

Einleitung

Der nationale Pandemieplan besteht aus drei Teilen:

- Teil I Überblick über die Maßnahmen
- Teil II Phasenorientierte Aufgaben und Handlungsempfehlungen
- Teil III Wissenschaftliche Zusammenhänge

Der nationale Pandemieplan gibt einen Rahmen vor, der die Grundlage für die Pandemiepläne der Länder und die Ausführungspläne der Kommunen bildet. Er orientiert sich an den Phaseneinteilungen des Pandemieverlaufs, den die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschrieben hat (Aktualisierungen unter

www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5/en/index.html). Er gibt allgemeine und spezielle Empfehlungen, die durch Teil III des Planes wissenschaftlich untermauert werden.

Der nationale Pandemieplan wird gemeinsam und kontinuierlich von Bund und Ländern aktualisiert, regelmäßig von Experten überprüft und fortgeschrieben.

Mit der Erarbeitung der Influenzapandemiepläne der Länder erfolgt eine Konkretisierung der im Nationalen Influenzapandemieplan vorgesehenen Maßnahmen für das

jeweilige Land. Diese stellen die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes dar und unterstützen die Planungen auf kommunaler Ebene. Darüber hinaus enthalten die Landespanndemiepläne Informationen, Hinweise und Empfehlungen für die verantwortlichen Einrichtungen und Ebenen. Damit wird auch das Anliegen der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) unterstützt, die in einem Beschluss vom Dezember 2005 alle verantwortlichen Institutionen und Ebenen, insbesondere die Ärzteschaft, die Krankenhäuser, Rettungs- und Hilfsdienste aufgefordert hatte, Vorbereitungen in ihrem Bereich zu treffen. Auch diese Pläne werden den Entwicklungen und Erkenntnissen angepasst und entsprechend fortgeschrieben.

Die Öffentlichkeit wird zeitnah über die Notwendigkeit von Vorsorgemaßnahmen hinsichtlich einer Influenzapandemie und den Stand der Vorbereitungen informiert.

Nationaler Pandemieplan, Teil I Stand: (Datum GMK-Beschluss)

Überblick über die Maßnahmen

I. Maßnahmen und ihre Durchführung

I. 1 Strukturen des Krisenmanagements bei einer Influenzapandemie

Eine Influenzapandemie (Phase 6 nach Einteilung der WHO) ist unter dem Aspekt des allgemeinen Krisenmanagements eine langanhaltende, länderübergreifende **Großschadenslage**. Zuvorderst greifen die zum Infektionsschutz und zur Seuchenbekämpfung vorgesehenen Mechanismen. Eine Influenzapandemie ist allerdings - wie andere Großschadenslagen auch - ein Schadensereignis, das einerseits durch eine Überforderung der initial zu seiner Bewältigung verfügbaren Infrastruktur ge-

kennzeichnet ist, andererseits derart nachhaltige Schäden verursacht, dass die Lebensgrundlage zahlreicher Menschen gefährdet oder zerstört wird. Daher werden auch bei einer Pandemie die von Bund und Ländern errichteten Strukturen des Krisen- und Katastrophenmanagements für Großschadenslagen genutzt. Nachfolgend werden die entsprechenden Strukturen im Lichte der Pandemieplanung dargestellt.

I.1.1 Krisenmanagement des BMG

Während der Interpandemischen Periode (Phase 1 und 2; zu den Phasen vgl. WHO-Homepage, www.who.int) sowie der Pandemischen Warnperiode (Phase 3) arbeiten Bund und Länder zur Vorbereitung auf eine mögliche Influenzapandemie in den bestehenden (Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden [AOLG] und Arbeitsgruppen, GMK) bzw. gesondert eingesetzten Gremien wie insbesondere der Bund-Länder-Abteilungsleiter-Arbeitsgemeinschaft (BL-AL-AG) zur Pandemieplanung zusammen.

Mit der Pandemischen Warnperiode (Phase 4) wird im BMG der **interne Krisenstab** einberufen. Dieser interne Krisenstab ist in **nationale und internationale Strukturen** eingebunden und stellt damit die Bündelung der Informationen und die Entwicklung von Strategien zur Bewältigung der gesundheitlichen Schadenslage sicher. Auf Bundesebene bereitet der Krisenstab gesundheitsbezogene Lösungsstrategien vor und bringt diese in den Gemeinsamen Krisenstab des BMI und des BMG (siehe unter I.1.2) oder die Interministerielle Koordinierungsgruppe (siehe unter I.1.3) ein. Hierzu hält er Kontakt mit der Gesundheitsseite der Länder über die AOLG bzw. die BL-AL-AG. International ist der BMG-interne Krisenstab eingebunden in die entsprechenden Gremien und Schnellwarnsysteme der EU. Über das Robert Koch-Institut (RKI) wird Kontakt zur WHO gehalten.

Die fachliche Beratung des Krisenstabes wird durch die Behörden des Geschäftsbe-
reichs (Robert Koch-Institut (RKI), Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und Bundesinstitut für
Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gewährleistet. Das RKI wird im Hinblick
auf spezielle wissenschaftliche Expertise im Falle der Influenzapandemie durch die
Influenza-Kommission für den Pandemiefall (s.u. I.1.3) beraten. Die Influenza-
Kommission für den Pandemiefall beim RKI ist ein speziell für die Bewältigung der
Influenzapandemie eingerichtetes Expertengremium zur Beratung und Unterstützung
des RKI. Sie setzt sich aus Fachleuten verschiedener Disziplinen zusammen.

I.1.2 Gemeinsamer Krisenstab des BMI und des BMG

Bei einer Influenzapandemie wird in Abhängigkeit von der Lageentwicklung ab der
Pandemischen Warnperiode (Phase 4) auch der Gemeinsame Krisenstab des BMI
und des BMG einberufen. Dieser Krisenstab hält Kontakt zu den Krisenstäben der
anderen Ressorts und der Länder und dient insbesondere der bereichsübergreifen-
den Abstimmung zeitkritischer Entscheidungen und Maßnahmen sowie der Risiko-
kommunikation.

I.1.3 Interministerielle Koordinierungsgruppe

Zur Wahrnehmung des nach Art und Umfang erhöhten Koordinierungs- und Abstim-
mungsbedarfes zwischen Ländern und Bundesressorts, der nicht im Rahmen des
Zusammenwirkens der Krisenstäbe bewältigt werden kann, wird ab der Pandemi-
schen Warnperiode (Phase 4) die **Interministerielle Koordinierungsgruppe** des
Bundes und der Länder (IntMinKoGr) einberufen. Mitglieder der IntMinKoGr sind
Vertreterinnen und Vertreter der zuständigen Bundesressorts und der betroffenen
Länder. Zusätzlich können Experten (z.B. RKI) hinzugezogen werden. Die IntMin-

KoGr dient der Abstimmung zwischen Bund und Ländern, insbesondere durch gemeinsame Lageeinschätzung, Risikobewertung und Prognose sowie die Erarbeitung gemeinsam getragener, situationsangepasster Handlungsempfehlungen.

I.2 Versorgung mit antiviralen Arzneimitteln und Impfstoffen

I.2.1 Antivirale Arzneimittel

Die Gesundheitsressorts des Bundes und der Länder haben in einem einstimmigen Beschluss vom 23. Februar 2006 die Auffassung bekräftigt, dass die staatliche Bevorratung antiviraler Arzneimittel zur Therapie des medizinischen Personals, Personals zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung sowie der erkrankten Personen mit erhöhtem Risiko für Komplikationen (Kinder, alte Menschen, chronisch Kranke) erfolgen soll. Hierzu haben die Länder unter Orientierung an der Empfehlung des RKI antivirale Arzneimittel zu therapeutischen Zwecken bevorratet.

Aufgrund der vorgesehenen Bevorratung durch die Länder, einer gesteigerten Produktion antiviraler Arzneimittel durch die Hersteller, einer Eigenbevorratung von Institutionen und der Ergebnisse mathematischer Modelle, die eine Reduzierung der Übertragungsrate durch therapeutischen Einsatz von antiviralen Arzneimitteln nahelegen, kann inzwischen davon ausgegangen werden, dass Erkrankte im Pandemiefall eine Therapie mit antiviralen Arzneimitteln erhalten können, wenn

- sie möglichst innerhalb von 48 Stunden behandelt werden,
- die Verordnung- und Verteilungs-Infrastruktur in der Pandemie gewährleistet bleibt,
- die Neuraminidasehemmer (NAH) nicht fehlerhaft eingesetzt werden,
- alle erforderlichen weiteren Komponenten der Pandemieplanung umgesetzt sind.

Eine Notwendigkeit zur Priorisierung der Verteilung der Arzneimittel an bestimmte Personen wird unter diesen Umständen nicht gesehen.

Die antiviralen Arzneimittel werden im Pandemiefall von den Ländern aus den Lagern abgerufen. Mit Hilfe des pharmazeutischen Großhandels werden die Arzneimittel in die Vertriebswege eingespeist und (soweit notwendig) gebrauchsfertig gemacht. Die antiviralen Arzneimittel werden an den üblichen Ausgabestellen wie Apotheken und Krankenhäusern auf ärztliche Verordnung erhältlich sein. Näheres regeln die Länder in eigener Zuständigkeit.

I.2.2 Impfstoffversorgung und -verteilung

Der Typ, Subtyp oder Stamm eines zukünftigen pandemischen Influenzavirus kann nicht vorhergesagt werden. Die Vorbereitungen von Bund und Ländern zielen daher darauf ab, die Zeitspanne bis zur Verfügbarkeit wirksamer Impfstoffe soweit wie möglich zu verkürzen.

Zur Herstellung eines pandemischen Impfstoffes wird mit zwei Impfstoffherstellern zusammengearbeitet, die im Pandemiefall die Produktion für die gesamte Bevölkerung in Deutschland sicherstellen. Diese Produktion beginnt in Abhängigkeit von der jeweiligen Lage und der Verfügbarkeit eines geeigneten Saatvirus in Phase 5 oder 6 (s. I.1.3) auf Beschluss der Länder in Abstimmung mit dem Bund.

Die Impfstoffe werden aus einem zentralen Zwischenlager an die zuständigen Stellen in den Ländern verteilt. Die Impfungen regeln die Länder in eigener Zuständigkeit.

Die Bevölkerung wird grundsätzlich nach Altersjahrgängen geimpft. Die Reihenfolge der Jahrgänge wird so gewählt, dass eine möglichst geringe Krankheitslast und Sterblichkeit zu erwarten ist. Sie ergibt sich aus dem aktuellen Stand der Wissenschaft und der Auswertung aktueller epidemiologischer Daten der Pandemie.

Zugleich wird berücksichtigt, dass der zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung und der öffentlichen Sicherheit und Ordnung erforderliche Personenkreis unverzichtbare Aufgaben in der Pandemieplanung erfüllt.

In der interpandemischen Phase soll die saisonale Influenza- und die Pneumokokken-Durchimpfungsrate in der Bevölkerung und insbesondere bei medizinischem Personal durch gezielte Kampagnen des Bundes erhöht werden. Diese Kampagnen werden regelmäßig durch RKI und BZgA evaluiert.

I. 3 Überwachung (Surveillance) und Meldewesen

I.3.1 Influenza-Surveillance

Influenza-Fälle werden in Deutschland durch eine stichprobenartige Erhebung von Atemwegserkrankungen in Arztpraxen (Syndromische Surveillance, Sentinel der Arbeitsgemeinschaft Influenza) und die Meldepflicht aller Influenzavirusnachweise erfasst. Von den Sentinelärzten eingesendete Nasen- und Rachenabstriche sowie weitere Isolate werden im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) am RKI analysiert (virologische Surveillance).

In Vorbereitung und bei Auftreten einer Influenza-Pandemie muss die Surveillance unter Koordinierung des Bundes erweitert und komplettiert werden. Die Maßnahmen im Einzelnen:

Überprüfung und Ausbau der Kapazitäten zur virologischen Surveillance: Im Pandemiefall wird die Kapazität des NRZ durch entsprechende Laborkapazitäten auf Landesebene verstärkt.

Netzwerk pathologischer Institute zur Frühwarnung: Durch bestimmte Markerdiagnosen, wie z.B. Pneumonie bei Kindern oder jungen Erwachsenen, können Todesfälle aufgrund einer Infektion mit einem neuen Virussubtyp eventuell besser und früher erkannt werden. Zunächst wird ein Pilotprojekt durchgeführt.

Elektronische Patientendokumentation zur Erfassung ambulanter Behandlungen von akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE): Die Nutzung elektronischer Patientendokumentationssysteme zur robusten und weniger fehleranfälligen Erfassung ambulanter Arztkonsultationen aufgrund von ARE wurde im Rahmen eines Pilotprojektes 2006 begonnen.

Mortalitätssurveillance: Die Gesamtmortalitätssurveillance ermöglicht es, Veränderungen der Sterberaten in den einzelnen Altersgruppen und Regionen zu erkennen. Es erfolgen Vorarbeiten innerhalb einer Machbarkeitstudie zur zeitnahen Erfassung der Gesamtsterbedaten, die bisher erst Monate nach dem Todeszeitpunkt zur Verfügung stehen.

Krankenhaussurveillance: Die Erfahrungen anderer Länder haben gezeigt, dass es schwierig ist, eine flächendeckende, repräsentative, robuste und aussagekräftige Krankenhaussurveillance zu etablieren. Daher soll zunächst eine Machbarkeitsstudie durchgeführt werden.

Surveillance in Kindergemeinschaftseinrichtungen: Da Kindertagesstätten (KiTas) eine bedeutsame Rolle bei der Weiterverbreitung von Influenza spielen, wurde mit einer Surveillance in KiTas begonnen, die durch virologische Untersuchungen ergänzt wird. Eine Standardisierung, Zusammenführung und Auswertung der Daten auf Bundesebene ist geplant.

1.3.2 Anpassung der Meldepflichten

Die Meldepflichten werden situationsabhängig so ausgestaltet, dass die Meldungen in jeder WHO-Phase dem Informationsbedarf und den Kapazitäten des öffentlichen Gesundheitsdienstes entsprechen.

Auf der Grundlage der am 23. Mai 2005 revidierten Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) werden Fälle von humaner Influenza, verursacht durch einen neuen Subtyp des Virus, von den Vertragsstaaten an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gemeldet. Die Generaldirektorin/der Generaldirektor der WHO trifft daraufhin ggf. eine Feststellung über das Vorliegen einer "gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite" und kann Empfehlungen geben, welche Gesundheitsmaßnahmen ergriffen werden sollen, um die grenzüberschreitende Ausbreitung der Krankheit zu verhindern oder zu verringern. Über das bei der WHO zusammengeführte weltweite Meldesystem werden auch Informationen über die epidemische Lage und getroffene Gegenmaßnahmen ausgetauscht.

I.4 Internationale Abstimmung über Maßnahmen zum Infektionsschutz im Reiseverkehr

Insbesondere im Hinblick auf die durch Reiseverkehr erhöhte Ausbreitungsdynamik einer Influenza-Pandemie kommen in der Frühphase Maßnahmen in Bezug auf den Reiseverkehr in Betracht, die in Übereinstimmung mit den bestehenden internationalen Vereinbarungen (Internationale Gesundheitsvorschriften, Schengener Abkommen) und nationalen Rechtsgrundlagen (Infektionsschutzrecht, Verkehrsrecht) zu treffen sind.

Im internationalen Luftverkehr können lageabhängig u.a. folgende Maßnahmen der Krankheitsüberwachung und Prävention in Betracht kommen:

- Verteilung von Informationsblättern
- Selbstmeldung von Passagieren mit Influenza-ähnlicher Symptomatik
- Räumliche Trennung solcher Passagiere von den restlichen Passagieren
- Benachrichtigung der Behörden im angeflogenen Land über einen Verdachtsfall
- Screening der Passagiere
- Erfassung der Erreichbarkeitsdaten der Passagiere
- internationale Kommunikation relevanter Informationen durch die nationalen Behörden.

Die Wirksamkeit von verkehrsbeschränkenden Maßnahmen ist umstritten, selbst wenn einschneidende Maßnahmen wie Grenzschließungen oder Flugverbote ergriffen würden. Umso mehr kommt einem international abgestimmten Vorgehen bei Maßnahmen in Bezug auf den Reiseverkehr wesentliche Bedeutung zu. Die notwendigen Vorkehrungen werden im Zusammenwirken mit internationalen Organisationen wie WHO, Internationale Zivilluftfahrt-Organisation (ICAO) und Europäische Zivilluftfahrt-Konferenz (ECAC) und Verbänden des Luftverkehrssektors getroffen.

I.5 Krisenkommunikation im Pandemiefall

Die Risiko- und Krisenkommunikation erfolgt durch die Pressestellen der zuständigen Behörden (BMG, RKI auf Bundesebene, Oberste und Obere Landesbehörden) auf der Grundlage der fachlichen Einschätzung der Gefahrenlage durch das RKI in Abstimmung mit dem European Center for Disease Control and Prevention (ECDC). Hierzu wird ein Netzwerk der zuständigen Presseabteilungen etabliert. Situationsan-

gepasst wird sichergestellt, dass Fach- und Laienöffentlichkeit mit zielgruppenspezifischen Informationen versorgt werden (Internet, Hotlines; E-Mail-Verteiler).

Die bürgernahe **Information** der Bevölkerung erfolgt zudem dezentral durch die lokalen Behörden sowie die Pressestellen. Zur Gewährleistung einer einheitlichen flächendeckenden Information bietet das RKI entsprechende Informationsmaterialien in leicht verständlicher Sprache an. Diese enthalten Verhaltensmaßnahmen für die Bürger und weisen auf Folgeinformationen hin. Die zeitnahe Verfügbarkeit der Informationen über die verschiedenen bekannten Kommunikationswege wird sichergestellt. Die Informationsmaterialien werden auf deutsch und in verschiedenen anderen Sprachen vorliegen. Die Informationen werden kontinuierlich an die jeweilige Situation angepasst und unter allen beteiligten Institutionen abgestimmt.

Die **interinstitutionelle Krisenkommunikation** erfolgt sowohl auf europäischer als auch auf nationaler Ebene anhand bestehender Pläne und Informationswege und unter Einbeziehung der unter I.1.1 vorgestellten Institutionen.

I.6 Forschung und Forschungs koordinierung

Um die wissenschaftlichen Grundlagen der Pandemieplanung und der zu ergreifenden Maßnahmen weiter zu verbessern, werden durch die forschungsfördernden Institutionen und den Bund gezielt Projekte, z. B. Beispiel im Rahmen des Forschungs-Sofortprogramms Influenza (Gesamtvolumen: 60 Millionen €), gefördert. Dieses umfasst neben wissenschaftlichen Untersuchungen zu humanmedizinischen Aspekten auch Forschungsprojekte zur aviären Influenza und zur Impfstoffentwicklung.