- Ja  Nein  Unbekannt

## Risikofaktoren:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Keine                | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus      | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufkrankung                |
| <input type="checkbox"/> chron. Atemwegserkr. | <input type="checkbox"/> Schwangerschaft        | <input type="checkbox"/> Behandlungsbedürftige Adipositas oder |
| <input type="checkbox"/> Immunsuppression     | <input type="checkbox"/> Andere, und zwar ..... | Body Mass Index (BMI) > 30                                     |

## Angaben zur Therapie:

- Tamiflu® (Oseltamivir)  Relenza® (Zanamivir)  Keine  
Therapiebeginn (Datum): .....

## Infektionsquelle bekannt oder vermutet:

- Kontakt zu an Influenza A/H1N1-erkrankten Personen  
 Patient/in weiß nicht, wo er/sie sich angesteckt hat  
 Patient/in war innerhalb von 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn im Ausland von: ..... bis: .....  
Land/Länder: .....  
 Arbeit in einem Labor, in dem Proben auf neue Influenza (Influenza A/H1N1) getestet werden

## Epidemiologische Situation:

- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig  
 Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung tätig z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenunterkünfte (§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG)  
 Patient/in wird betreut in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)  
 Patient/in ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit: .....  
Name/Ort der Einrichtung: .....  
Grund der Krankenhauseinweisung:  
 Influenzaerkrankung (schwerer Verlauf und/oder Risiko von Komplikationen)  
 anderer Grund, und zwar.....  
 Patient/in ist Teil einer Erkrankungshäufung (z.B. Reisegruppe):.....

## Veranlasste Diagnostik:

- Schnelltest positiv  Schnelltest negativ  kein Schnelltest durchgeführt  
 Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt <sup>1)</sup>  
Name/Ort des Labors: .....

## Unverzüglich melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes

**Erkrankungsdatum<sup>2)</sup>:**

**Diagnosedatum<sup>2)</sup>:**

**Datum der Meldung:**

Meldende Person (Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnr.)

<sup>1)</sup> Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§6 und 7 IfSG).

<sup>2)</sup> Wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.

## Aktuelle Informationen zur Neuen Influenza A/H1N1 für Ärzte und Krankenhäuser in M-V

Stand: 29.07.2009

Das Robert Koch-Institut hat am 24. Juli 2009 eine neue Falldefinition für die Meldung der Neuen Influenza A/H1N1 und ein dazu gehöriges Meldeformular heraus gegeben.

### Was ist zu melden?

- Jeder Krankheitsverdacht eines Falles der Neuen Influenza,
- jede nachgewiesene Erkrankung,
- jeder im Zusammenhang mit einer (möglichen) Neuen Influenza aufgetretene Todesfall.

### Der Krankheitsverdacht besteht derzeit, wenn

das klinische Bild:

- Fieber  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- ARE-Symptomatik (z. B. Husten, Halsschmerzen, Kopf-/Muskel- oder Gliederschmerzen)

erfüllt ist und

diese Symptome im zeitlichen Zusammenhang (<7 Tage) mit einem

- Kontakt zu einem Patienten mit bestätigter Neuer Influenza A/H1N1-Infektion,
- Aufenthalt in einem Gebiet mit Mensch-zu-Mensch-Übertragung oder
- Kontakt mit labordiagnostisch nachgewiesen kontaminierten klinischen Materialien auftraten.

### Wann und an wen ist zu melden?

Die Meldung hat unverzüglich nach Feststellung des Verdachtes, der Erkrankung oder des Todes an das für den Wohnort oder den momentanen Aufenthaltsort des Patienten/der Patientin **zuständige Gesundheitsamt** zu erfolgen.

### Wie ist zu melden?

Die Meldung erfolgt auf beigefügtem neuen Meldeformular per Fax, ggf. vorab telefonisch an das zuständige Gesundheitsamt.

Dabei sind alle bekannten Angaben z. B. zur Symptomatik, zu bestehenden Risikofaktoren oder möglichen Infektionsquellen, zur epidemiologischen Situation des Patienten sowie zur veranlassten Diagnostik auf dem Meldeformular zu vermerken.

In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt sollen erforderliche weiterführende Maßnahmen (u. a. Diagnostik, erforderliche Isolierung) abgesprochen werden.

Das Gesundheitsamt ermittelt weiterhin mögliche Kontaktpersonen und leitet ggf. erforderliche Maßnahmen ein.

Ziel ist es, die

- die Übertragung des neuen Influenzavirus A/H1N1 auf Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko,
- Ausbrüche und
- eine Erkrankung bei engen Kontaktpersonen mit erhöhtem Risiko einer schweren Erkrankung

zu verhindern.

Aus diesem Grund werden die Maßnahmen auf enge Kontaktpersonen (bisher Kontakte 1. Grades) mit engem Kontakt zu vulnerablen Gruppen fokussiert.

Dr. med. M. Littmann

Abt.Itr. Gesundheit LAGuS M-V

Anlage 4

**Amtsärzte und Mitarbeiter Infektionsschutz in den Gesundheitsämtern in M-V**

Stand: April 2009

<b>Kreis / Gesundheitsamt</b>	<b>Amtsarzt</b>	<b>Mitarbeiter Infektionsschutz</b>
<b>Bad Doberan</b> Dammchausee 30a 18209 Bad Doberan	Frau Dr. Jenning (038203 / 475-107)	Frau A. Lange 038203 / 475-115
<b>Demmin</b> A.-Pompe-Str. 12-15 17109 Demmin	Frau Dr. Piek (03998 / 434-123)	Frau Stöcker 03998 / 434-153
<b>Güstrow</b> Am Wall 5 18273 Güstrow	Frau Dr. von der Oelsnitz (03843 / 755-5306)	Frau Rath 03843 / 755-5330
<b>Ludwigslust</b> Garnisonsstr. 1 19288 Ludwigslust	Frau Dr. Schütt (03874 / 624-2360)	Frau Rönckendorf / Frau Wolff 03874 / 624-2364 oder 2379
<b>Mecklenburg-Strelitz</b> Woldegker Chaussee 35 17235 Neustrelitz	Frau Dr. Ruhnau (03981 / 481-147)	Frau Veit 03981 / 481-129
<b>Müritz</b> Zum Amtsbrink 2 17192 Waren	Frau Dr. Gehrman (03991 / 78-2381)	Frau Riesel 03991 / 78-2388
<b>Nordvorpommern</b> Bahnhofstr. 12/13 18507 Grimmen	Frau Dr. Petschaelis (038326 / 59-366)	Frau Kanditt // Frau Trakies 038326 / 59-373 // 03821 / 883-830
<b>Ostvorpommern</b> Leipziger Allee 26 17389 Anklam	Frau Dr. Busse (03971 / 84-609)	Frau Mutz 03971 / 84-580
<b>Parchim</b> Putlitzer Str. 25 19370 Parchim	Frau Dipl.-Med. Schwartz (03871 / 722 626)	Frau Schmedemann 03871 / 722-630
<b>Uecker-Randow</b> An der Kürassierkaserne 9 17309 Pasewalk	Frau MR Trinh (03973 / 255-515)	Frau Ruh 03973 / 255-521
<b>Rügen</b> Gartenstr. 1 18528 Bergen	Herr Dr. Heusler (03838 / 813-418)	Frau Berger 03838 / 813-420

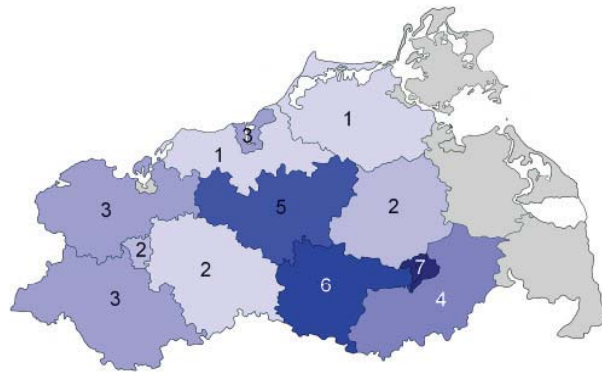
<b>Hansestadt Greifswald</b> Stralsunder Str. 5-6 17489 Greifswald	Frau Dr. Kühn (03834 / 522-201)	Frau Jahrling 03834 / 522-213
<b>Stadt Neubrandenburg</b> Woldegker Str. 4-6 17033 Neubrandenburg	Frau Dr. Berthold (0395 / 555-1356)	Frau Kandler 0395 / 555-1392
<b>Stadt Schwerin</b> Am Packhof 2-6 19053 Schwerin	Frau DM Kubbutat (0385 / 545-2820)	Frau Schlender 0385 / 545-2865
<b>Hansestadt Stralsund</b> Knieperdamm 3a 18435 Stralsund	Frau Dr. Stahlberg (03831 / 379-426)	Frau Kandler 03831 / 379-423
<b>Hansestadt Rostock</b> Paulstr. 22 18055 Rostock	Frau Dr. Haufe (0381 / 381-5301)	Frau Dick 0381 / 381-5380
<b>Hansestadt Wismar und Nordwestmecklenburg</b> Hinter dem Rathaus 15 23966 Wismar	Frau MR Stahlhacke (03841 / 251-5300)	Frau Anlauf 03841 / 251 / 5323

## Bericht über die aktuelle Situation der Neuen Influenza A/H1N1 in Mecklenburg Vorpommern Stand 24. Juli 2009 13 Uhr

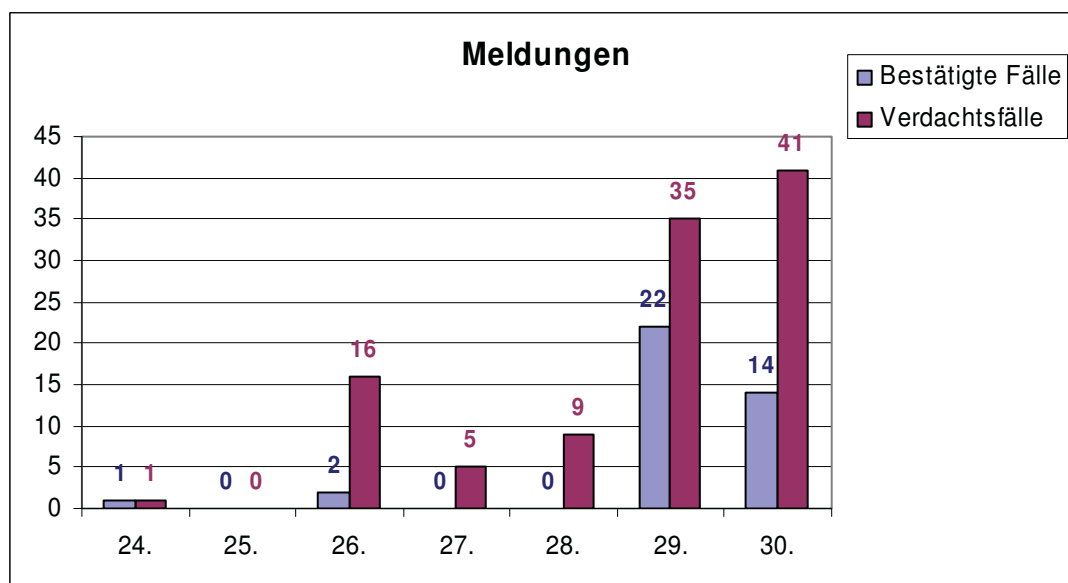
In M-V wurden bis zum 24.07.2009 insgesamt 39 bestätigte Infektionen mit dem Neuen Influenza-Virus AH1N1 registriert. Die Aufteilung auf die einzelnen Kreise und kreisfreien Städte ist in Tbl. 1 und Abb. 1 dargestellt.

**Tab. 1/Abb. 1: Regionale Verteilung der bestätigten Neuen Influenza A H1N1 in M-V**

Gesundheitsämter	Meldungen
MUE	6
MST	2
MS	1
PCH	2
DM	2
HRO	3
HWI	3
GUE	5
SN	2
LWL	3
NVP	1
NBGG	7
DBR	1
SN/MST	1
HGW	0
HST	0
OVP	0
RUE	0
UR	0
<b>Gesamt M-V</b>	<b>39</b>

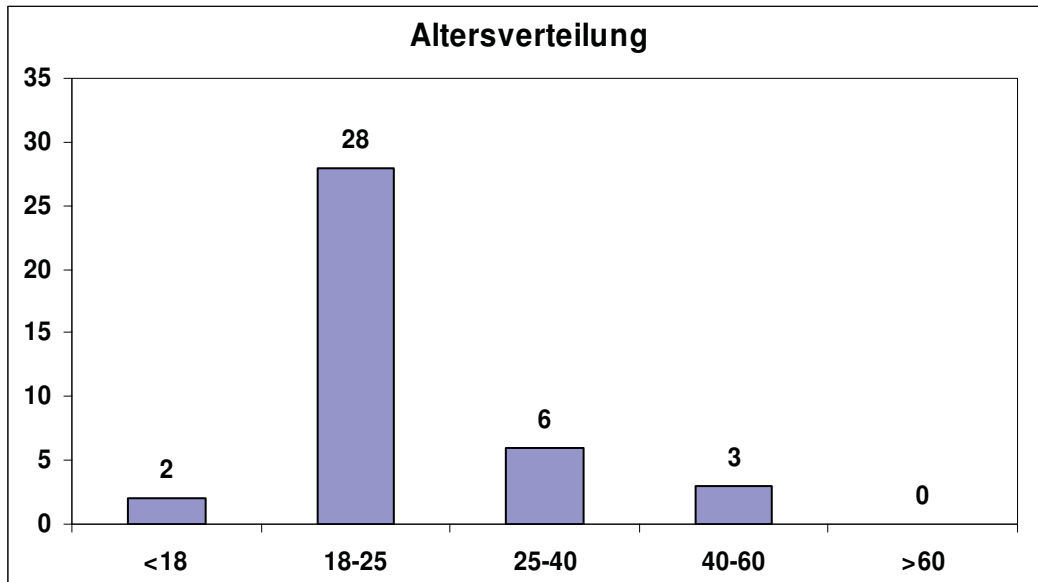


Auffällig ist ein deutlicher Anstieg der über die GÄ beim LAGuS gemeldeten Verdachtsfälle und der bestätigten Fälle ab der 29. Kalenderwoche mit Beginn der Sommerferien (Abb. 2).



**Abb. 2: Zeitlicher Verlauf der gemeldeten Verdachts-/bestätigten Fälle an Neuer Influenza A/H1N1**

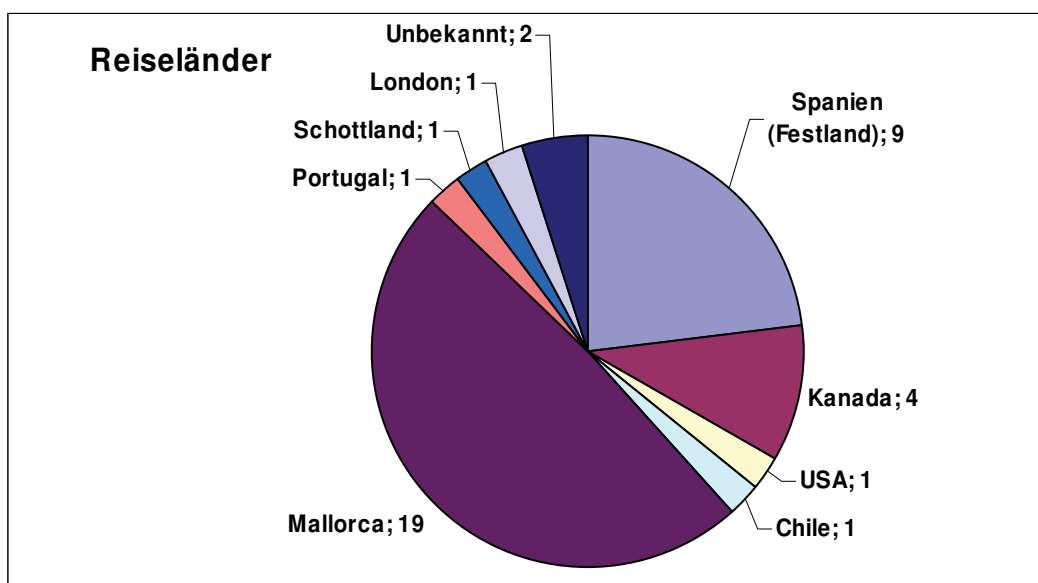
Besonders betroffen war hierbei bisher die Altersgruppe der 18-25 Jährigen mit 28 der 39 bestätigten Fälle (72 %) (Abb. 3). 56 % der Erkrankten waren männlich. 4 der Patienten wurden hospitalisiert. In der Regel verliefen die bisher gemeldeten Fälle mild. Es traten keine Komplikationen oder Todesfälle auf.



**Abb. 3: Altersverteilung der bestätigten Fälle in M-V**

In 37 der 39 Fälle ging anamnestisch ein Auslandsaufenthalt voraus. Als häufigste Aufenthaltsorte wurden mit Abstand Mallorca (49 %) und das spanische Festland (23 %) genannt.

2 bestätigte Fälle wurden als autochthon eingestuft (Abb. 4).



**Abb. 4: Mögliche Infektionsquellen der bestätigten Fälle in M-V**

**Durchführungsempfehlung**  
**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in**  
**seiner 186. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**  
**zur Kostenerstattung im Rahmen der Diagnostik bei konkreten**  
**Verdachtsfällen der Infektion mit der sogenannten neuen Grippe**  
**(Schweinegrippe)**  
**zum 1. Mai 2009**

---

Das Auftreten einer neuen Variante des H1N1-Virus hat zu einer weltweiten Ausbreitung der Influenza geführt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Pandemiewarnstufe 5 ausgerufen, die Erkrankung unterliegt gemäß Verkündung des Bundesministeriums für Gesundheit seit 2. Mai 2009 bei Krankheitsverdacht, Erkrankung sowie Tod der Meldepflicht gemäß des Infektionsschutzgesetzes. Weiterhin hat die WHO entschieden, dass für die Kodierung dieser Fälle der ICD-Kode J09 (Grippe durch nachgewiesene Vogelgrippe-Viren) zu verwenden ist.

**Zur Unterstützung eines möglichst reibungslosen Ablaufs der erforderlichen Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik empfiehlt der Bewertungsausschuss folgendes Vorgehen:**

Sofern bei einem Patienten klinisch der Verdacht auf eine Infektion mit Influenza A/H1N1 besteht, sowie epidemiologisch Kriterien vorliegen, die eine Erkrankung wahrscheinlich machen, soll nach den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) in der vertragsärztlichen Praxis ein Influenzaschnelltest vorgenommen werden. Dieser Schnelltest ist nicht über eine Gebührenordnungsposition im EBM abgebildet. Die Kosten für einen Schnelltest sind auf Basis der Kostenerstattung durch die Krankenkasse des Patienten auf Basis einer GOÄ-Rechnung analog der Ziffer 4668 mit 1,15 fachen Satz in Höhe von 22,12 € zu übernehmen.

Hinsichtlich der in Deutschland verfügbaren Influenza-Schnellteste wird auf die auf der Homepage des RKI veröffentlichte Übersicht hingewiesen.

Sofern im konkreten Krankheitsverdachtsfall in der vertragsärztlichen Praxis kein Schnelltest verfügbar ist, so ist die entnommene Probe schnellstmöglich an ein Labor mit der Möglichkeit für einen labordiagnostischen Virusnachweis zu senden. Die Kosten des Probenverkehrs sind in Höhe von 2,60 € geltend zu machen und ebenfalls im Rahmen der Kostenerstattung zu vergüten.

Die bei nachgewiesener Infektion mit dem H1N1-Virus im Rahmen der Behandlung erforderlichen ärztlichen Leistungen sind vom abrechnenden Arzt nach Vorgabe der Kassenärztlichen Vereinigung auf dem Behandlungsausweis mit der Ziffer 88200 zu kennzeichnen.

Die Partner der Gesamtverträge werden auf Grundlage des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28. August 2008 (veröffentlicht im DÄ, Heft 38. am 19. September 2008) Beschlussteil E, Nr. 3 feststellen, inwieweit im Zusammenhang mit der Versorgung in (Verdachts-) Fällen der Infektion mit der sogenannten neuen Grippe

(Schweinegrippe) ein nicht vorhersehbarer Anstieg des Behandlungsbedarfs nach § 87 Abs. 3 SGB V entstanden ist.

Weitere Maßnahmen der kurativen Behandlung sind Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung.