

Phasenorientierte Aufgaben und Handlungsempfehlungen

II.1 Zusammenwirken von Bund und Ländern im Pandemiefall

Eine Influenza-Pandemie stellt sowohl hinsichtlich ihrer Ausbreitungsdynamik als auch der zu erwartenden Erkrankungs- und Todesfälle wahrscheinlich das Ereignis mit dem höchsten akuten Gefahren-, Risiko- und Vulnerabilitäts-Potential unter den Bedrohungen durch natürliche Infektionserreger dar. Unter dem Gesichtspunkt des Krisenmanagements ist von einer gesundheitlichen Großschadenslage auszugehen. Sie wird sehr hohe Anforderungen an die Verantwortungsträger in Bund, Ländern, Kreisen und Kommunen sowie insbesondere an die Einrichtungen des Gesundheitswesens und die Infrastruktur stellen.

Zur Bewältigung der Herausforderungen im Pandemiefall ist ein weitgehend bundesweit abgestimmtes Vorgehen erforderlich, das flexibel auf die nicht vorhersagbaren aktuellen Entwicklungen im Verlauf der Pandemie-Phasen (Morbidity, Mortalität, Auslastung der Ressourcen, virologische Surveillance etc.) reagieren kann.

Die vorhandenen Strukturen des Krisenmanagements bei einer Influenza-Pandemie sind in Teil I dargestellt. Sie bilden die Voraussetzung dafür, auf aktuelle Entwicklungen adäquat zu reagieren und die erforderlichen Empfehlungen ohne Zeitverzug an die jeweilige Entscheidungsebene weiterzugeben.

II.2 Phasenspezifisches Vorgehen

II.2.1 Interpandemische Periode: Phasen 1 und 2

Kein Fall von neuem Influenzasubtyp beim Menschen

Phase 1 und 2: Handlungsempfehlungen für den Bund (s. Teil I)

- Berufung einer Influenzakkommission für den Pandemiefall (IKP) beim Robert Koch-Institut als "Nationale Pandemiekommission" in Abstimmung mit den Ländern (vgl. I.1.1)
- Fortsetzung der Arbeit der **Expertengruppe 'Influenza-Pandemieplanung'** beim RKI (vgl. Einleitung des Teils I).
- Konzeptentwicklung für den **Einsatz antiviraler Arzneimittel** zur
 - Erhebung der klinischen Wirksamkeit,
 - der Resistenzentwicklung und der
 - Überwachung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (vgl. I.2.1)
- Unterstützung und Förderung klinischer Studien zu und Entwicklung von Pandemie-Impfstoffen (vgl. I.6)
- Sicherung ausreichender Impfstoff-Produktionskapazitäten (vgl. I.2.2)
- Prüfung der Verfahren zur Feststellung der Effektivität und Sicherheit neu zugelassener Pandemie-Impfstoffe (vgl. I.2.2)

- **Präventionsstrategien** zur Erhöhung der Influenza- und Pneumokokken-Durchimpfungsraten überarbeiten, verbessern und umsetzen (vgl. I.2.2)
- Internationale, insbesondere europäische Abstimmung über ein einheitliches Vorgehen in Bezug auf den Reiseverkehr in der Frühphase der Pandemie auf der Grundlage bestehender Regelungen (vgl. I.4)
- Initiative auf europäischer Ebene zur Verbesserung des Infektionsschutzes im Luftverkehr in Zusammenarbeit mit allen relevanten Akteuren (BMG, BMVBS, BMI, Länder, Flughäfen, Fluggesellschaften u.a.; vgl. I.4)
- Schaffung der rechtlichen Grundlage für die Arztmeldepflicht (§ 6 IfSG) bei aviärer und pandemischer Influenza in den unterschiedlichen Phasen (vgl. I.3.2)
- Ausbau einer **Surveillance** unter Federführung des RKI mit folgenden Eckpunkten (vgl. I.3):
 - Langfristige Sicherung und Stärkung der Routinesurveillance unter Nutzung von Laborressourcen der Länder
 - Aufbau eines EDV-gestützten Sentinels niedergelassener Ärzte
 - Etablierung einer zeitnahen Mortalitätssurveillance
 - Planung und Vorbereitung von Telefon- und Serosurveys
 - Aufbau eines Systems zur Überwachung der Zirkulation von Influenzaviren bei Tieren

- Ausbau virologischer Surveillancemechanismen
- Prüfung bestehender Konzepte zum Monitoring der Belastung des Gesundheitswesens auf die Pandemietauglichkeit (vgl. I.3)
- Erarbeitung von Empfehlungen für eine nationale Medien- und Informationsstrategie auf der Grundlage bewährter Kommunikationswege (vgl. I.5)
- Entwicklung von Grundprinzipien der interinstitutionellen Kommunikation auf nationaler und internationaler Ebene (vgl. I.5)
- Zentrale Erarbeitung von Materialien, Textbausteinen und fremdsprachigen Informationen insbesondere für Merkblätter zu allgemeinen Verhaltens- und Hygienemaßnahmen für verschiedene Zielgruppen (vgl. I.5)

Phase 1 und 2: Gemeinsame Handlungsempfehlungen für Bund und Länder (s. Teil I)

- Aktualisierung, Weiterentwicklung, Überprüfung der Umsetzbarkeit des **nationalen Pandemieplans** (vgl. Einleitung des Teils I)
- Vorlage des fortzuschreibenden nationalen Pandemieplans grundsätzlich einmal jährlich an Bund-Länder-Arbeitsgruppe (vgl. Einleitung des Teils I)

- Sensibilisierung der politischen Entscheidungsträger und der Öffentlichkeit für die Notwendigkeit von Vorsorgemaßnahmen (vgl. Einleitung des Teils I).
- Gespräche mit den Herstellern von **Neuraminidasehemmern und Amantadinpräparaten** zur Klärung offener rechtlicher, finanzieller, logistischer und pharmakologischer Fragen zur Vorbereitung einer Entscheidung über eine Bevorratung (vgl. I.2.1)
- Konzeptentwicklung zur Lagerung, Abgabe und Verteilung **antiviraler Medikamente** (vgl. I.2.1).
- Konzeptentwicklung für die Beschaffung und Finanzierung von **Impfstoffen** (vgl. I.2.2)
- Verhandlungen mit den Herstellern von Influenza-
Impfstoffen zur schnellen und möglichst umfangreichen **Impfstoffversorgung** (inkl. Applikationsbesteck) für den Pandemiefall (vgl. I.2.2).
- Erarbeitung von Kriterien für eine Impfpriorisierung bei Impfstoffknappheit (vgl. I.2.2).
- Aktionen zur Erhöhung der inter pandemischen Influenza-Durchimpfungsraten bei medizinischem Personal (vgl. I.2.2)
- Durchführung **regelmäßiger Untersuchungen** zum aktuellen Impfstatus, zur Impfabzeptanz und Ermittlung möglicher Gründe für die Ablehnung der saisonalen Influenza-Impfung

als Grundlage der Weiterentwicklung von Präventionsstrategien (vgl. I.2.2)

Phase 1 und 2: Handlungsempfehlungen für die Länder

- Erweiterung der **öffentlichen Impfe mpfehlung** nach § 20 Abs. 3 IfSG für die Schutzimpfung gegen Influenza über die STIKO- Empfehlung hinaus auf alle Altersgruppen

Phase 1 und 2: Gemeinsame Handlungsempfehlungen für Länder und Gemeinden

- Erstellung der (örtlichen) Pandemiepläne in den Ländern, Stadt- und Landkreisen
- Überprüfung und Anpassung der bestehenden **Katastrophenpläne**
- Information und Einweisung der **Krisen- und Katastrophen-Reaktionsstrukturen** der Städte und Gemeinden durch die örtlichen Gesundheitsämter
- Sicherung des infektiologischen und infektionsepidemiologischen Fachwissens in den **Krisenstäben**.
- Planung der **Logistik und Organisation** der Verteilung der Impfstoffe

- Prüfung der vorhandenen **Notfallpläne** zur Mobilisierung aller personellen und materiellen Reserven im Katastrophenfall auf Pandemietauglichkeit
- Festlegung von Anpassungs- und Erweiterungsmechanismen für die regionalen Pandemiepläne z. B. durch **Übungen**
- Definition **geeigneter Krankenhäuser** zur Behandlung der Influenza-Erkrankten.
- Ausstattung der Schlüsselstellen im ÖGD mit Kommunikationsmitteln, die kompatibel mit denen der örtlichen Krisenstäbe sind
- Identifikation von Ansprechpartnern für Medien in Gesundheitsbehörden auf Landes- oder kommunaler Ebene

Phase 1 und 2: Handlungsempfehlungen für Dritte

- Überprüfung der klinischen Leitlinien auf Pandemietauglichkeit durch die **Fachgesellschaften**.
- Prüfung der Neubewertung des beruflichen Risikos einer Influenzaerkrankung durch den **Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS)**
- Planung der **ambulanten Versorgung**
- Entwicklung von **Ablaufplänen für die ambulante Versorgung**
- Anpassung der **Krankenhausalarmplanungen** an den Pandemiefall in Absprache mit den örtlichen Behörden

- Soweit bisher nicht erfolgt: Entwicklung von **Notfallkonzepten für Krankenhäuser und Betriebe** zum Management der Pandemiesituation unter Einbeziehung von Aspekten des
 - Handlungsablaufs (z. B. Triage),
 - der Ausstattung und Bevorratung (z. B. Beatmungsgeräte, Antibiotika),
 - der Sicherung stationärer Versorgungskapazitäten
 - des Personalmanagements,
 - von Schulung und Training
- Vorbereitung ambulanter medizinischer Versorgungseinrichtungen sowie von Alten- und Pflegeheimen
- Vorbereitende **Studien** zur wissenschaftlichen Untermauerung späterer, vor allem seuchenhygienischer Maßnahmen (vgl. I.6)
- **Studien** zur Neubewertung des Infektionsrisikos von Personal in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen (vgl. I.6)
- Entwicklung einer Medien- und Informationsstrategie (vgl. I.5)
- Vorbereitung von Merkblättern zu allgemeinen Verhaltens- und Hygienemaßnahmen (vgl. I.5)

II.2.2 Pandemische Warnperiode Phase 3 bis 4

Isolierung eines neuen Influenzasubtyps bei einem

Menschen (3)

Stark lokalisierte Infektionen bei wenigen Menschen (4)

Phase 3 und 4 Handlungsempfehlungen für den Bund (s. Teil I)

- Kontinuierliche, der Situation angepasste Information der Länder (vgl. I.5)
- Festlegung und regelmäßige Abstimmungen von Sprachregelungen auf der Ebene der Bundesbehörden unter Einbeziehung der Länder (vgl. I.5)
- Überprüfung der Kapazitäten zur virologischen Surveillance (vgl. I.3.1)
- Vorbereitung von Presseerklärungen, Hintergrundinformationen für Presse, Ärzteschaft und Bevölkerung (vgl. I.5)
- Einberufung der Krisenstäbe beim Bund (BMG, BMI) ab Phase 4 (vgl. I.1.1 und I.1.2)
- Einberufung der interministeriellen Koordinierungsgruppe ab Phase 4 (vgl. I.1.3)
- Zusammentreten der IKP ab Phase 4 (vgl. I.1.1)

Phase 3 und 4 Handlungsempfehlungen für die Länder

- Information relevanter Institutionen

II.2.3 Pandemische Warnperiode Phase 5

Lokalisierte Mensch-zu-Mensch-Übertragung

Phase 5: Handlungsempfehlungen für den Bund

- Anpassung bzw. Übernahme der WHO-Fallddefinition Pandemie
- ggf. Aktivierung und Intensivierung der virologischen Routinesurveillance
- Gezielte Analyse der Daten aus der Mortalitätssurveillance, der Krankenhaus-surveillance und des EDV-gestützten Sentinels niedergelassener Ärzte sowie der Surveillance von bei Tieren vorkommenden Influenzaviren
- Abschätzung der aktuellen Produktionskapazitäten (antivirale Arzneimittel, Impfstoffe, Antibiotika, medizinische Hilfsmittel)

Phase 5 Gemeinsame Handlungsempfehlungen für Bund und Länder

- Prüfung und ggf. Anpassung der Präventionsstrategie an die aktuelle Situation
- Aktivierung des virologischen Surveillancesystems
- Festlegung der Medien- und Informationsstrategie

- Bereitstellung von Informationsmaterialien für verschiedene Zielgruppen der Fach- und Laienöffentlichkeit inkl. einer Hotline

Phase 5: Gemeinsame Handlungsempfehlungen für Bund, Länder und Gemeinden

- Unterrichtung der Krisen- und Pandemiestäbe bei Bund, Ländern und Gemeinden
- Ggf. Aktivierung der Kontrolle des Reiseverkehrs

II.2.4 Pandemie Phase 6: Zunehmende und fortdauernde Übertragung in der Allgemeinbevölkerung

A: Land noch nicht betroffen

Phase 6 A Handlungsempfehlungen für den Bund

- Aktualisierung der Empfehlungen für Expositionsschutzmaßnahmen durch RKI (zusammen mit IKP)
- Überwachung der Sicherheit und Effektivität des eingesetzten pandemischen Impfstoffs (vgl. I.2.2)

Phase 6 A Gemeinsame Handlungsempfehlungen für Bund und Länder

- Fortführung der aktivierten Surveillanceinstrumente
- Abstimmung und Vorbereitung der Maßnahmen nach IfSG je nach epidemiologischer Lage
- Anpassung der Impfstrategie
- Kontinuierliche Information der Öffentlichkeit/Fachöffentlichkeit

Phase 6 A: Handlungsempfehlungen für die Länder

- Vorbereitung der dezentralen Abgabe von verfügbaren antiviralen Arzneimitteln

Phase 6 A: Handlungsempfehlungen für Bund, Länder und Dritte

- Sicherstellung notwendiger Ressourcen für die Pandemie
- Vorbereitung der Rekrutierung zusätzlichen medizinischen Personals für die ambulante Krankenversorgung
- Beginn der Impfstoffproduktion, Verteilung und Zuteilung von Impfstoffen, Durchführung von Schutzimpfungen

II.2.5 Pandemie Phase 6: Zunehmende und fortdauernde Übertragung in der Allgemeinbevölkerung

B: Land betroffen oder enge Handels-
/Reisebeziehungen mit einem betroffenen Land

Phase 6 B: Handlungsempfehlungen für den Bund

- Aktualisierung der Empfehlungen für Expositionsschutzmaßnahmen durch RKI (zusammen mit IKP)
- Überwachung von Effektivität und Sicherheit der eingesetzten antiviralen Medikamente und der pandemischen Vakzine (vgl. I.2)

Phase 6 B: Handlungsempfehlungen für die Länder

- Ordnungsrechtliche Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung
- Vorbereitung der dezentralen Abgabe von verfügbaren antiviralen Arzneimitteln

Phase 6 B: Gemeinsame Handlungsempfehlungen für Bund und Länder

- Bundesweit koordinierte Umsetzung der Pandemiepläne, ggf. modifiziert durch Erkenntnisse über den neuen Subtyp und die Verfügbarkeit von Impfstoffen und antiviralen Arzneimitteln

- Fortführung der aktivierten Routinesurveillance und Monitoring der Belastung des Gesundheitssystems und Durchführung von Telefonsurveys

Phase 6 B Handlungsempfehlungen für Bund, Länder und Dritte

- Sicherstellung notwendiger Ressourcen für die Pandemie
- Beginn der Impfstoffproduktion, Verteilung und Zuteilung von Impfstoffen, Durchführung von Schutzimpfungen; sofern nicht schon in Phase 6A begonnen
- Rekrutierung zusätzlichen Personals
- Kontinuierliche Information der Öffentlichkeit/Fachöffentlichkeit

II.2.6 Ende der ersten Pandemiewelle

rückläufige Influenzaaktivität im Land (C)

Phase 6 C Handlungsempfehlungen für den Bund, Länder und Dritte

- Kontinuierliche Information der Öffentlichkeit/Fachöffentlichkeit
- Analyse der Pandemie und Interventionen
- Evaluation der Planungen
- Erstellen eines Berichts über die Pandemie in der Bundesrepublik Deutschland mit Empfehlungen
- Auswertung der Serosurveillance

Phase 6 C Handlungsempfehlungen für Dritte

- Fortführung der Impfstoffproduktion
- Impfung bisher ungeimpfter und nicht erkrankter Personen

II.2.7 Zweite Pandemiewelle

Maßnahmen siehe „Land betroffen oder enge Handels/Reisebeziehungen mit einem betroffenen Land“ (vgl. Pandemiephase 6 B)

II.2.8 Postpandemische Periode

(entspricht der interpandemischen Periode)

Gemeinsame Handlungsempfehlungen für Bund und Länder

- Analyse der Pandemie
- Überarbeitung des Pandemieplans