

Ministerium für Gesundheit und Soziales
des Landes Sachsen-Anhalt

EMPFEHLUNGEN
ZUR UMSETZUNG DES
NATIONALEN
INFLUENZAPANDEMIEPLANS
IN SACHSEN-ANHALT
(PANDEMIERAHMENPLAN)



SACHSEN-ANHALT

1. Einführung	4
1.1 Einleitung, Zielstellung, Definition einer Pandemie, Phaseneinteilung der WHO	4
1.2 Bildung einer Sachverständigengruppe	7
2. Maßnahmen	8
2.1. Antiepidemische Maßnahmen	9
2.2. Arbeitsschutz	10
3. Planung/Organisation auf Landesebene	11
3.1 Zuständigkeiten/Bildung und Aufgaben eines Pandemiestabes des MS (Einsatz und Führungsstab).....	11
3.2 Einschätzung der Sachlage aufgrund der erhobenen Daten	14
3.2.1 Meldepflicht und erweiterte Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG).....	14
3.2.2 Surveillance	15
3.2.3 Meldung nach § 9 Abs. 5 Rettungsdienstgesetz	16
3.3 Schutzimpfung der Bevölkerung	16
3.4 Antivirale Medikamente (Neuraminidasehemmer)	17
3.5 Öffentlichkeitsarbeit	19
4. Aufgaben der oberen Landesbehörden	19
4.1 Aufgaben des Landesamtes für Verbraucherschutz (LAV).....	19
4.2 Aufgaben des Landesverwaltungsamtes (LVwA).....	21
5. Planung/Organisation auf kommunaler Ebene	21
5.1 Landkreise und Kreisfreie Städte	21
5.2 Ambulante medizinische Versorgung	23
5.3 Stationäre medizinische Versorgung	24
5.4 Alten- und Pflegeheime und andere stationäre Einrichtungen zur Betreuung von Personen einschließlich stationärer Einrichtungen für Kinder und Jugendliche.....	25
5.5 Zusatzstrukturen.....	26

6.	Spezifische Maßnahmen im Pandemiefall in den Phasen 3 bis 6.....	27
6.1	Phase 3	27
6.2	Phase 4	27
6.3	Phase 5	29
6.4	Phase 6	30
7.	Zusammenarbeit und gegenseitige Information der zuständigen Behörden ..	33
8.	Konzept der Verteilung der vom Land eingelagerten antiviralen ..	33
	Medikamente (Neuraminidasehemmer)	

1. Einführung

1.1 Einleitung, Zielstellung, Definition einer Pandemie, Phaseneinteilung der WHO

Expertinnen und Experten der WHO schätzen die Gefahr des Auftretens einer Influenza-Pandemie derzeit als hoch ein.

Durch Mutation oder durch Rekombination mit humanen Influenzaviren kann z. B. das für Geflügel hochpathogene Virus H5N1 die Speziesbarriere überwinden und zu einem für den Menschen gefährlichen Virus werden. Der neue Influenzasubtyp wäre dann hochpathogen und leicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Diesem oder einem anderen neuen Subtyp wäre die Weltbevölkerung schutzlos ausgeliefert, da sie auf dieses Virus immunologisch nicht vorbereitet wäre. Es würde zu weltweiten Erkrankungswellen – Pandemie – mit einer hohen Anzahl von erkrankten Menschen, verbunden mit einer hohen Sterblichkeit, kommen.

Obwohl die Abschätzung der Auswirkung einer Pandemie in Deutschland nur unter großem Vorbehalt möglich ist, gehen Expertinnen und Experten während der gesamten Pandemie, die wellenförmig mehrere Jahre dauert, von einer Erkrankungsrate zwischen 15 bis 50 % der Bevölkerung aus.

Durch Modellrechnungen wurden zusätzliche Arztbesuche, Krankenhauseinweisungen und Todesfälle nur für die erste Welle der Pandemie für den Zeitraum von acht Wochen für Deutschland geschätzt (siehe: Nationaler Influenzapandemieplan, Stand Juli 2005) .

Ausgehend von diesen Modellrechnungen im Nationalen Pandemieplan wurden für Sachsen-Anhalt auf der Basis der Angaben des Statistischen Landesamtes von 2004 die zusätzlichen Arztbesuche, Hospitalisierungen und Todesfälle berechnet und in der folgenden Tabelle dargestellt.

	<u>bei 15%iger</u> Erkrankungsrate	<u>bei 30%iger</u> Erkrankungsrate	<u>bei 50%iger</u> Erkrankungsrate
zusätzliche Arztbesuche	ca. 180.000	ca. 360.000	ca. 640.000
zusätzliche Hospitalisierungen	ca. 5.500	ca. 11.000	ca. 18.200
influenzabedingte Todesfälle	ca. 1.500	ca. 3.000	ca. 4.900

(alle Angaben beziehen sich auf einen Zeitraum von 8 Wochen)

Wie andere Länder auch, muss sich Sachsen-Anhalt auf die Bewältigung einer derartigen gesundheitlichen Krisensituation (Krisenlage) und damit ursächlich verbundene, besondere soziale Situationen rechtzeitig vorbereiten.

Die WHO hat den Verlauf einer Influenzapandemie in Phasen eingeteilt. Die verschiedenen Influenzapandemie-Phasen sind in Tabelle 1 dargestellt. Der Pandemierahmenplan Sachsen-Anhalt (nachfolgend Pandemieplan) basiert auf der Einteilung von 2005 und ist entsprechend der Lage in allen Bereichen der Verwaltung zu konkretisieren.

Die Zeit vor dem Beginn einer Pandemie bezeichnet man als inter pandemische Phase (Phasen 1 und 2 der Phaseneinteilung der WHO) und die Phasen 3 und 4 als pandemische Warnperiode. In Phase 3 sind die Vorbereitungen auf einen möglichen Pandemiefall zu treffen und ein Pandemieplan zu erstellen. Die Phasen 4 bis 6 beschreiben die fortschreitende Ausbreitung eines neuen Influenzavirus. Die in diesen Phasen einzuleitenden Maßnahmen sind unter Punkt 6 „Spezifische Maßnahmen im Pandemiefall in den Phasen 3 bis 6“ dargestellt.

Ziele des Planes sind:

- die Reduktion der Morbidität und Mortalität in der Gesamtbevölkerung,
- die Gewährleistung der Versorgung erkrankter Personen,
- die Aufrechterhaltung der kritischen Infrastruktur (essentiell notwendige Versorgungsstrukturen),
- die zuverlässige und zeitnahe Information zur Vorbereitung politischer Entscheidungen sowie für Fachpersonal, die Öffentlichkeit und die Medien.

Der vorliegende Pandemieplan richtet sich nicht nur an die für das Gesundheitswesen Zuständigen, sondern an alle zur Bewältigung von Krisenlagen Verantwortlichen.

Um diese Ziele zu erreichen, müssen die entsprechenden Vorbereitungen phasenspezifisch getroffen werden, um im Pandemiefall schnell und zielgerichtet Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung einleiten zu können.

Deshalb appelliert die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder in einem Umlaufbeschluss vom Dezember 2005 an alle verantwortlichen Institutionen und Ebenen, insbesondere die Ärzteschaft, die Krankenhäuser, Rettungs- und Hilfsdienste, sich mit der Möglichkeit einer Pandemie auseinander zu setzen und eigene Vorbereitungen in Abstimmung mit den Gesundheitsbehörden zu treffen.

Tabelle 1: Influenzapandemie-Phasen

Pandemische Perioden	WHO Phasen	Kennzeichen/Ziel in der Pandemiestrategie
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 Risiko menschlicher Infektionen wird niedrig eingestuft.
		Ziel: 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 Risiko für Erkrankungen beim Menschen dar.
		Ziel: Das Risiko einer Übertragung auf Menschen sollte minimiert werden; mögliche Übertragungen sollten schnell aufgedeckt und gemeldet werden.
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.
		Ziel: Eine schnelle Charakterisierung neuer Virus-Subtypen wie auch der frühe Nachweis, die Meldung und 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.
		Ziel: 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.

Pandemie	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 Pandemie).
		Ziel: 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.
	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: Minimierung der Auswirkungen der Pandemie.
Postpandemische Phase		Entspricht der interpandemischen Periode.

Quelle: „WHO global influenza preparedness plan. The Role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics.“ WHO 2005.

1.2 Bildung einer Sachverständigengruppe

Zur Planung und Konzeption der notwendigen Maßnahmen im Gesundheitswesen wird unter Leitung des für Gesundheit zuständigen Ministeriums eine Sachverständigengruppe „Influenza-Pandemieplanung“ gebildet, die sich wie folgt zusammensetzt:

- Ärztekammer Sachsen-Anhalt (ÄK)
- Apothekerkammer Sachsen-Anhalt (AK)
- Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt (KHG)
- Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KV)
- Landesamt für Verbraucherschutz (LAV)
- Landesverwaltungsamt (LVwA)
- Kommunale Spitzenverbände

- Liga der Freien Wohlfahrtspflege, andere Trägerverbände sozialer Einrichtungen sowie der Behindertenbeirat von Sachsen-Anhalt
- Sachverständiger für den Bereich der sozialen Belange

Da der Pandemieplan aufgrund von wissenschaftlichen oder epidemiologischen Erkenntnissen ständig aktualisiert und fortgeschrieben werden muss, wird diese Sachverständigengruppe auf Dauer etabliert. Eine Überprüfung des Planes ist mindestens einmal jährlich notwendig.

Folgende Mitglieder der Sachverständigengruppe sind vorgesehen, im Pandemiefall (ab WHO Phase 4) externe Berater des Pandemiestabs zu werden:

- Ärztekammer
- Apothekerkammer
- Krankenhausgesellschaft
- Kassenärztliche Vereinigung
- Sachverständiger für den Bereich der sozialen Belange
(wird durch das für Soziales zuständige Ministerium berufen)

Bei Bedarf können weitere durch das für Gesundheit zuständige Ministerium benannt werden.

2. Maßnahmen

Es werden die Verantwortlichkeiten und die zu planenden Maßnahmen in den einzelnen Bereichen der Landesverwaltung und auf kommunaler Ebene dargestellt, wobei zur kommunalen Ebene auch die ambulante und stationäre Versorgung zählen. In diesem Bereich sind organisatorische Vorbereitungen nötig, um einen Massenansturm von Erkrankten über einen Zeitraum von mehreren Wochen bewältigen zu können.

Die Organisation der Bewältigung dieser gesundheitlichen Krisenlage ist auf allen Ebenen der dreistufigen Verwaltung des Landes Sachsen-Anhalt zu gewährleisten, z. B. durch Bildung von Pandemiestäben.

Die Umsetzbarkeit des Pandemieplanes ist durch regelmäßige Übungen zu gesundheitlichen Krisenlagen zu erproben.

Es wird empfohlen, die Planung und Organisation aller Maßnahmen zum Erkennen und zur Abwehr einer Influenza-Pandemie und deren Folgen auf die kritische Infrastruktur vor Beginn der Phase 4 der pandemischen Warnperiode (siehe Tabelle 1) abzuschließen. Die Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der kritischen Infrastruktur werden in diesem Pandemieplan nicht im Einzelnen dargestellt.

Hierzu ist ein interministeriell koordiniertes Vorgehen notwendig, um die Folgen einer Influenzapandemie so gering wie möglich zu halten. Hierzu zählt auch die weitere Er- und Überarbeitung entsprechender Rechtsgrundlagen.

2.1 Antiepidemische Maßnahmen

Alle Maßnahmen im Falle einer Pandemie sind darauf gerichtet, die Zirkulation des Virus in der Bevölkerung und damit seine weitere Ausbreitung zu verhindern.

Die effektivste Maßnahme ist die Schutzimpfung mit einem Pandemieimpfstoff. Da dieser nicht zu Beginn einer Pandemie zur Verfügung steht, sollten alle expositionsprophylaktischen¹ und antiepidemischen² Maßnahmen ausgeschöpft werden. Dies sind insbesondere

- die strikte Absonderung von Ersterkrankungsfällen
bei Fortschreiten der Pandemie Minimierung der Kontakte z. B. durch Schließung von Einrichtungen und Institutionen u. a. antiepidemischen Maßnahmen
Informationsaustausch zwischen human- und veterinärmedizinischen Datenbanken
jeweils durch Anweisung der unteren Gesundheitsbehörde.

Darüber hinaus wird empfohlen, die frühzeitige Therapie von Erkrankten mit wirksamen antiviralen Medikamenten durch rechtzeitige Hinzuziehung einer Ärztin oder eines Arztes einzuleiten.

¹ Maßnahmen zur Verhütung der Verbreitung von Infektionskrankheiten mit hohem Ansteckungspotential durch Verringerung der Exposition der Erkrankungsgefährdeten: Isolierung der Erkrankten, Desinfektion, Absonderung aller Ansteckungsverdächtigen.

² Antiepidemische Maßnahmen sind Maßnahmen zur Bekämpfung von Epidemien durch Unterbrechung des epidemischen Grundvorganges (der Infektketten).

Die antiepidemischen Maßnahmen sind je nach Art, Ausbreitung und Gefährlichkeit der Infektionskrankheit verschieden und umfassen 4 Komplexe:

1. Sofortmeldung zur lückenlosen Erfassung aller Fälle
2. Herdanalyse mit Klärung der Ätiologie
3. Maßnahmen zur Unterbrechung der Epidemie
4. Einleitung von prophylaktischen Maßnahmen

Wichtig ist dabei die Aufklärung der Bevölkerung über expositionsprophylaktische Maßnahmen. In Merkblättern werden Empfehlungen zum hygienischen Verhalten sowohl für die Frühphase als auch während einer Pandemie gegeben. Ergänzend findet eine regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit statt, die adressatenspezifisch auszurichten ist.

Insgesamt hat neben den o. g. Maßnahmen die medizinische Versorgung der Bevölkerung oberste Priorität. Es wird empfohlen, dass sich die dafür zuständigen Institutionen (Arztpraxen, Krankenhäuser, Universitätskliniken, Apotheken, Pflegedienste u. a.) schon vor Ausbruch einer Pandemie entsprechend vorbereiten.

2.2 Arbeitsschutz

Die Umsetzung von EU-Richtlinien zum Schutz der Beschäftigten gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit ist in der Biostoffverordnung (BiostoffV) geregelt.

Auf dieser Grundlage hat bereits jetzt schon der Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) zur Konkretisierung der Verordnung und praktischen Umsetzung zum Schutz vor Vogelgrippe und Influenza die Beschlüsse 608 („Empfehlung spezieller Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten vor Infektionen durch den Erreger der Klassischen Geflügelpest“) und 609 („Arbeitsschutz beim Auftreten von Influenza unter besonderer Berücksichtigung des Atemschutzes“) verfasst.

Neben den genannten Beschlüssen des ABAS ist insbesondere die Technische Richtlinie „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ (TRBA 250) einschlägig.

Bei der Ermittlung notwendiger Schutzmaßnahmen kann der Arbeitgeber davon ausgehen, dass er die Anforderungen der Biostoffverordnung erfüllt, wenn er die in den einschlägigen technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe genannten Maßnahmen realisiert und die genannten ABAS-Beschlüsse einhält.

Die ABAS-Beschlüsse und weitere Hinweise zum Arbeitsschutz können unter der Internetadresse des Landesamtes für Verbraucherschutz abgerufen werden: www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de.

Die zu treffenden Schutzmaßnahmen müssen für die jeweilige Tätigkeit geeignet sein und insbesondere die persönliche Schutzkleidung muss vom Arbeitgeber in der erforderlichen Anzahl zur Verfügung gestellt werden. Der Bedarf ist vom Arbeitgeber anhand der Gefährdungsbeurteilung zu ermitteln, wobei auch die Unfallverhütungsvorschriften zu berücksichtigen sind. Die Art und Anzahl der zu beschaffenden Schutzausrüstungen gehen aus der Gefährdungsbeurteilung hervor, die erforderlichenfalls an sich ändernde Gegebenheiten anzupassen sind (§ 3 Abs. 1 ArbSchG).

Demnach ist die Beschaffung und Finanzierung von Arbeitsschutzausrüstung, die zusätzlich für den Pandemiefall benötigt wird, durch den Arbeitgeber sicherzustellen.

Alle Institutionen, die durch eine Pandemie betroffen sein könnten (Behörden, Hilfsorganisationen, Hilfseinrichtungen, Rettungsdienste, Dienstleistungsunternehmen, soziale Einrichtungen, Gewerbebetriebe u. a.) sind aufgerufen, bereits im Vorfeld rechtzeitig geeignete Arbeitsschutzausrüstungen zu beschaffen.

3. Planung/Organisation auf Landesebene

3.1 Zuständigkeiten/Bildung und Aufgaben eines Pandemiestabes des MS (Einsatz- und Führungsstab)

Die Landesregierung hat am 17.08.1993, geändert durch Beschluss vom 21.09.1993, die Regelung zur Bewältigung von Krisenlagen auf Landesebene beschlossen. Darin werden die Zuständigkeiten geregelt, wonach die Aufgabe der Krisenbewältigung dem jeweiligen Ressort, dessen Geschäftsbereich ausschließlich oder überwiegend betroffen ist, obliegt. In Punkt 6 Katalog – „Denkbare Krisenlagen“ – sind unter Punkt „e“ ausdrücklich „Seuchen“ genannt.

Die Leitung des Krisenstabes des Landes obliegt dem federführenden Ressort. Die zuständige Ministerin/der zuständige Minister regelt den Vorsitz im Krisenstab, der im Falle einer Pandemie der Pandemiestab ist.

Die Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten fällt in den Geschäftsbereich des für Gesundheit zuständigen Ministeriums. Diesem obliegt auch die Bildung und Leitung des Einsatz- und Führungsstabs zur Bewältigung einer Influenza-Pandemie (Pandemiestab). Die Gliederung des Stabes ist in Tabelle 2 dargestellt. Sie richtet sich nach einem Musterorganigramm des MI. Die Aufgaben des Pandemiestabes werden in der Stabsdienstordnung des Ministeriums für Gesundheit und Soziales dargestellt.

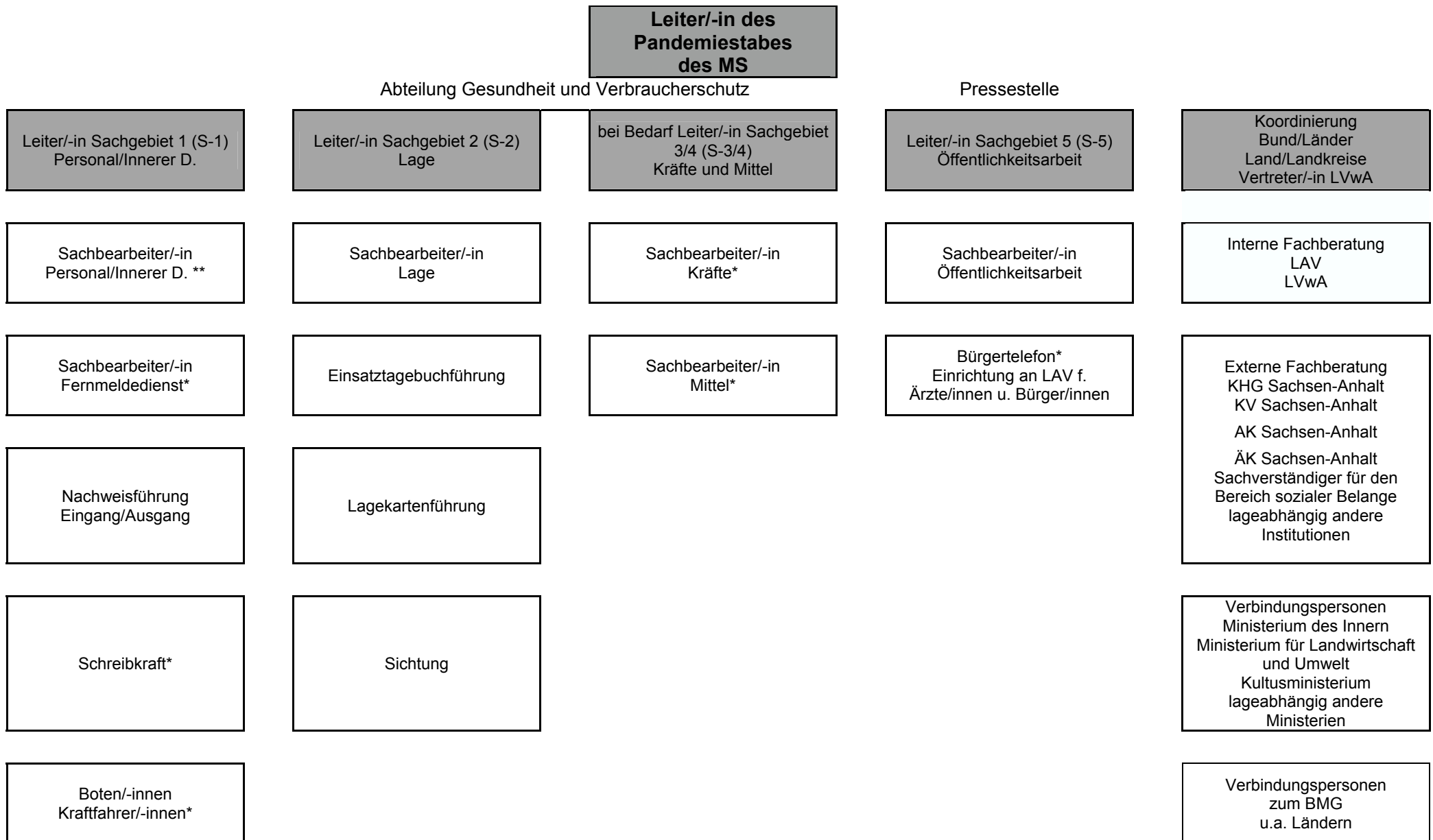
Die Mitglieder des Pandemiestabes werden von der Ministerin/vom Minister festgelegt. Diese/dieser kann den Pandemiestab jederzeit einberufen.

Bei entsprechenden epidemiologischen Lagen – insbesondere abgeleitet aus den Informationen gemäß Ziffer 3.2 – können vom Pandemiestab regionale antiepidemische Maßnahmen, die die Ausbreitung eines Virus verhindern, unter Wahrung der Verhältnismäßigkeit empfohlen oder ggf. im Rahmen einer noch zu erlassenden Rechtsverordnung angeordnet werden.

Die Aktualisierung der Besetzung des Pandemiestabes wird halbjährlich oder anlassbezogen durchgeführt.

Wenn eine Krisenlage eine so enge Kooperation mehrerer Ressorts erfordert, dass sie im Rahmen des normalen Geschäftsganges nicht gewährleistet wird, kann ein interministerieller Krisenstab zur Bewältigung der Lage gebildet werden. Er bedient sich des Lagezentrums.

Tabelle 2
Gliederung des Pandemiestabes



* = lageabhängig auch Mehrfachbesetzung möglich; ** = Besetzung erfolgt lageabhängig

3.2 Einschätzung der Sachlage aufgrund der erhobenen Daten

Die Erhebung von Erkrankungs- und anderen Daten und deren Verknüpfung ist die Grundlage für die Einschätzung der epidemiologischen Situation, um daraus gezielte antiepidemische Maßnahmen ableiten zu können. Die Datenerhebung erfolgt

1. aufgrund des Infektionsschutzgesetzes,
2. durch eine Surveillance (siehe 3.2.2),
3. durch spezielle Meldungen (z. B. freie Bettenkapazitäten in den Krankenhäusern),
4. durch Informationen aus anderen Ländern und
5. durch Information des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung.

3.2.1 Meldepflicht und erweiterte Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Bei der Influenza wird nach § 7 Abs. 1 Nr. 24 IfSG nicht die Erkrankung, sondern der Influenzavirusnachweis bei Erkrankten durch das diagnostizierende Laboratorium an das für den jeweiligen Aufenthaltsort der Erkrankten zuständige Gesundheitsamt gemeldet.

Das Gesundheitsamt meldet alle Fälle von Influenzavirusnachweisen unverzüglich an das zuständige LAV auf elektronischem Weg. Das LAV informiert die oberste Landesgesundheitsbehörde und diese das RKI unverzüglich.

Die Meldungen nach den §§ 7 und 12 IfSG sind auch im Pandemiefall weiterzuführen.

Darüber hinaus ist die Meldepflicht auf der Grundlage des § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG um die Meldung von Erkrankten und Sterbefällen durch behandelnde Ärztinnen/Ärzte sowie Krankenhäuser zu erweitern. Zu melden ist danach die Erkrankung und der Sterbefall an Influenza unterteilt nach Alter und Geschlecht.

Ziel dieser erweiterten Meldepflicht ist eine zeitnahe und kleinräumige Abbildung der epidemiologischen Situation.

Sollte die Bundesregierung von ihrer Ermächtigung nach § 15 Abs. 1 und 2 zum Erlass einer Rechtsverordnung keinen Gebrauch machen, wird MS diese Verordnung aufgrund des § 15 Abs. 3 IfSG erlassen.

3.2.2 Surveillance³

Im Vorfeld einer Pandemie kommt der Surveillance eine Schlüsselstellung zu. Nachfolgende Aufgaben stehen im Vordergrund:

- Frühzeitige Identifizierung und Beobachtung möglicher Veränderungen (Mutationen) eines Influenzavirus und
- Zeitnahe Beurteilung der Dynamik der Ausbreitung des Influenzavirus und Abbildung der epidemiologischen Situation in der Bevölkerung.

Informationen aus der Surveillance sind eine entscheidende Voraussetzung für zielgerichtete und effektive Maßnahmen einschließlich einer Bündelung knapper Ressourcen. Nur so kann der Gesamtverlauf einer Pandemie hinsichtlich Morbidität und Mortalität positiv beeinflusst werden.

Die in Sachsen-Anhalt am Landesamt für Verbraucherschutz bestehende **virologische Überwachung** wird weiter ausgebaut. Diese Überwachung erlaubt Aussagen über die Zirkulation von Influenzaviren in der Bevölkerung. Eine weitergehende molekulare Diagnostik liefert Informationen zu den z. Zt. vorherrschenden Subtypen. Dadurch würde auch sehr schnell ein neuer Subtyp, der als Pandemiestamm in Frage käme, erkannt werden. Die virologische Überwachung muss in allen Influenzapandemie-Phasen (siehe Tabelle 1) durchgeführt werden.

³ Surveillance ist die fortlaufende, systematische Erfassung, Analyse und Interpretation von Daten, hier Gesundheitsdaten, die für das Planen, die Durchführung und Evaluation von Maßnahmen notwendig sind.

Ebenfalls am Landesamt für Verbraucherschutz ist seit dem 01.01.2006 eine epidemiologische Überwachung etabliert. Hierzu wird die durch akute Atemwegserkrankungen bedingte Fehlquote von Kindern in vorschulischen Kindertageseinrichtungen auf freiwilliger Basis erfasst. Kinder sind ein sehr empfindlicher Indikator für virologische Erkrankungen, die über Tröpfcheninfektionen erfolgen. Dadurch können auch frühzeitig Erkrankungsausbrüche, die durch Influenzaviren verursacht werden, erkannt werden.

3.2.3 Meldung nach § 9 Abs. 5 Rettungsdienstgesetz

Die Landkreise/Kreisfreien Städte erfassen mit ihren Rettungsleitstellen die tägliche Meldung der freien Krankenhausbetten je Krankenhaus. Hierauf kann der Pandemiestab bei Bedarf über das Landesverwaltungsamt zurückgreifen. Dies ermöglicht eine Übersicht über die Versorgungslage von Erkrankten in den Kreisen. Diese Erfassung wird für die laufende Lagebeschreibung genutzt.

3.3. Schutzimpfung der Bevölkerung

Es ist unbestritten, dass die wirksamste und kosteneffektivste Maßnahme zur Bewältigung einer Influenzapandemie die Impfung mit einem gegen das Pandemievirus gerichteten Impfstoff ist. Dazu bedarf es nach Identifizierung eines pandemischen Virus einer Vorlaufzeit, bis ein geeignetes Saatvirus gefunden ist, die Zulassung des pandemischen Impfstoffs vorliegt und ausreichende Mengen dieses Impfstoffs produziert sind. Diese Vorlaufzeit beträgt nach jetziger Erkenntnis unter optimalen Voraussetzungen mindestens drei Monate. Aus diesem Grunde ist davon auszugehen, dass der Impfstoff wahrscheinlich erst nach der ersten Pandemiewelle zur Verfügung steht.

Nach momentanem Kenntnisstand ist eine zweimalige Impfung innerhalb von drei bis sechs Wochen notwendig, um einen ausreichenden Impfschutz aufzubauen. Das bedeutet für Sachsen-Anhalt eine hohe Anzahl von durchzuführenden Impfungen in relativ kurzer Zeit.

Um dies zu bewältigen, werden von Vertreterinnen und Vertretern der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und der Gesundheitsämter Konzepte zur Organisation und Durchführung erarbeitet. Dabei sind die arbeitsmedizinischen Dienste sowie die Betriebsärzte mit einzubeziehen.

Der polizeiärztliche Dienst impft in seinem Verantwortungsbereich.

Die rechtliche Voraussetzung für die Immunisierung großer Teile der Bevölkerung ist die Öffentliche Impfpflicht nach § 20 Abs. 3 IfSG. Die Influenzaschutzimpfung wurde in Sachsen-Anhalt für alle Altersgruppen öffentlich empfohlen.

Bei begrenztem Impfstoffangebot wird in Absprache mit den anderen Ländern auf Fachebene eine Priorisierung für den zu impfenden Personenkreis empfohlen. Mögliche Personengruppen können sein:

- Personen mit erhöhtem gesundheitlichen Risiko,
- medizinisches Personal,
- Personal für die Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung.

3.4 Antivirale Medikamente (Neuraminidasehemmer)

Im Gegensatz zu den Pandemien des vorigen Jahrhunderts ist heute eine wirksame Behandlung mit antiviralen Medikamenten möglich.

Zurzeit stehen zwei antivirale Mittel zur Verfügung (M2 Membranproteinhemmer und Neuraminidasehemmer). Das Mittel der Wahl sind Neuraminidasehemmer. Da die laufend produzierten und üblicherweise zur Verfügung stehenden Mittel im Pandemiefall voraussichtlich nicht ausreichen, hat Sachsen-Anhalt, wie andere Länder auch, eine Bevorratung getroffen bzw. vorbereitet.

Die Neuraminidasehemmer werden bis September 2006 geliefert und sind dann zentral gelagert.

Um ein koordiniertes Handeln beim Einsatz der antiviralen Medikamente zu gewährleisten, hat die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder (GMK) per Umlaufbeschluss vom Dezember 2005 vereinbart, dass sie als einen Beitrag und ersten Schritt zur Sicherung der Therapie schwer Erkrankter der sogenannten Risikogruppen der Allgemeinbevölkerung die beschafften antiviralen Arzneimittel in Höhe von 4,5 % bezogen auf die Bevölkerung in das bestehende Regelsystem der Versorgung (Großhandel, Apotheken, Verschreibung durch Ärztinnen und Ärzte) einspeisen.

Weiterhin hat die GMK beschlossen, dass über die Wege zur Versorgung von Schlüsselpersonal (Gesundheitswesen, Bereich öffentliche Sicherheit und Ordnung) die Länder in eigener Zuständigkeit entscheiden.

Für die im GMK-Beschluss genannten Risikogruppen der Allgemeinbevölkerung stehen in Sachsen-Anhalt auf der Basis der ersten Bestellung 113.535 Therapieeinheiten und für das Schlüsselpersonal (medizinisches Personal, Personal für die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung) 26.985 Therapieeinheiten zur Verfügung.

Am 28.02.2006 hat das Kabinett eine Aufstockung der antiviralen Medikamente auf 20 % bezogen auf die Bevölkerung auf der Grundlage des Beschlusses der GMK vom 23.02.2006 beschlossen. Damit wird den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts gefolgt. Zurzeit laufen die Verhandlungen mit den Firmen über die zweite Bereitstellung der Medikamente, die aber nach jetzigen Erkenntnissen nicht vor 2007 geliefert werden können.

Eine Priorisierung der Versorgung Erkrankter muss im Pandemiefall aufrecht erhalten werden bzw. aufgrund der epidemiologischen Situation neu festgelegt werden.

Die Verteilung der Mittel für die Behandlung Erkrankter im Gesundheitswesen und im Bereich der öffentlichen Sicherheit und Ordnung erfolgt entsprechend des Konzeptes in Ziffer 8.

3.5 Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit hat eine wesentliche Bedeutung zur Eindämmung von Influenzaerkrankungen. Eine aufgeklärte Bevölkerung ist eher bereit, einschränkende Maßnahmen zu akzeptieren und ihrerseits selbst durch persönliches Verhalten dazu beizutragen, die Influenzaviruszirkulation einzudämmen.

Die Sprachregelungen für die Öffentlichkeitsarbeit sollten sowohl zwischen dem Bund und den Ländern als auch zwischen dem Land und den Landkreisen abgestimmt werden. Es ist eine einheitliche Sprachregelung zu finden. Dies ist umso wichtiger, da unterschiedliche Aussagen der einzelnen Gremien zur Verunsicherung der Bevölkerung beitragen würden. Die entsprechenden Informationen sind adressatengerecht zu erstellen.

4. Aufgaben der oberen Landesbehörden

4.1 Aufgaben des Landesamtes für Verbraucherschutz (LAV)

Das LAV ist Fachbehörde des MS und zuständige Landesbehörde für die Entgegennahme und Weiterleitung von Meldungen nach IfSG. Es berät das MS und den Pandemiestab zu allen epidemiologischen und fachlichen Fragestellungen auch in gesundheitlichen Krisenlagen und schlägt Lösungswege vor. Es wird interner Fachberater des Pandemiestabes.

Für den Pandemiefall (ab WHO Pandemie Phase 4) bildet es einen internen Arbeitsstab und legt Verantwortlichkeiten fest.

Insbesondere hat das LAV folgende Aufgaben:

- Im Falle einer Pandemie durch einen neuen Influenzasubtyp oder im Falle anderer durch Erreger bedingten gesundheitlichen Krisensituationen für die Bevölkerung informiert das LAV unverzüglich nach Entgegennahme der Meldung das MS, unabhängig davon, ob das Ministerium auf anderem Wege informiert wurde.

- Das LAV ist die nach § 11 IfSG i. V. m. § 3 Abs. 1 Nr. 1 ZustVO SOG zuständige Stelle für die Übermittlung der Meldungen von Krankheitserregern und die durch sie hervorgerufenen Erkrankungen, die Verarbeitung der Daten und der weiteren Übermittlung entsprechend IfSG.
- Die virologische und epidemiologische Surveillance zur Überwachung der Influenza werden weitergeführt und entsprechend der epidemiologischen Situation ausgebaut.
- Das LAV beteiligt sich am Aufbau und an der Umsetzung eines zwischen Bund und Ländern abgestimmten Surveillancesystems für ganz Deutschland.
- Der Pandemiestab kann sich im Falle einer Pandemie des LAV zur Vorbereitung von Presseinformationen und weiteren Informationen für die Bevölkerung und ggf. für die Fachöffentlichkeit bedienen.
- Das LAV ist beauftragt worden, die Vorbereitung und Anpassung von Merkblättern zu allgemeinen Verhaltens- und persönlichen Hygienemaßnahmen vorzunehmen und dem für Gesundheit zuständigen Ministerium zur Entscheidung vorzulegen.
- Im Pandemiefall sind die Daten aus der Meldepflicht und aus den Überwachungssystemen zusammenzuführen, aufzubereiten, in geeigneter Weise zu visualisieren und mit einer Bewertung und Handlungsempfehlung unverzüglich dem MS oder dem Pandemiestab zuzuleiten.
- Das LAV sichert die fachliche Beratung der unteren Gesundheitsbehörden und des Landesverwaltungsamtes.

4.2 Aufgaben des Landesverwaltungsamtes (LVwA)

Es wird tätig als Fachaufsichtsbehörde über die unteren Gesundheitsbehörden im Rahmen des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) unter Berücksichtigung des Pandemieplanes Sachsen-Anhalt und bereitet sich u. a. durch einen Pandemieplan LVwA und Überprüfung der örtlichen Pandemiepläne (Landkreise und Kreisfreie Städte) auf entsprechende gesundheitliche Krisenlagen vor.

Einzelheiten zu den Maßnahmen des LVwA, der Landkreise und Kreisfreien Städte sowie deren Zusammenarbeit mit anderen Stellen hierzu werden durch Erlass geregelt.

5. Planung/Organisation auf kommunaler Ebene

Während der Influenzapandemie ist mit einer hohen Anzahl täglicher Neuerkrankungen zu rechnen. Die unteren Gesundheitsbehörden und die Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung der jeweiligen Landkreise/Kreisfreien Städte sollen koordiniert vorgehen und ihre Maßnahmen in Plänen festlegen. Darüber hinaus ist eine Koordination der Landkreise/Kreisfreien Städte zum abgestimmten Vorgehen im Falle einer Pandemie notwendig, die durch das LVwA im Rahmen seiner Fachaufsicht gesteuert wird.

Ziel sollte sein, Erkrankte möglichst lange ambulant zu versorgen.

Es wird zudem angeraten, an Influenza erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen oder anderer stationärer sozialer Einrichtungen möglichst lange, und soweit es die Lage ermöglicht, in der Einrichtung zu versorgen.

5.1 Landkreise und Kreisfreie Städte

Die Zuständigkeit bei der Verhütung und Bekämpfung gesundheitlicher Krisenlagen liegt auf kommunaler Ebene insbesondere bei den Landkreisen und Kreisfreien Städten (§§ 16 und 24 ff. IfSG i. V. m. § 19 Abs. 2 Satz 3 und § 4 Abs. 1 GDG), wobei den unteren Gesundheitsbehörden aufgrund ihrer Funktion eine zentrale Rolle zukommt.

Ihnen obliegen auf ihrer Ebene alle gesundheitlichen Maßnahmen der Bekämpfungsstrategie unter Berücksichtigung fachaufsichtlicher Vorgaben.

Die Landkreise/Kreisfreien Städte sind für die Sicherstellung der stationären Versorgung nach § 1 Abs. 1 Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt zuständig.

Die Gesundheitsämter halten engen Kontakt mit den Krankenhäusern und dem ambulanten Bereich, überprüfen die Notfallpläne und die Einhaltung der infektionshygienischen Maßnahmen.

Die Maßnahmepläne zur Abwehr von Seuchen (Seuchenalarmpläne) sind auf Pandemietauglichkeit zu überprüfen und ggf. nach den Vorgaben der Pandemieplanung zu ergänzen. Die entsprechenden Organisations- und Ablaufpläne sind regelmäßig zu aktualisieren. Die Einzelheiten werden durch Erlasse oder Verfügungen der Aufsichtsbehörden geregelt. Ebenfalls sollte eine Überprüfung der Kompatibilität der Kommunikationsmittel zwischen dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und den örtlichen Krisenstäben erfolgen.

Bei Ersterkrankungsfällen und weiteren Einzelfällen sollte strikt auf der Grundlage des § 28 Abs. 1 Satz 2 IfSG abgesondert werden. Bei einer absehbaren Ausbreitung des Virus in einem Territorium sind alle notwendigen Schutzmaßnahmen von der zuständigen Behörde anzuordnen, die der Verhinderung der weiteren Verbreitung des Erregers dienen (§ 28 Abs. 1 Satz 2 IfSG).

Hierzu gehören insbesondere:

- Empfehlung von allgemeinen Verhaltens- und persönlichen Hygienemaßnahmen (Merkblätter) einschließlich Empfehlungen zum Arbeitsschutz,
- Organisation von Impfterminen in Zusammenarbeit mit dem ambulanten Bereich,
- Verbot von Veranstaltungen,
- Schließung von Schulen, Universitäten, Kindereinrichtungen und sonstigen ambulanten und teilstationären sozialen Einrichtungen,

- Schließung von Einrichtungen, die nicht essentiell der Versorgung der Bevölkerung dienen (z. B. Einrichtungen der Körper- und Schönheitspflege),
- Besucherverbote für Krankenhäuser und Heime,
- Reiseeinschränkungen.

5.2 Ambulante medizinische Versorgung

Zur Bewältigung einer Vielzahl von Neuerkrankungen ist eine vernetzte Planung der ambulanten Versorgung notwendig, da es durch Erkrankung des medizinischen Personals auch zu Praxisschließungen kommen könnte.

Die Planung der regionalen Versorgung erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung im Rahmen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (§§ 72 ff SGB V) in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

Dazu gehören u. a.:

- Vertretungsregelungen bei Ausfall von Praxen,
- Entwicklung von Ablaufplänen in den Praxen,
- Erfassung von Ärztinnen und Ärzten im Ruhestand zur Mobilisierung personeller Reserven auf freiwilliger Basis,
- Planung der Durchführung von Schutzimpfungen mit einem Pandemieimpfstoff in Zusammenarbeit mit den unteren Gesundheitsbehörden,
- Festlegung von innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen bzw. Überprüfung der vorhandenen Pläne auf Pandemietauglichkeit (§ 36 Abs. 1 IfSG),
- Organisation des Notdienstes in Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst und

- Organisation der effektiven Betreuung von erkrankten Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern in Zusammenarbeit mit den Heimleitungen.

Die Meldungen einer Erkrankung und eines Sterbefalls an einer Influenza sind entsprechend den unter Ziffer 3.2.1 zu treffenden Festlegungen durchzuführen. Die Meldung des direkten Nachweises eines Influenzavirus durch das Labor an das zuständige Gesundheitsamt bleibt davon unberührt.

Ambulante Pflegedienste sind in die Versorgungsplanung mit einzubeziehen.

Zur Absicherung von ambulant gepflegten Personen sollten für den Ausfall der Pflegedienste Konzepte erarbeitet werden.

5.3 Stationäre medizinische Versorgung

Die Krankenhäuser und andere Einrichtungen, die ganz oder teilweise der stationären medizinischen Versorgung dienen (z. B. Rehabilitationseinrichtungen), sollen die stationäre Versorgung im Pandemiefall absichern. Dafür sind Konzepte zu erarbeiten, die insbesondere folgende Maßnahmen beinhalten:

1. Handlungsabläufe (Triage)⁴
2. Ausstattung und Bevorratung
3. Personalmanagement
4. Personalschulung und –training
5. Arbeitsschutzmaßnahmen

Zur Minimierung des Risikos der Weiterverbreitung von Influenzaviren bei Patientinnen und Patienten sowie Personal legen die Krankenhäuser entsprechend § 36 Abs. 1 IfSG in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest bzw. überprüfen vorhandene Pläne auf Pandemietauglichkeit.

⁴ Einteilung der Erkrankung nach Schweregrad

Die Überwachung der Infektionshygiene und die Prüfung der Hygienepläne erfolgt durch die Gesundheitsämter.

Die Meldungen einer Erkrankung und eines Sterbefalls an einer Influenza sind entsprechend den unter Ziffer 3.2.1 zu treffenden Festlegungen durchzuführen. Die Meldung des direkten Nachweises eines Influenzavirus an das zuständige Gesundheitsamt bleibt davon unberührt.

Einbeziehung der medizinischen Fakultäten und der Universitätsklinika

- Die Kliniken bereiten sich ebenso wie die anderen Krankenhäuser vor. Ihnen wird empfohlen, vorrangig die Akutversorgung anderer Erkrankungen abzusichern. Möglichkeiten der weiteren Aufgabenwahrnehmung werden mit den Universitätsklinika entsprechend der epidemiologischen Situation beraten.
- Die Studentinnen und Studenten der medizinischen Fakultäten und Auszubildende für Gesundheitsfachberufe sollten im Pandemiefall für die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten eingesetzt werden, soweit sie sich hierfür zur Verfügung stellen.

5.4 Alten- und Pflegeheime und andere stationäre Einrichtungen zur Betreuung von Personen einschließlich stationärer Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

Es wird empfohlen, dass Bewohnerinnen und Bewohner von oben genannten Einrichtungen so lange wie möglich bei einer Influenzaerkrankung in ihren Einrichtungen medizinisch versorgt werden. Entsprechende Konzepte sollten von den jeweiligen Trägern in Absprache mit den behandelnden Hausärztinnen und -ärzten entwickelt werden.

Um bei Personalausfall die Versorgung der Heimbewohnerinnen und -bewohner aufrecht zu erhalten, sollten personelle Planungen erarbeitet werden. Die Arbeitsschutzmaßnahmen sind dementsprechend anzupassen.

Hinweise stehen auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts zur Verfügung:

www.rki.de.

Um eine Übertragung des Influenzavirus innerhalb des Heimes zu minimieren, sind die Verantwortlichen verpflichtet, in Hygieneplänen (§ 36 Abs. 1 IfSG) innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festzulegen bzw. diese auf Pandemietauglichkeit zu überprüfen.

Da insbesondere bei der Weiterverbreitung eines Krankheitserregers dem Personal eine Schlüsselrolle zukommt, sollten hierzu entsprechende Hygieneschulungen durch die Träger festgelegt und durchgeführt werden.

Darüber hinaus wird den Einrichtungsträgern dringend empfohlen, den Bewohnerinnen und Bewohnern, den Betreuerinnen und Betreuern sowie den Familienangehörigen eine Information und Aufklärung über eventuell notwendige Maßnahmen zukommen zu lassen und ggf. eine schriftliche Zustimmungserklärung für derartige Maßnahmen einzuholen.

Die Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen sollten zur Verminderung von Komplikationen einer Influenzaerkrankung entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision aktuell die Pneumokokkenimpfung erhalten.

Die Meldungen einer Erkrankung und eines Sterbefalls an einer Influenza sind entsprechend den unter Ziffer 3.2.1 zu treffenden Festlegungen durchzuführen. Die Meldung des direkten Nachweises eines Influenzavirus an das zuständige Gesundheitsamt bleibt davon unberührt.

5.5 Zusatzstrukturen

Das vorrangige Ziel einer möglichst langen ambulanten Versorgung von Influenzaerkrankten macht weitere Unterstützungsstrukturen erforderlich. Auch die vielen Einzelhaushalte, Haushalte mit Kindern und die Belange sozial Benachteiligter, Menschen mit Behinderungen, Hilfloser und anderer müssen hierbei berücksichtigt werden.

Es wird empfohlen, dass die kommunalen Verwaltungen im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements Hilfstteams initiieren.

Hierfür wird angeregt, die Wohlfahrtsverbände, weitere Hilfsorganisationen, Kirchen und andere Vereinigungen einzubeziehen.

6. Spezifische Maßnahmen im Pandemiefall in den Phasen 3 bis 6

Die vom Land und auf kommunaler Ebene geplanten Maßnahmen sind bei Auftreten eines Pandemiestammes und dessen folgender Ausbreitung phasenspezifisch umzusetzen. Die Phase 4 der Warnperiode nach WHO-Einteilung ist als Übergang in die pandemische Periode zu betrachten.

6.1 Phase 3

Isolierung eines neuen Subtyps eines Influenzavirus bei einem Menschen, aber keine Ausbreitung von Mensch zu Mensch oder nur in extrem seltenen Fällen. In dieser Phase sollten alle Vorbereitungen getroffen werden.

6.2 Phase 4

Stark lokalisierte Infektionen bei wenigen Menschen (kleine Cluster) mit einem neuen Subtyp

Stark lokalisierte Infektionen mit einem neuen Virussubtyp könnten auch erstmals in Deutschland auftreten. Die Infektionen sollten dann innerhalb des umschriebenen Herdes eingedämmt bzw. ihre Ausbreitung verzögert werden, um Zeit für vorbereitende Maßnahmen zu gewinnen.

Die Bundesregierung informiert die Länder aufgabengemäß über die aktuelle epidemiologische Lage (Gefährdungseinschätzung für Deutschland).

Unter Berücksichtigung dieser Gefährdungseinschätzung erfolgt durch das MS die Information aller an der Pandemiebekämpfung beteiligten Dienststellen und Institutionen in Sachsen-Anhalt über die epidemiologische Lage und Einstufung entsprechend der WHO-Phasen.

Das sind neben den nachgeordneten Dienststellen:

- die Staatskanzlei und alle Ministerien,
- die Landkreise und Kreisfreien Städte,
- die Ärztekammer,
- die Kassenärztliche Vereinigung,
- die Apothekerkammer,
- die Krankenhausgesellschaft und
- Kommunale Spitzenverbände.

Des Weiteren erfolgen Informationen insbesondere an:

- Liga der freien Wohlfahrtspflege und andere Trägerverbände,
- Krankenkassen einschließlich Medizinischer Dienst der Krankenkassen und
- Landesverbände der ambulanten Pflegedienste.

Der Pandemiestab hält sich in Bereitschaft oder wird lageabhängig einberufen.

Es sind zu überprüfen:

- die Listen für die Erreichbarkeit des Pandemiestabes durch die Leiterin/den Leiter des Pandemiestabes oder einer mit der Leitung beauftragten Person,
- die Kapazität zur virologischen und epidemiologischen Surveillance und
- die Funktionsfähigkeit der Melde- und Kommunikationswege.

6.3 Phase 5: Lokalisierte Mensch-zu-Mensch-Übertragung durch das Pandemievirus (größere Cluster)

Nach Eingang der Gefährdungseinschätzung wird von MS veranlasst:

- Information der in Phase 4 genannten Dienststellen und Institutionen (siehe Ziffer 6.1.2),
- Ggf. Anordnung der Bereitschaft des Pandemiestabes bzw. lageabhängig die Einberufung, um eingegangene Meldungen zu sichten und bei Notwendigkeit:
 - Einberufung der Sachverständigengruppe (siehe Ziffer 1.2) zur Anpassung und Aktualisierung des Pandemieplanes an die wissenschaftlichen und epidemiologischen Erkenntnisse über die zu erwartenden Eigenschaften und Auswirkungen des Pandemiestammes (Übertragungsrates, Schwere der Erkrankung, geographische Lokalisation und Ausbreitung, weiterführende Informationen aus der Analyse des viralen Genoms) und Zurverfügungstellung der Ergebnisse an die für die Pandemiebekämpfung zuständigen kommunalen Stellen,
- Veröffentlichung der für den Pandemiefall vorbereiteten Erlasse und Verordnungen, insbesondere der Meldeverordnung auf der Grundlage des § 15 Abs. 3 IfSG (Arztmeldepflicht für den Erkrankungs- und Sterbefall an einer Influenza und die Krankenhauseinweisung und -entlassung von Influenzakeranken), soweit der Bund nicht von dieser Verordnungsermächtigung Gebrauch macht,
- Intensivierung der Surveillance und ggf. Erweiterung,
- Ständige gegenseitige Information über Erkenntnisse aus dieser Surveillance.

6.4 Phase 6: Zunehmende und fortdauernde Übertragung in der Bevölkerung

In dieser Phase wird unterschieden,

- a) Deutschland ist noch nicht betroffen,
- b) Deutschland ist betroffen oder hat enge Handels- und Reisebeziehungen (z. B. grenzüberschreitende Berufspendlerinnen und -pendler) zu einem betroffenen Land,
- c) die Virusaktivität ist zurückgegangen,
- d) es handelt sich um eine zweite Pandemiewelle.

Im Einzelnen:

a) Deutschland ist noch nicht betroffen

- Einberufung des Pandemiestabes,
- Vorbereitung der Umsetzung der in diesem Pandemieplan festgelegten Maßnahmen,
- Empfehlung zur Expositionsprophylaxe für die Bevölkerung (Merkblätter),
- Endgültige Festlegung der Impfstrategie und, falls Impfstoff vorhanden ist, Beginn der Impfung,
- Vorbereitung der Abgabe der verfügbaren antiviralen Medikamente entsprechend der vorbereiteten Konzeption (siehe Ziffer 8),
- Landesweite Abstimmung und Vorbereitung der seuchenhygienischen Maßnahmen durch das LAV auf der Grundlage der aktuellen Empfehlungen der WHO im Auftrag des MS bzw. des Stabes und
- Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit durch MS bzw. den Pandemiestab (mit dem Bund und den anderen Ländern abgestimmte Sprachregelung).

Sollte die Pandemie ihren Ausgang in Deutschland nehmen, müssen gleichzeitig die Maßnahmen unter b) durchgeführt werden.

b) Deutschland ist betroffen

Nach Feststellung der pandemischen Situation in Deutschland durch eine interministerielle Koordinierungsgruppe beim Bundesministerium des Innern, in der auch die Länder vertreten sind, leitet der Pandemiestab alle im Pandemieplan festgelegten Maßnahmen entsprechend der epidemiologischen Situation ein.

Dabei haben insbesondere folgende Maßnahmen Priorität (in Klammern: Verantwortlichkeit):

- Information der Landkreise/Kreisfreien Städte und der nachgeordneten Behörden (MS bzw. Stab),
- Information der Öffentlichkeit und Empfehlungen von Verhaltensmaßnahmen (Merkblätter im Anhang) (MS bzw. Stab),
- Einrichtung einer Hotline (MS bzw. Stab),
- Falls vorhanden, Verteilung des Impfstoffes entsprechend Konzept und Beginn der Impfung bei dem festgelegten Personenkreis (MS bzw. Stab mit Apothekerkammer und KV),
- Vorbereitung der Abgabe von antiviralen Mitteln erfolgt zeitgleich in allen Ländern (MS bzw. Stab, Apothekerkammer),
- Maßnahmen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung (KV und Landkreise/Kreisfreie Städte),

- Gewinnung zusätzlichen medizinischen Personals (u.a. Studentinnen/Studenten, Ärztinnen/Ärzte im Ruhestand und medizinische Fachschülerinnen/-schüler) (Ärztekammer/MK),
- Intensivierung der Influenza-Überwachung (LAV),
- Anpassung der Meldepflicht (Arztmeldung aus Praxen und Krankenhäusern entsprechend Verordnung über die erweiterte Meldepflicht) (MS mit LAV),
- Zusammenführung der Daten aus der Meldepflicht und der Überwachung durch das LAV (graphische Darstellung, Bewertung) mit Handlungsempfehlungen für den Pandemiestab (LAV),
- Die vom LAV auf der Grundlage der Meldungen aus den Landkreisen und Kreisfreien Städten erarbeitete Zusammenstellung und Bewertung wird über das LVwA mit Empfehlungen des Pandemiestabes des Landes Sachsen-Anhalt für die Arbeit der örtlichen Stäbe in den Landkreisen und Kreisfreien Städten unverzüglich auf elektronischem Wege diesen zur Verfügung gestellt (Stab),
- Empfehlung von antiepidemischen Maßnahmen auf der Basis der aktuellen epidemiologischen Lage wie Schließung von Einrichtungen, Einschränkung des Reiseverkehrs (Stab),
- Information der Bevölkerung durch Öffentlichkeitsarbeit (Presse, Merkblätter, Internet usw.) (Stab),
- Sollte das Pandemievirus zuerst in Sachsen-Anhalt isoliert werden, erfolgt die Feststellung der Pandemie erst nach Bestätigung des Pandemievirus im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren am RKI, dem das isolierte Virus sofort zuzuleiten ist.

c) Die Virusaktivität geht zurück

- Priorität hat die Impfung der Bevölkerung entsprechend der Versorgungslage mit Impfstoff,
- Auswertung und Evaluierung der von Land und Landkreisen/Kreisfreien Städten durchgeführten Maßnahmen zur Bewältigung der ersten Welle der Pandemie mit Schlussfolgerungen für die Maßnahmen der zu erwartenden zweiten Welle (Durchimpfungsgrad beachten),
- Ableitung entsprechender Empfehlungen für die Anpassung der Pandemiepläne des Landes und der Landkreise und Kreisfreien Städte,
- Weiterführung der erweiterten Arztmeldepflicht und der Surveillance, um den Beginn der nächsten Erkrankungswelle zu erkennen.

d) Es kommt eine zweite Pandemiewelle

Veranlassung von Maßnahmen wie bei *Phase 6 b*) abhängig vom Durchimpfungsgrad.

7. Zusammenarbeit und gegenseitige Information der zuständigen Behörden

Die Zusammenarbeit der zuständigen Behörden ist unerlässlich, um den Informationsfluss zu gewährleisten, damit alle am Prozess Beteiligten vom gleichen Wissensstand ausgehen und koordiniert handeln können.

8. Konzept der Verteilung der vom Land eingelagerten antiviralen Medikamente (Neuraminidasehemmer)

Die Planung der im Pandemiefall erforderlichen Verteilung von antiviralen Arzneimitteln wurde zusammen mit der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt und den im Land Sachsen-Anhalt tätigen Arzneimittelgroßhandlungen durchgeführt.

Sie sieht im Einzelnen vor:

- Die in Sachsen-Anhalt tätigen Großhandlungen, die in insgesamt drei Betriebsstätten tätig sind, werden ihre Logistik für die Distribution der antiviralen Arzneimittel zur Verfügung stellen und die benötigten Arzneimittel an alle jeweiligen Apotheken ausliefern.
- Die Planungen sehen sowohl eine Grundversorgung aller Apotheken in Sachsen-Anhalt vor als auch eine spezielle, verdichtete Versorgung im Falle von Erkrankungsschwerpunkten.
- Ein diesbezüglicher Vertragsentwurf zwischen dem MS, den Großhandlungen und der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt wird zurzeit abgestimmt.
- Die Apotheken Sachsens-Anhalts werden die antiviralen Arzneimittel auf entsprechende Verschreibungen ausgeben.
- Sowohl auf Großhandels- wie auf Apothekenebene wird sichergestellt werden, dass sowohl für das Kontingent für das Schlüsselpersonal wie weiterer Personen mit gesundheitlichem Risiko getrennte Vertriebswege eingehalten werden.
- Die Herstellung einer gebrauchsfertigen Lösung aus dem Wirkstoff Oseltamivir, das neben den Fertigarzneimitteln Tamiflu und Relenza als drittes verfügbares antivirales Arzneimittel eingelagert wurde, ist im Pandemiefall gesichert.