

Influenza-Pandemieplanung des Sächsischen Staatsministerium für Soziales (SMS)

Vorwort

1. Notwendigkeit der Influenza-Pandemieplanung

Wegen der weitreichenden Folgen einer Influenza-Pandemie hat die WHO 1999 ihre Mitgliedsstaaten aufgefordert, nationale Pläne zur Vorbereitung auf das Eintreten einer Influenza-Pandemie zu erarbeiten. Dabei gilt der Grundsatz, eine koordinierte Gemeinschaftsreaktion sicherzustellen. In Deutschland wurde laut Beschluss der 74. GMK am 21./22.06.2001 in Bremen das BMG aufgefordert, in Abstimmung mit den Ländern einen Nationalen Influenza-Pandemieplan für das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland auf der Grundlage der WHO-Empfehlung zu erarbeiten, der in seiner ersten Fassung im Dezember 2004 von der GMK beschlossen und vom BMG veröffentlicht wurde.

Der Plan soll den Verantwortlichen in den Bereichen Gesundheitswesen und Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung konkrete Informationen und Hilfestellungen liefern, auf deren Grundlage spezielle Planungen vorgenommen und die erforderlichen Vorbereitungen getroffen werden können.

Aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und intensiver Zusammenarbeit der Experten von Bund und Ländern wurden alle Teile des Nationalen Influenza-Pandemieplanes überarbeitet und im Mai 2007 von der GMK beschlossen.

Aufbauend auf den Nationalen Influenza-Pandemieplan wurden im Freistaat Sachsen mit dem „Maßnahmeplan zur Umsetzung des Nationalen Influenza-Pandemieplanes im Freistaat Sachsen“ die notwendigen Verfahrensschritte und Strategien (Vorsorgeplanung) zur Verhütung und Bekämpfung einer Influenza-Pandemie erarbeitet. Die Konzipierung des Maßnahmeplanes ist als fortlaufender Prozess zu verstehen, der auf die Änderungen des Nationalen Influenza-Pandemieplanes und die geänderten Rahmenbedingungen im Freistaat Sachsen zu reagieren hat. Daher wird der Maßnahmeplan bei Bedarf aktualisiert und jeweils den beteiligten Verwaltungen bzw. Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

2. Vorsorgeplanung

Die Besonderheit einer Influenza-Pandemie besteht darin, dass ein neuartiges Virus auf eine dagegen immunologisch nicht vorbereitete Bevölkerung trifft und im Vergleich zu den saisonal auftretenden Influenzaviren eine deutlich höhere Pathogenität aufweist. Die weltweite Verbreitung kann daher sehr schnell erfolgen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterscheidet nachfolgend dargestellte Phasen:

Periode	Phase	Inhalt
Interpandemische Periode	1	kein neuer Influenzavirus-Subtyp
	2	zirkulierende tierische Influenzaviren mit potentielltem Risiko für Erkrankungen des Menschen
Pandemische Warnperiode	3-5	Erkrankungen des Menschen (ohne, mit limitierter bzw. lokalisierter Übertragung von Mensch zu Mensch)
Pandemie	6	das neue Virus hat mehrere Ausbrüche mit

		anhaltender Verbreitung in der Bevölkerung in mindestens einem Staat ausgelöst und auf andere Länder übergreifen
--	--	--

Für jede Phase wurde von der WHO eine allgemeine Zielsetzung für den öffentlichen Gesundheitsbereich formuliert, die im nationalen Pandemieplan umgesetzt wird. Seit dem Jahr 2003 befindet sich Deutschland in Phase 3.

Bei der erwarteten Influenza-Pandemie gehen die Experten von einem Szenario aus, das in zwei Phasen abläuft:

In einer **ersten Phase** von bis zu sechs Monaten stünde kein Impfstoff zur Verfügung, da die heute gängigen Herstellungsverfahren diese Zeitspanne bis zur Auslieferung der ersten Ampullen benötigen. In dieser Phase wären antivirale Medikamente für Erkrankte oder enge Kontaktpersonen sowie nicht-medikamentöse Schutzmaßnahmen die einzig möglichen Maßnahmen zur Abwehr der Viren und ihrer Folgen.

In einer **zweiten Phase** wäre dann ein Impfstoff entwickelt, der nach einem festzulegenden Impfkonzentrat an Beschäftigte im Gesundheitswesen, Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung und die Bevölkerung verimpft werden kann.

Influenza-Pandemie, d.h. eine wachsende und anhaltende Übertragung der Influenza-Viren von Mensch zu Mensch in der gesamten Bevölkerung, ist in Übereinstimmung mit der Auffassung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern (SMI) nicht mit einer Katastrophe gleichzusetzen. Die Pandemie beginnt unterhalb der Katastrophenschwelle und kann sich aufgrund der Lageentwicklung zur Katastrophe ausweiten, bei der dann nach den Bestimmungen des Sächsischen Gesetzes über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG) der Landrat bzw. Oberbürgermeister der Kreisfreien Stadt den Katastrophenalarm auslöst. Der Maßnahmenplan beschäftigt sich daher mit der Einsatz- und Ablaufplanung und der Schaffung der erforderlichen Strukturen vor dem Eintritt der Katastrophe.

Geht man bei der planerischen Arbeit von dem als wahrscheinlich angenommenen Szenario einer 30%igen Erkrankungsrate der Bevölkerung ohne Therapie und Prophylaxemaßnahmen aus, wäre für Sachsen mit 1.290.380 Erkrankten zu rechnen.

In Folge käme es innerhalb von acht Wochen zu:

678.000 zusätzlichen Arztbesuchen,
19.000 Krankenhauseinweisungen und
5.000 Toten.

Die geschätzten gesamtwirtschaftlichen Kosten beliefen sich dann auf 774 Mio €.

Um einem solchen Szenario wirksam zu begegnen, ist Folgendes im Maßnahmenplan zu regeln:

- eine qualifizierte Vorsorgeplanung einschließlich einer ausreichenden Bevorratung mit antiviralen Medikamenten (Reduzierung der Erkrankungsdauer und der zu erwartenden schweren Komplikationen),
- eine umfassende Bedarfs- und Kapazitätsermittlung und ggf. -erweiterung im Bereich des Gesundheitswesens,
- die Sicherstellung der Impfstoffversorgung bereits in der interpandemischen Zeit,

- die Sicherstellung des Beobachtungssystems (Sentinel) und
- die Nutzung der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen (LUA) als Zentrum für epidemiologische Überwachung, Erfassung und Durchführung von Untersuchungen von Proben.

Die derzeitige Konzipierung des Maßnahmeplanes zur Umsetzung des Nationalen Influenza-Pandemieplanes im Freistaat Sachsen wird wohl am zutreffendsten als Managementtool kategorisiert, also ein Instrument des effizienten Mitteleinsatzes mit einem möglichst hohem Akzeptanzgrad. Er stellt den Rahmen für das koordinierte Vorgehen der betroffenen Behörden und Einrichtungen im Freistaat Sachsen dar. Der Maßnahmeplan selbst enthält keine fachlichen Weisungen. Bindungswirkungen werden sich erst ergeben mit dem vorgesehenen Erlass einer „Gemeinsamen Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und des Sächsischen Staatsministeriums des Innern für eine Bereitschafts- und Reaktionsplanung zur Bekämpfung außergewöhnlicher Gefahren und Schadenslagen durch Bedrohungen von Menschen mit Infektionserregern (VwV Bereitschafts- und Reaktionsplanung – VwVBRP)“. Die Regelung der Aufstellung und Fortschreibung örtlicher Maßnahmepläne, welche als eine spezielle Form von besonderen Alarm- und Einsatzplänen aufgefasst werden können, wird sich an der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums des Innern über Katastrophenschutzplanungen im Freistaat Sachsen (KatSPlanungsvwV) (Az.: 41-1400.40/23) vom 30. April 1997, verlängert durch die Verwaltungsvorschrift vom 14. Dezember 2002 (SächsABl. S. 1276), orientieren.

Seit Veröffentlichung des Nationalen Influenza-Pandemieplanes hat das SMS in Abstimmung mit anderen Ressorts, den Regierungspräsidien, Gesundheitsämtern und betroffenen Einrichtungen und Institutionen eine Vielzahl der geforderten Planungsleistungen und Vorbereitungen bereits erbracht bzw. begonnen.

Bildung einer AG Influenza

Unter der Federführung des SMS wurden eine Arbeitsgruppe Influenza sowie weitere Unterarbeitsgruppen zur Pandemieplanung gebildet, die jeweils nach thematischen Schwerpunkten offene Fragen bezüglich der Pandemieplanung mit Betroffenen und Sachverständigen klären. Den Arbeitsgruppen gehören Vertreter der betroffenen Ressorts bzw. Einrichtungen an.

Surveillance

(systematische Sammlung, Übermittlung und Auswertung von Daten)

Durch frühestmögliche Identifizierung des Pandemievirus kann der Verlauf einer Pandemie hinsichtlich Morbidität und Mortalität günstig beeinflusst werden. In Sachsen wurden daher mit dem Ausbau des bereits bestehenden Influenza-Sentinel (Meldesystem) begonnen und so die Voraussetzungen für eine bessere Datenauswertung geschaffen. Bund und Länder haben Vorbereitungen zur Erweiterung der Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz in Bezug auf die Influenza getroffen.

Antivirale Arzneimittel

Antivirale Medikamente können zur Therapie und Chemoprophylaxe der Influenza eingesetzt werden. Das Kabinett hat sich bereits mehrfach mit diesem Thema befasst:

- Das Kabinett hat am 07.06.2005 zum ersten Mal die Frage der Erforderlichkeit des Kaufs antiviraler Medikamente erörtert.
- Am 05.07.2005 (Beschluss Nr. 04/0136) hat das Kabinett beschlossen, antivirale Medikamente zu bevorraten und die Staatsministerin für Soziales ermächtigt, entsprechende Verträge mit GlaxoSmithKline und der Hoffmann-

LaRoche AG zu unterzeichnen. Für eine erste Bevorratung hat das Staatsministerium der Finanzen insgesamt bis zu 4,0 Mio. € zur Verfügung gestellt.

- Eine sofortige weitere Bevorratung antiviraler Medikamente für weitere 11,6 % (damit für insgesamt 20 %) der Bevölkerung wurde am 28.02.2006 beschlossen (Beschluss Nr. 04/0272). Die dafür entstehenden Kosten wurden im Einzelplan 08 veranschlagt und aus dem Gesamthaushalt gedeckt.

im 1. Halbjahr 2007 erfolgte die letzte Lieferung antiviraler Arzneimittel. Damit ist in Sachsen die Bevorratung in oben genannter Höhe abgeschlossen. Der Kauf und die Einlagerung der entsprechenden Verbrauchsmaterialien (Fläschchen, Verschlüsse, Dosierhilfen) müssen allerdings noch erfolgen.

Geregelt wurden bisher die Modalitäten der Anlieferung, Einlagerung und Verarbeitung der Arzneimittel im Pandemiefall. Die Logistik der Verteilung im Pandemiefall wird derzeit erarbeitet.

Mit den eingelagerten antiviralen Arzneimitteln für 20% der Bevölkerung will der Freistaat Sachsen die Therapie bereits Erkrankter bzw. die Riegelung sicherstellen. Unabhängig davon muss von den sächsischen Unternehmen bzw. Einrichtungen geprüft werden, ob sie eigene antivirale Arzneimittel zur Prophylaxe für ihre Mitarbeiter bevorraten wollen.

Impfung

Die Schutzimpfung gegen Influenza ist die kosteneffektivste und wirksamste präventive Maßnahme. Bereits in der interpandemischen Phase ist daher eine konsequente Impfstrategie aufzubauen und umzusetzen, das heißt:

- a) Formulieren und Kontrollieren von Impfzielen (z.B. prioritäre Gruppen, Risikogruppen),
- b) Beseitigung der Impfdefizite (Ziel: Durchimmunsierung von mindestens 60 % der Bevölkerung bereits in der interpandemischen Zeit) durch bessere Aufklärung und Kampagnen zur Erhöhung der Akzeptanz,
- c) Stärkung der Stellung der Gesundheitsämter (Schwerpunkt: personelle Situation).

Die Influenza-Schutzimpfung ist nunmehr im Freistaat Sachsen für alle Bürger öffentlich empfohlen. Die Bevölkerung wird darauf verstärkt hingewiesen. Damit wurden wichtige Grundlagen für eine Steigerung der Durchimpfungsrate in der interpandemischen Phase geschaffen.

Im Pandemiefall soll pandemischer Impfstoff für weitgehend die gesamte Bevölkerung zur Verfügung stehen, um einen möglichst raschen und vollständigen Impfschutz vor dem Pandemievirus aufzubauen. Die Verhandlungen mit den Impfstoffherstellern werden auf Bundesebene unter Beteiligung der Länder geführt. In Sachsen wurde unter anderem damit begonnen, die Logistik der Anlieferung und Verteilung der Impfstoffe zu regeln und den Ablauf der Impfungen festzulegen.

Vorbereitung weiterer Maßnahmen auf Landesebene

Neben der Klärung rechtlicher Fragen bei der Rekrutierung von Hilfspersonal für Impfungen und die medizinische Versorgung Erkrankter müssen auf Landesebene allgemeine anti-epidemische Maßnahmen (z.B. Schließung von Kinder- und Freizeiteinrichtungen, Verbot von Massenveranstaltungen u.ä.) vorbereitet werden.

Vorbereitung weiterer Maßnahmen auf kommunaler Ebene

In den Landkreisen und Kreisfreien Städten des Freistaates Sachsen sind eigene Maßnahmenpläne zu erstellen bzw. bereits vorhandene Notfallpläne an die Erfordernisse der Pande-

mie anzupassen. Vorbereitungen für die Aufrechterhaltung der ambulanten Versorgung, der Alten- und Pflegeheime sowie weiterer öffentlicher Einrichtungen müssen getroffen, Notfallpläne der Krankenhäuser überarbeitet und abgestimmt werden. Dafür sind geeignete Konzepte zu entwickeln. Mit Vertretern aller Betroffenengruppen wurden erste Abstimmungen durchgeführt.

Risikokommunikation

Durch verständliche und sachliche Information der Bevölkerung vor und während einer Pandemie, die, von RKI und SMS koordiniert, dezentral durch die zuständigen lokalen Behörden erfolgen sollte, wird auf Schutzmaßnahmen hingewiesen und der Verunsicherung der Bevölkerung entgegengewirkt. Zur Umsetzung dieser Aufgabe wurden die notwendigen Maßnahmen festgeschrieben.

Der bisher erreichte Stand der Konzipierung des Maßnahmeplanes zur Umsetzung des Nationalen Influenza-Pandemieplanes im Freistaat Sachsen lässt noch eine Reihe von Fragen offen, die erst mit der Fortschreibung und Weiterentwicklung zu klären sein werden.



Influenza-Pandemieplan
des Sächsischen Staatsministeriums für
Soziales

**Maßnahmeplan zur Umsetzung des
nationalen Influenza-Pandemieplanes
im Freistaat Sachsen**

Schwerpunkte

Inhaltsübersicht

	Seite
Abkürzungsverzeichnis	4
Vorbemerkungen	5
1. Interpandemische Periode (Phase 1 und 2):	6
Kein Fall von neuem Influenzasubtyp beim Menschen	
1.1 Bildung einer Arbeitsgruppe (AG Influenza) des Landes	6
1.1.1 Mitglieder der AG Influenza	6
1.1.2 Aufgaben der AG Influenza	6
1.2 Surveillance	8
1.2.1 Ausbau der ARE-Surveillance des ÖGD in Sachsen	8
1.2.2 Virologische Surveillance des Sächsischen Influenza-Sentinels des ÖGD	8
1.2.3 Weitere Labordiagnostik – direkte Erregernachweise	9
1.2.4 Krankenhaus-basierte Surveillance	9
1.2.5 Mortalitätssurveillance	9
1.2.6 Nutzung der Ergebnisse des Sentinelsystems der AG Influenza (AGI) des RK	10
1.2.7 Überwachung von Influenzaviren bei Tieren	10
1.2.8 Prüfung der Möglichkeit der Beteiligung an Studien des RKI	10
1.3 Impfung	10
1.3.1 Impfung gegen Influenza	10
1.3.1.1 Festlegung der prioritären Gruppen bei Impfstoffknappheit	11
1.3.1.2 Logistik und Impfung	11
1.3.2 Impfung gegen Pneumokokken	12
1.4 Antivirale Arzneimittel	12
1.5 Vorbereitung weiterer Maßnahmen auf Landesebene	13
1.5.1 Voraussetzungen	13
1.5.2 Zusätzliche antiepidemische Maßnahmen	14
1.6 Vorbereitung weiterer Maßnahmen auf der Ebene der Landkreise und Kreisfreien Städte	14
1.6.1 Ambulante medizinische Versorgung	14
1.6.2 Vorbereitung der Alten- und Pflegeheime	15
1.6.3 Krankenhausnotfallplanung	15
1.7 Information und Kommunikation	16
1.8. Zusammenarbeit mit Nachbarländern/Nachbarstaaten: Thüringen/Sachsen-Anhalt/Brandenburg/Polen/Tschechien (Euroregion)	16
2. Pandemische Warnperiode Phase 3 und 4:	17
Isolierung eines neuen Influenza-Subtyps bei einem Menschen (3)	
Stark lokalisierte Infektionen bei wenigen Menschen (4)	
3. Pandemische Warnperiode Phase 5:	17
Lokalisierte Mensch–zu–Mensch–Übertragung	
4. Pandemie Phase 6:	17
Zunehmende und fortdauernde Übertragung in der Allgemeinbevölkerung, Land noch nicht betroffen	
5. Pandemie Phase 6:	18
Land betroffen oder enge Handels-/Reisebeziehungen mit einem betroffenen Land	
6. Pandemie Phase 6:	18
Ende der ersten Pandemiewelle, rückläufige Influenza-Aktivität im Land	
7. Pandemie Phase 6:	18
Zweite Pandemiewelle	
8. Postpandemische Periode:	18
Entspricht der interpandemischen Periode	

Anlagen

•	Phaseneinteilung der WHO	19
•	Falldefinitionen von ILI, Influenza	21
•	Meldeverfahren	23
•	Vorgehen bei Influenza-Pandemieverdacht	24
•	Empfehlungen von Hygienemaßnahmen bei einer Influenza-Pandemie:	
	1. Maßnahmen im Krankenhaus bei Patienten mit Verdacht auf Influenza	25
	2. Maßnahmen in der Arztpraxis bei Patienten mit Verdacht auf Influenza	27
•	Merkblatt Hinweise für die Bevölkerung zu Beginn der Influenza-Pandemie	28

Abkürzungsverzeichnis

ABAS	Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe
AG	Arbeitsgruppe
AGI	Arbeitsgemeinschaft Influenza am Robert Koch-Institut
API	Aktivsubstanz (active pharmaceutical ingredient)
ARE	Akute respiratorische Erkrankungen
BGBI	Bundesgesetzblatt
BL-AL-AG	Bund-Länder-Abteilungsleiter-Arbeitsgruppe
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (chronic obstructive pulmonary disease)
EAK	Europäischer Abfallkatalog
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EMA	Europäische Arzneimittelagentur (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products)
FFP 1-3	Partikel filternder Atemschutz (filtering face piece)
GA / GÄ	Gesundheitsamt / Gesundheitsämter
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
GSK	GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IfSGMeldeVO	Infektionsschutzgesetzmeldeverordnung
IfSGZuVO	Infektionsschutzgesetzzuständigkeitsverordnung
IFT	Immunfluoreszenz-Test
ILI	“influenza-like-illness”
JVA	Justizvollzugsanstalten
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LAGA	Länderarbeitsgemeinschaft Abfall
LUA	Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
NRZ Influenza	Nationales Referenzzentrum Influenza am Robert Koch-Institut
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PCR	Polymerase-Kettenreaktion (Polymerase Chain Reaction)
PW	Peakwoche (Gipfel innerhalb eines Kurvenverlaufes)
RKI	Robert Koch-Institut
RP	Regierungspräsidium
SächsGDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen
SächsGVBl	Sächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt
SIKO	Sächsische Impfkommision
SLÄK	Sächsische Landesärztekammer
SMF	Sächsisches Staatsministerium der Finanzen
SMI	Sächsisches Staatsministerium des Innern
SMK	Sächsisches Staatsministerium für Kultus
SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales
SMWA	Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit
SMWK	Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst
VwV BRP	Gemeinsame Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und des Sächsischen Staatsministerium des Innern für eine Bereitschafts- und Reaktionsplanung zur Bekämpfung außergewöhnlicher Gefahren und Schadenslagen durch Bedrohungen von Menschen mit Infektionserregern (VwV Bereitschafts- und Reaktionsplanung)
WHO	Welt-Gesundheits-Organisation der Vereinten Nationen (World Health Organisation)

Vorbemerkungen

Nach Einschätzung der WHO ist das Risiko einer weltweiten Influenza-Pandemie derzeit so hoch wie lange nicht mehr, da sich das Vogelgrippevirus H5N1 in Südostasien stark ausgebreitet hat. Es besteht das Risiko einer Neukombination von aviären und humanen Influenzaviren und damit die Gefahr der Entstehung eines pandemischen Virus. Um auf eine pandemische Ausbreitung reagieren zu können, werden daher vorbereitende Maßnahmen zwingend notwendig. Jedoch auch unabhängig von der derzeitigen Situation in Südostasien gehen die WHO und die überwiegende Mehrheit der Experten davon aus, dass mit einem erneuten pandemischen Auftreten der Influenza gerechnet werden muss.

Auf der Grundlage des vom RKI herausgegebenen nationalen Influenza-Pandemieplanes und unter Berücksichtigung der in diesem Plan festgeschriebenen fachlichen Erkenntnisse und Empfehlungen wurde der nachfolgend aufgeführte Maßnahmenplan für den Freistaat Sachsen erstellt, wobei das Vorgehen phasenspezifisch ist (siehe Anlage 5: Phaseneinteilung der WHO).

Artikel 16 Abs. 1 der Verfassung des Freistaates Sachsen verpflichtet den Freistaat Sachsen zum vorsorgenden Gesundheitsschutz. Er umfasst sowohl den Infektions- als auch den Katastrophenschutz. Der Landesgesetzgeber hat durch § 1 Abs. 1 Nr. 5 SächsGDG die Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten dem öffentlichen Gesundheitsdienst übertragen. Die erforderlichen Maßnahmen des Infektionsschutzes zur Verhinderung oder Bekämpfung einer Influenza-Pandemie werden gemäß Nummer 5.4 d) der VwV Bereitschafts- und Reaktionsplanung in dem vorliegenden Maßnahmenplan zur Umsetzung des nationalen Influenza-Pandemieplanes festgelegt. Bei der Aktualisierung und Fortschreibung gemäß Nummer 5.3 a) der VwV Bereitschafts- und Reaktionsplanung finden auch die erforderlichen Maßnahmen der Vorsorgeplanung zur Bewältigung der Influenza-Pandemie der beteiligten Ressorts Berücksichtigung. Bei Maßnahmen im Sinne der Verhütung und Bekämpfung einer Influenza-Pandemie ist unabhängig von Zuständigkeiten eine enge Zusammenarbeit erforderlich. Ziel der ressortübergreifenden Zusammenarbeit ist es, mit dem vorliegenden Plan ein zeitgemäßes Vorsorge- und Abwehrkonzept für Sachsen zu entwickeln. Gleichwohl bleiben Zuständigkeiten nach den speziellen Rechtsvorschriften der einzelnen Ressorts unberührt.

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales übernimmt die Influenzapandemie-Phaseneinteilung des RKI, welches sich auf die Vorgaben der WHO stützt. Das SMS stellt sicher, dass alle betroffenen Fachbehörden und Einrichtungen sowie die Bevölkerung über die jeweils aktuelle Phase und den Wechsel in eine andere Phase informiert werden.

1. Interpandemische Periode (Phase 1 und 2): Kein Fall von neuem Influenzasubtyp beim Menschen

1.1 Bildung einer Arbeitsgruppe (AG Influenza) des Landes

Unter der Federführung des SMS werden eine Arbeitsgruppe Influenza sowie weitere Unterarbeitsgruppen zur Pandemieplanung gebildet, die sich je nach thematischen Schwerpunkten aus den zuständigen Mitgliedern der in der folgenden Auflistung (1.1.1) genannten Einrichtungen zusammensetzen. Die Arbeitsgruppen klären vorab alle offenen Fragen bezüglich der Pandemieplanung mit Betroffenen und Sachverständigen.

1.1.1 Mitglieder der AG Influenza:

- SMS:

- Referat 23 Öffentlicher Gesundheitsdienst, Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz
- Referat 21 Recht des Gesundheitswesens, Gesundheitsberufe, Bestattungswesen
- Referat 24 Allgemeine Angelegenheiten des Veterinärwesens, Tierseuchenbekämpfung, Tierschutz
- Referat 26 Arzneimittel und Apothekenwesen, Tierarzneimittel
- Referat 31 Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Vertragsarztrecht
- Referat 32 Renten- und Unfallversicherung, Rehabilitation in der Sozialversicherung
- Referat 34 Krankenhauswesen
- Referat 44 Altenhilfe
- Referat 45 Menschen mit Behinderung, Schwerbehindertenrecht
- Referat 11 Grundsatzfragen, Strategisches Controlling
- Referat 12 Haushalt
- Referat 16 Recht
- Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

- LUA

- SMI: Referat 37 Brandschutz, Rettungsdienst, Katastrophenschutz
- Regierungspräsidien Chemnitz, Dresden, Leipzig
- SMF: Referate 23/28 Kommunaler Finanzausgleich/Einzelplan des SMS
- SMWK: Ref. 34 Hochschulmedizin
- Universitätskliniken Dresden und Leipzig
- SMWA: Referat 25 Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin
- SMK: Referat 44 Berufsfachschulen, Schulen des Gesundheits- und Sozialwesens
- Medizinische Fachschulen (nach Bestimmung des SMK)
- Vertreter der Gesundheitsämter (nach Bestimmung des SMS)
- AG Infektionsschutz des Landesverbandes der Ärzte und Zahnärzte des ÖGD
- Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.
- Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
- Krankenkassen (nach Bestimmung des SMS)
- Sächsische Landesärztekammer
- Sächsische Landesapothekerkammer
- SIKO
- Behandlungszentrum Städtisches Klinikum „St.Georg“, Leipzig
- Sächsischer Städte- und Gemeindetag e.V.
- Sächsischer Landkreistag e.V.

1.1.2 Aufgaben der AG Influenza

Unter der Leitung des für den öffentlichen Gesundheitsdienst im SMS zuständigen Referatsleiters bildet die AG Influenza Unterarbeitsgruppen zu den folgenden Schwerpunkten, insbesondere zur Konkretisierung der in diesem Plan vorgegebenen Aufgaben:

(1) Surveillance¹:

Mitglieder: SMS, LUA, Vertreter der Gesundheitsämter, AG Infektionsschutz der Ärzte des ÖGD, Landesärztekammer, Krankenhausgesellschaft, Behandlungszentrum Städtisches Klinikum „St.Georg“ Leipzig

(2) Impfungen, Impfstoffe:

Mitglieder: SMS, Krankenkassen (geplant), Kassenärztliche Vereinigung, Landesärztekammer, Landesapothekerkammer, Regierungspräsidien, Vertreter der Gesundheitsämter, AG Infektionsschutz der Ärzte des ÖGD, SMWA, SMF, Sächsischer Städte- und Gemeindetag e.V., Sächsischer Landkreistag e.V., SIKO, Behandlungszentrum Städtisches Klinikum „St.Georg“ Leipzig, LUA

(3) Antivirale Medikamente:

Mitglieder: SMS, Krankenkassen (geplant), Kassenärztliche Vereinigung, Landesärztekammer, Landesapothekerkammer, Regierungspräsidien, Vertreter der Gesundheitsämter, AG Infektionsschutz der Ärzte des ÖGD, SMWA, SMF, Sächsischer Städte- und Gemeindetag e.V., Sächsischer Landkreistag e.V., SIKO, Behandlungszentrum Städtisches Klinikum „St.Georg“ Leipzig, LUA

(4) Antiepidemische Maßnahmen:

Mitglieder: SMS, SMI, LUA, Regierungspräsidien, Vertreter der Gesundheitsämter, AG Infektionsschutz der Ärzte des ÖGD, SMK, SMF, Behandlungszentrum Städtisches Klinikum „St.Georg“ Leipzig, Sächsischer Städte- und Gemeindetag e.V., Sächsischer Landkreistag e.V.

(5) Sicherstellung der medizinischen Versorgung:

Mitglieder: SMS, Regierungspräsidien, Vertreter der Gesundheitsämter, AG Infektionsschutz der Ärzte des ÖGD, Kassenärztliche Vereinigung, Landesärztekammer, Landesapothekerkammer, Krankenhausgesellschaft, Behandlungszentrum Städtisches Klinikum „St.Georg“ Leipzig, SMWK (Universitätskliniken Dresden und Leipzig), medizinische Fachschulen, SMF, Sächsischer Städte- und Gemeindetag e.V., Sächsischer Landkreistag e.V.

Das Tätigkeitsgebiet der AG Influenza umfasst insbesondere

- die Einberufung regelmäßiger Zusammenkünfte der Mitglieder der Unterarbeitsgruppen bis zur Klärung der offenen Fragen der Pandemieplanung in kurzen Zeitabständen (später mindestens einmal jährlich),
- die Einberufung der Unterarbeitsgruppen bei Besonderheiten durch den Leiter der AG Influenza,
- die ständige Aktualisierung des Maßnahmenplanes durch die Mitglieder der AG Influenza zum jeweiligen Verantwortungsbereich, mindestens einmal jährlich,
- die Überprüfung und Kontrolle der Aktualisierung des Maßnahmenplanes durch den Leiter der AG Influenza,
- die Bildung einer mobilen Einsatzgruppe bei der LUA, die zur Ausbruchsklärung vor Ort die entsprechenden Maßnahmen einleitet,
- ggf. die Bildung weiterer Arbeitsgruppen mit besonderen territorialen oder funktionsbedingten Aufgaben in den Landkreisen und Kreisfreien Städten, bei Bedarf unter Einbeziehung von Regierungspräsidien, Amtsärzten, Katastrophenschutz, Klinikleitern, Kreisärztekammern, Vertretern von Alten- und Pflegeheimen und so fort.

¹ Unter **Surveillance** versteht man Maßnahmen zur gezielten Infektionserfassung, -analyse und -bewertung.

1.2 Surveillance

Der Surveillance kommt im Falle einer Pandemie eine Schlüsselstellung zu. Durch frühestmögliche Identifizierung des Pandemievirus kann der Verlauf einer Pandemie hinsichtlich Morbidität und Mortalität günstig beeinflusst werden. Um ein flexibles Reagieren auf das Infektionsgeschehen zu ermöglichen, ist ein umfassendes Surveillance-System notwendig. Das Sächsische Influenza-Sentinel, bei dem ARE erfasst und Materialien von Patienten in der LUA auf Inflenzaviren untersucht werden, sollte daher optimiert und gestärkt werden.

1.2.1 Ausbau der ARE-Surveillance des ÖGD in Sachsen

Ziel:

Über die Surveillance von ARE lässt sich die zeitliche und räumliche Dimension von Influenza-Erkrankungen abschätzen. Deshalb ist als Ziel definiert, dass alle Gesundheitsämter des Freistaates Sachsen einmal wöchentlich die Neuzugänge an ARE im Rahmen der syndromischen Surveillance aus Allgemeinarzt-, Kinderarzt- und internistischen Praxen erfassen, so dass entsprechende Daten aus allen Regionen und sachsenweit vorliegen.

Durchführung:

- Gewinnung möglichst vieler Arztpraxen (anzustreben: 10-12) für die ARE-Erfassung mit dem Ziel der Normalgangsberechnung für alle Kreise (siehe Anlage 10),
- Durchführung von Aufklärungsveranstaltungen für alle betroffenen Arztpraxen in allen Landkreisen und Kreisfreien Städten des Freistaates Sachsen durch die Kreisärztekammern in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern,
- Erarbeitung eines einheitlichen Fragebogens für die wöchentliche telefonische Befragung der Arztpraxen durch die Gesundheitsämter,
- wöchentliche Auswertung der erfassten Zahlen in den Fachgebieten Epidemiologie der LUA, wobei die Ergebnisse dem SMS und den Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt und auf der Internetseite der LUA veröffentlicht werden,
- Prüfung der Möglichkeit der Einführung einer EDV-gestützten Erfassung in den Arztpraxen, wobei für die Meldung Arztpraxis - Gesundheitsamt - LUA/SMS die Nutzung des Octoware in Betracht zu ziehen sein wird.

1.2.2 Virologische Surveillance des Sächsischen Influenza-Sentinel des ÖGD

Ziel:

Das virologische Influenza-Sentinel gibt Auskunft über die Zirkulation von Inflenzaviren. Die Typisierung der angezüchteten Inflenzaviren liefert Informationen zu den vorherrschenden Influenzavirus-Typen und -Subtypen. Es sollten möglichst alle Regionen Sachsens bei der virologischen Surveillance repräsentiert sein.

Durchführung:

- Ablauf des Influenza-Sentinel gemäß festgelegtem Schema,
- Festlegung der Sentinelpraxen (Allgemeinärzte, Pädiater, Internisten) und der Anzahl der zu entnehmenden Abstriche durch die Gesundheitsämter auf der Basis der Vorgaben des SMS, wobei möglichst alle Regionen des Freistaates Sachsen repräsentiert sein sollten,
- Entnahme der festgelegten Anzahl von Rachenabstrichen durch die Sentinelpraxen bei Patienten, die der Falldefinition der ILI entsprechen (siehe Anlage 8),
- Entnahme/Veranlassung von Rachenabstrichen durch die Gesundheitsämter bei Ausbrüchen, z. B. in Gemeinschaftseinrichtungen,
- Entnahme von Rachenabstrichen bei Verdacht auf Influenza durch die Krankenhäuser und Versand über die Gesundheitsämter,
- Durchführung der Influenza-Diagnostik des Sentinel in der LUA,

- tägliche Veröffentlichung der Untersuchungsergebnisse auf der Internetseite der LUA, um zeitnahe Informationen zur Influenzavirus-Zirkulation in den verschiedenen Regionen Sachsens zu bieten,
- Weiterleitung aller Informationen sowie der angezüchteten Influenzastämme durch die LUA an das NRZ Influenza (Berlin),
- Aktualisierung des Merkblattes zum Transport der Sentinelproben bei Vorliegen einer Pandemie unter Berücksichtigung der Risikogruppen-Einstufung des pandemischen Influenzavirus
- Erfassung der Anschriften der für die Influenza-Diagnostik zuständigen Laboratorien

1.2.3 Weitere Labordiagnostik – direkte Erregernachweise

Ziel:

Die für den labordiagnostischen Nachweis der Influenza geforderten direkten Erregernachweise aus klinischen Materialien des oberen und unteren Respirationstraktes sollen verstärkt durchgeführt werden.

Durchführung:

- Einsatz des Antigennachweises (z. B. ELISA – einschließlich Influenza-Schnelltest), evtl. auch des Nukleinsäure-Nachweises als direkte Erregernachweise bei der Einzelfall-Schnelldiagnostik in niedergelassenen Laborpraxen, in Arztpraxen und Krankenhäusern,
- Die Einhaltung der Meldepflicht nach §§ 7 und 12 IfSG ist bei direktem Erregernachweis notwendig-
Verordnungen zur (Arzt-)Meldepflicht in den Phasen 4 und 6 sind auf Bundesebene vorbereitet (so genannte „Schubladenverordnungen“). Eine Verordnung über die Meldepflicht des Krankheitsverdachts, der Erkrankung und des Todes an Aviärer Influenza beim Menschen (Aviäre Influenza-Meldepflicht-Verordnung - AIMPV) wurde bereits in der WHO-Phase 3 erlassen.

1.2.4 Krankenhaus-basierte Surveillance

Ziel:

Die zeitnahe Erfassung der Krankenhaus-Arbeitsdiagnosen gibt Hinweise auf die pandemiebedingten Exzess-Hospitalisierungen. Die Erhebung von Krankheitsdauer, Komplikationen etc. lässt Rückschlüsse auf die notwendigen Ressourcen zu.

Durchführung:

Die Ergebnisse der vom RKI koordinierten Machbarkeitsstudie zur Krankenhaus-Surveillance sollen abgewartet werden, bevor Festlegungen für Sachsen getroffen werden.

1.2.5 Mortalitätssurveillance

Ziel:

Eine zeitnahe, altersgruppen-stratifizierte Erhebung der Mortalität macht unter anderem auch die Sterblichkeit in bestimmten, eventuell untypischen Altersgruppen erkennbar.

Durchführung:

Die Ergebnisse des vom RKI koordinierten Pilotprojektes zur Mortalitäts-Surveillance sollen abgewartet werden, bevor Festlegungen für Sachsen getroffen werden.

1.2.6 Nutzung der Ergebnisse des Sentinelsystems der AGI des RKI

Ziel:

Die Daten des durch die AGI organisierten Sentinels sollen zeitnah zur Verfügung stehen.

Durchführung:

- wöchentliche Auswertung des RKI-Influenza-Wochenberichts durch die Fachgebiete Epidemiologie der LUA, sowie
- zum Zweck der zeitnahen Auswertung Bereitstellung und Verfügbarmachung aller Informationen der AGI mittels zentraler Datenbank des RKI.

1.2.7 Überwachung von Influenzaviren bei Tieren

Ziel:

Mittels Routinesurveillance für Influenzaviren bei Tieren kann das Influenzavirus-Reservoir und seine Dynamik der Subtypenverteilung charakterisiert werden. Hierdurch kann gegebenenfalls ein frühzeitiges Erkennen von Viren, die durch Reassortment auf den Menschen beziehungsweise von Mensch zu Mensch übertragen werden und damit das Potenzial eines Pandemiestammes besitzen könnten, möglich sein.

Durchführung:

Routinemäßige Beprobung verschiedener Tierpopulationen, insbesondere Geflügel, daneben auch Wildvögel (zum Beispiel im Rahmen der jährlichen Überwachungsprogramme zur Bekämpfung der Geflügelpest).

1.2.8 Prüfung der Möglichkeit der Beteiligung an Studien des RKI

Die Beteiligung an Studien des RKI ist zu prüfen, insbesondere zu Zwecken der

- wissenschaftlichen Untermauerung von seuchenhygienischen Maßnahmen, wie zum Beispiel das Tragen von Atemschutzmasken beziehungsweise Mund-Nasenschutz im öffentlichen Leben, sowie der
- Neubewertung des Infektionsrisikos von Personal in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen.

1.3 Impfung

1.3.1 Impfung gegen Influenza

Die Schutzimpfung gegen Influenza ist die kosteneffektivste und wirksamste präventive Maßnahme. Sie ist im Freistaat Sachsen für alle Bürger öffentlich empfohlen. Insbesondere Personen über 50 Jahre sowie Menschen aller Altersgruppen mit gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens – wie z. B. chronische Lungen- (auch Asthma bronchiale und COPD), Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten, Diabetes und andere Stoffwechselkrankheiten, Multiple Sklerose, Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, HIV-Infektion – sowie Bewohnern von Alters- oder Pflegeheimen ist die Impfung in inter pandemischen Zeiten zu empfehlen. Geimpft werden sollen auch Menschen mit häufigen Kontakten zu Risikopatienten (zum Beispiel medizinisches Personal, Pflegepersonal, Familienangehörige), die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute ungeimpfte Risikopersonen fungieren können. Personen mit besonderer Infektionsgefährdung (zum Beispiel medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr, Personen mit besonderer beruflicher Infektionsgefährdung durch Vögel) wird die Influenza-Impfung ebenfalls angeraten (SIKO-Empfehlungen). Auch bei Reisenden mit erhöhtem Expositionsrisiko soll die Impfung durchgeführt werden.²

² Die öffentliche Impfempfehlung zur Influenza-Schutzimpfung gemäß § 20 Abs. 3 IfSG wurde für alle Altersgruppen in Sachsen auf Grundlage der SIKO-Empfehlung bereits erweitert (Verwaltungsvorschrift Schutzimpfungen vom 24.05.2007).

Ziel:

Es ist anzustreben, dass im Pandemiefall Impfstoff für weitgehend die gesamte Bevölkerung zur Verfügung steht, um einen möglichst raschen und vollständigen Impfschutz vor dem Pandemievirus aufzubauen. Bei einer Impfung von 80% der Bevölkerung ergibt sich ein Bedarf an ca. 6,88 Millionen Impfdosen. Dabei ist berücksichtigt, dass voraussichtlich zwei Impfungen notwendig werden. Im Falle der Knappheit von Impfstoff und für den Zeitraum (3 - 6 Monate) der Pandemie, in dem der Pandemieimpfstoff noch nicht oder noch nicht ausreichend vorhanden ist, wird gemäß der Empfehlungen der AG Infektionsschutz angestrebt, zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung und öffentlichen Sicherheit und Ordnung die unter 1.3.1.1. aufgeführten Gruppen prioritär zu impfen.

Durchführung:

- Steigerung der Durchimpfungsrate in der interpandemischen Phase,
- Informationskampagnen im Herbst jeweils vor der neuen Influenza-Saison (mit Hinweisen für die Risiko-Gruppen auf Impfnotwendigkeit) zum Beispiel durch
 - a. Pressekonferenzen,
 - b. Veröffentlichungen, Aufrufe über die Medien,
 - c. Ministerbrief an die Krankenhausgesellschaft und
 - d. Veröffentlichungen für das medizinische Personal über die Landesärztekammer,
- Prüfung der Möglichkeit der Beteiligung an Untersuchungen zum aktuellen Impfstatus und zur Impfakzeptanz.

1.3.1.1 Festlegung der prioritären Gruppen bei Impfstoffknappheit

Bei der Bestimmung der Rangfolge bei Schutzimpfungen bei begrenzten Ressourcen im Pandemiefall sind folgende Personengruppen zu berücksichtigen:

- Beschäftigte im Gesundheitswesen
- Beschäftigte im Bereich der öffentlichen Sicherheit und Ordnung: Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz, Polizei, Justizvollzugspersonal
- Übrige Bevölkerung:
Die Priorisierung muss im Pandemiefall auf der Grundlage der aktuellen epidemiologischen Daten von der Influenza-Kommission für den Pandemiefall am RKI vorgeschlagen und von der BL-AL-AG beschlossen werden. Als Verteilkonzept ist eine Verimpfung nach besonders bedrohten Altersjahren angedacht.

- Logistik und Impfung

- Erfassung der Beschäftigten im Gesundheitswesen (Arztpraxen, Krankenhäuser, Altenpflegeheime, ambulante Pflegedienste, Apotheken etc.) sowie des rekrutierbaren medizinischen Unterstützungspersonals (z. B. Ärzte im Ruhestand, Medizinstudenten des 6. Studienjahres, Pflegeschüler) in den Landkreisen und Kreisfreien Städten durch die Gesundheitsämter, Kassenärztliche Vereinigung und Sächsische Landesärztekammer,
- Erfassung der Beschäftigten zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in den Landkreisen und Kreisfreien Städten,
- Für die Anlieferung der Impfstoffe, Auslieferung der benötigten Impfdosen an die Gesundheitsämter, Apotheken, Krankenhausapotheken und die Durchführung der Impfungen ist durch den ÖGD ein Impfkonzept zu entwickeln.

1.3.2 Impfung gegen Pneumokokken

Bei Vorliegen einer Influenza besteht die Gefahr einer bakteriellen Superinfektion, z. B. durch *Streptococcus pneumoniae*. Gemäß Empfehlungen der SIKO sollten gegen Pneumokokken geimpft werden:

- alle Kinder ab 3. Lebensmonat bis zum vollendeten 2. Lebensjahr,
- Personen über 60 Jahre,
- Kinder (ab vollendetem 2. Lebensjahr), Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit:
 1. angeborene oder erworbene Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, wie z. B. Hypogammaglobulinämie, Komplement- und Properdindefekte, bei funktioneller oder anatomischer Asplenie, bei Sichelzellenanämie, bei Krankheiten der blutbildenden Organe, bei HIV-Infektion, nach Knochenmarktransplantation,
 2. chronische Krankheiten, wie z. B. Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krankheiten der Atmungsorgane (auch Asthma bronchiale und COPD), Diabetes mellitus oder andere Stoffwechselkrankheiten, chronische Nierenkrankheiten/nephrotisches Syndrom, Liquorfistel, vor Cochlea-Implantation, vor Organtransplantation und vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie,
 3. Kinder mit neurologischen Krankheiten, z. B. Zerebralpareesen oder Anfallsleiden.

Ziel:

Zur Herabsetzung der Komplikationsrate einer Influenza sind z.B. auch Maßnahmen der Vermeidung der Folgen von bakteriellen Superinfektionen, wie die Pneumokokkenimpfung, verstärkt zu propagieren.

Durchführung:

In der inter pandemischen Phase sind zur Erhöhung der Impfbereitschaft die Pneumokokkenimpfung für die o.g. Risikogruppen verstärkt zu propagieren durch

- Informationskampagnen für die Bevölkerung in den Medien,
- Informationskampagnen für die Ärzteschaft über die Landesärztekammer.

1.4 Antivirale Arzneimittel

Antivirale Medikamente können zur Therapie und Chemoprophylaxe der Influenza eingesetzt werden. Den Neuraminidasehemmern Oseltamivir (Tamiflu[®]) und Zanamivir (Relenza[®]) sollte gegenüber dem M2-Membranprotein-Hemmer Amantadin der Vorzug gegeben werden. Amantadin zeigt schwerere Nebenwirkungen sowie bei therapeutischem Einsatz in bis zu 30% der Fälle Resistenzentwicklung. H5N1 ist gegen Amantadin resistent. Der Neuraminidase-Hemmer Zanamivir steht nur als Pulver zur Verfügung und muss inhaliert werden. Oseltamivir ist in verkapselter Form, als Suspension (für Kinder) und als Wirkstoffpulver (Aktivsubstanz = API = active pharmaceutical ingredient) erhältlich.

Antivirale Medikamente sind bei bereits Infizierten eine wichtige Möglichkeit, Komplikationen und Todesfälle zu verhindern. Beide Substanzklassen bewirken eine Reduzierung der Viruslast.

Bei Applikation von Oseltamivir in der inter pandemischen Phase wird die Krankheitsdauer um 1,5 Tage verkürzt und die Komplikations- und Hospitalisierungsrate gesenkt. Oseltamivir ist für die Therapie und für die Prophylaxe der Influenza A und B ab 1 Jahr, Zanamivir für die Therapie und Prophylaxe der Influenza A und B ab 5 Jahren in Deutschland zugelassen. Mit der Therapie sollte innerhalb von 48 Stunden nach Auftreten der Symptome begonnen werden.

Ziel:

Da davon auszugehen ist, dass in der ersten pandemischen Welle noch kein Impfstoff zur Verfügung stehen wird, soll durch den Einsatz antiviraler Medikamente die Mortalität und die Morbidität in der Bevölkerung reduziert werden. Nach Modellierungsberechnungen hätte in den drei Pandemien des 20. Jahrhunderts eine Bevorratung für 20-25 % der Bevölkerung ausgereicht, um alle Erkrankten in den ersten pandemischen Wellen zu behandeln. Mit einer Bevorratung antiviraler Medikamente für 20 % der Bevölkerung Sachsens sind daher die Voraussetzungen geschaffen worden, um allen Influenza-Patienten eine Therapie zukommen zu lassen (laut Kabinettsbeschluss vom 05.07.05: Bevorratung für 8,4 % der Bevölkerung; laut Kabinettsbeschluss vom 28.02.06: Bevorratung für weitere 11,6 % der Bevölkerung Sachsens (insgesamt 20 %) zur Therapie).

In der Frühphase einer Pandemie (z. B. nach dem Entstehen eines Pandemievirus in Deutschland oder unmittelbar nach Einschleppung eines Virus) müssen die ersten Ausbrüche bekämpft werden. Solange noch eine eingeschränkte Übertragung des Virus von Mensch zu Mensch besteht, kann die Therapie der Erkrankten sowie die prophylaktische Anwendung antiviraler Medikamente bei Kontaktpersonen der Patienten die weitere Ausbreitung evtl. verlangsamen oder verhindern (Kurzzeitprophylaxe). Daher sollten bevorratete Neuraminidasehemmer in dieser Situation zur Riegelung eingesetzt werden. Zu den Kontaktpersonen, die in diesem Falle chemoprophylaktisch behandelt werden sollten, gehören z. B. Haushaltsmitglieder oder medizinisches Personal in Arztpraxen oder Krankenhäusern. Eine Definition zu berücksichtigender Kontaktpersonen wird in Abhängigkeit von der epidemiologischen Lage erstellt werden. Darüber hinaus ist eine Prophylaxe für das Personal zur Sicherstellung der Bekämpfung einer aviären Influenza vorzusehen.

Durchführung:

- Bevorratung mit antiviralen Medikamenten (Oseltamivir-Kapseln, Oseltamivir Wirkstoffpulver, Zanamivir) in der interpandemischen Phase, da der Bedarf während der Pandemie nicht gedeckt werden kann,
- Entwicklung eines Konzeptes zur Anlieferung, Lagerung und Verteilung der Medikamente
- Festlegung der Indikationen für den Einsatz der verschiedenen Darreichungsformen der bevorrateten antiviralen Arzneimittel (Oseltamivir-Wirkstoffpulver, Oseltamivir-Kapseln, Zanamivir zur Inhalation)
- Festlegung der Anlaufstellen für die Therapie (in Abhängigkeit von der ärztlichen Versorgungssituation) durch die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenhausgesellschaft unter Einbeziehung der Gesundheitsämter
- Vorschläge zur Verteilung von Neuraminidase-Hemmern zur Kurzzeitprophylaxe (Riegelung)

1.5 Vorbereitung weiterer Maßnahmen auf Landesebene**1.5.1 Voraussetzungen**

Zu den vorbereitenden Grundmaßnahmen gehören:

- Schaffung der Voraussetzungen für den Einsatz von Medizinstudenten zur Unterstützung der niedergelassenen Ärzte in den Arztpraxen, bei Hausbesuchen und bei der Durchführung von Impfungen sowie den Einsatz von Pflegegeschülern entsprechend ihres Ausbildungsstandes,
- Schaffung der Voraussetzungen, die den Einsatz von Ärzten und Pflegepersonal im Ruhestand in niedergelassenen Arztpraxen und Krankenhäusern ermöglichen,
- Klärung arbeitsvertraglicher, haftungs- und versicherungsrechtlicher und finanzieller Fragen des Einsatzes von medizinischem Unterstützungspersonal
- Durchführung von Schulungen für die zusätzlichen Kräfte,

- Aktionen zur Erhöhung der inter pandemischen Influenza-Durchimpfungsraten, unter anderem beim medizinischen Personal und bei Personen mit häufigem Publikumsverkehr.

1.5.2 Zusätzliche antiepidemische Maßnahmen

Ziel:

Durch den Einsatz antiepidemischer Maßnahmen in den Frühphasen einer Pandemie sollen Virusübertragungen verhindert und die Pandemieentwicklung abgeschwächt werden.

Darüber hinaus ist die Bevölkerung über einzuhaltende Hygienemaßnahmen zu informieren.

Durchführung:

Die folgenden allgemeinen Maßnahmen sind vorzubereiten:

- Verbot von Massenveranstaltungen (Kino, Theater, Konzerte, Diskothek, Sport, etc.),
- Schließung von Kindereinrichtungen, Schulen, Universitäten,
- Schließung von Sport- und Fitnessseinrichtungen und Bädern,
- Besuchsverbote für Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime und andere Einrichtungen

1.6 Vorbereitung weiterer Maßnahmen auf Ebene der Landkreise und Kreisfreien Städte

Auf der kommunalen und der Landkreisebene sind vorzubereiten:

- Erarbeitung von Maßnahmeplänen bzw. Anpassung der vorhandenen Notfallpläne an die Erfordernisse der Pandemie in den Landkreisen und Kreisfreien Städten des Freistaates Sachsen,
- regelmäßige Überprüfung der regionalen Pandemiepläne, u.a. durch Übungen,
- Information und Einbeziehung der Katastrophenschutzbehörden in die Vorbereitung und Planung der Maßnahmen im Pandemiefall,
- Führung entsprechender Listen und Planung der Mobilisierung zusätzlicher personeller Reserven im Pandemiefall, wie z. B. Ärzte und Pflegepersonal im Ruhestand, Medizinstudenten, Pflegeschüler,
- Entwicklung von Ablaufplänen für die ambulante Versorgung und Vorbereitung der ambulanten Versorgungseinrichtungen (verantwortlich: KV, in Abstimmung mit den GÄ),
- ggf. Definition von Krankenhäusern zur Behandlung der Influenza-Erkrankten (mindestens 1 Krankenhaus pro Landkreis und Kreisfreier Stadt) (verantwortlich: Einrichtung in Absprache mit Krankenhausgesellschaft und Abstimmung mit den GÄ),
- Vorbereitung der Alten- und Pflegeheime,
- Vorbereitung weiterer öffentlicher Einrichtungen wie Behindertenheime etc. sowie
- Planung der notwendigen Ressourcen für das Bestattungswesen (einschließlich Krematorien) (verantwortlich: Gemeinde).

1.6.1 Ambulante medizinische Versorgung

Ziel:

Im Pandemiefall sollen Erkrankte so lange wie möglich ambulant versorgt werden.

Bei einer angenommenen Erkrankungsrate von 30% wären, ohne jegliche Intervention, im Freistaat Sachsen ca. 1,3 Millionen Menschen betroffen. Auf der Datenbasis des Surveillance-Systems der AGI wäre in diesem Falle mit ca. 690.000 ARE-bedingten Konsultationen zu rechnen.

Durchführung

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, verantwortlich für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Sachsen, erarbeitet in Zusammenarbeit mit dem ÖGD und der SLÄK ein Konzept zur ambulanten Versorgung im Influenzapandemiefall.

Das Konzept beinhaltet insbesondere:

- Ermittlung der Anzahl zusätzlicher Arbeitskräfte,
- die Benennung von Schwerpunktpraxen und Ambulatorien vorwiegend in städtischen Bereichen,
- die Sicherstellung der Sprechstundentätigkeit und ambulanten Versorgung
- die Organisation verstärkter Hausbesuchstätigkeit,
- die Organisation erweiterter Bereitschaftsdienste,
- die Organisation der pflegerischen Betreuung zu Hause,
- die Organisation der pflegerischen Betreuung in Alten- und Pflegeheimen sowie weiteren Einrichtungen, z. B. Behindertenheimen,
- die Organisation erweiterter Apothekenbereitschaftsdienste einschließlich Vertretungsregelung (Verantwortlich: Sächsische Landesapothekerkammer) und
- die Organisation der Impfungen.

1.6.2 Vorbereitung der Alten- und Pflegeheime

Ziel:

Im Pandemiefall sollen erkrankte Bewohner von Alten- und Pflegeheimen möglichst in ihrer Einrichtung versorgt werden.

Durchführung:

(verantwortlich: Einrichtung, fachliche Beratung durch das GA):

- Festlegung der Zusammensetzung eines verantwortlichen Gremiums und der Alarmierung der Heimleitung und der fachlichen Berater,
- Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden und Übermittlung infektionsepidemiologischer Daten,
- Festlegung des Personalmanagements im Pandemiefall,
- Organisation des Expositionsschutzes für medizinisches und pflegerisches Personal,
- Fortbildung und Schulung des Personals bezüglich des Managements bei einer Influenza-Pandemie,
- Organisation der medizinischen Versorgung,
- Organisation der Absonderung Influenza-erkrankter Heimbewohner sowie
- Sicherung der jährlichen (regulären) Influenza-Schutzimpfung.

1.6.3 Krankenhausnotfallplanung

Ziel:

Im Pandemiefall müssen für Erkrankte, die einer Behandlung im Krankenhaus bedürfen, ausreichend Kapazitäten zur Verfügung stehen.

Bei einer angenommenen Erkrankungsrate von 30% ist, ohne jegliche Intervention, im Freistaat Sachsen in einem Zeitraum von 8 Wochen mit ca. 20.000 Krankenhauseinweisungen zu rechnen.

Durchführung

(Verantwortlich: Einrichtung in Koordination mit Krankenhausgesellschaft, fachliche Beratung durch das GA, Kontrolle durch die RP):

- ggf. Festlegung von Krankenhäusern (mindestens 1 Krankenhaus pro Landkreis und Kreisfreie Stadt), die schwerpunktmäßig Influenza-Erkrankte behandeln,
- Bildung eines Krisenstabes in den benannten Krankenhäusern (Klinikleiter, Amtsarzt, Krankenhaushygieniker, Rettungsdienst-, Ärzte- und Pflegepersonalvertreter),
- Überprüfung der vorhandenen Notfallplanung auf Pandemietauglichkeit,

- Erarbeitung von Plänen zur Bettenbelegung,
- Entwicklung eines Konzeptes zur Sicherstellung stationärer Versorgungskapazitäten, zu Handlungsabläufen, Ausstattung und Bevorratung mit Geräten und Medikamenten,
- Entwicklung eines Konzeptes zur Sicherstellung des zusätzlichen Personalbedarfs sowie zur Schulung und Training des einzusetzenden Personals,
- Steigerung der Durchimpfungsraten des medizinischen Personals in Interpandemie-Zeiten.

1.7 Information und Kommunikation

Ziel:

Durch verständliche und sachliche Information der Bevölkerung vor und während einer Pandemie wird auf Schutzmaßnahmen hingewiesen und der Verunsicherung der Bevölkerung entgegengewirkt.

Darüber hinaus ist die Fachöffentlichkeit zu informieren und die Kommunikation aller Beteiligten auf Bundes-, Länder- und lokaler Ebene zu gewährleisten.

Durchführung:

- Festlegung der Meldewege auf der Grundlage der Meldepflicht nach §§ 7 und 12 IfSG und der Erweiterten Meldeverordnung für Sachsen
Vorbereitung eines Fließschemas über die Information der Fachbehörden, Einrichtungen und der Öffentlichkeit über aktuelle Phase der Pandemie
- Vorbereitung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Influenza für Personal im Gesundheitswesen,
- Auffrischung der Kenntnisse der Multiplikatoren im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung im Abstand von 2 Jahren,
- Information der beteiligten Fachkräfte durch die Gesundheitsämter (schriftlich, telefonisch, per Internet) bei neuen Erkenntnissen oder Veränderungen der Situation,
- Koordinierung der Informationen für die Bevölkerung in Presse, Funk und Fernsehen (verantwortlich: SMS, RP, Kommunale Gesundheitsbehörden),
- Vorbereitung von Informationsmaterialien für die Öffentlichkeit: Erarbeitung von Merkblättern zu Verhaltensweisen für die Bevölkerung (z. B. Händehygiene, Mund-Nasen-Schutz, Einwegtaschentücher; verantwortlich: SMS mit Arbeitsgruppe „Antiepidemische Maßnahmen“),
- Vorbereitung von Pressemitteilungen und Aushängen für öffentliche Einrichtungen (verantwortlich: Pressestellen der jeweiligen Verwaltungsebene),
- Einrichtung von Bürgertelefonen für die Information und Beratung der Bevölkerung in den Gesundheitsämtern und dem SMS und Festlegung der Personen, die dort tätig werden sowie
- Information auch der nicht-deutschsprachigen Bevölkerungsteile nach § 3 SächsVwVfG (verantwortlich: Gesundheitsbehörden der jeweiligen Ebene),

1.8 Zusammenarbeit mit Nachbarländern bzw. -staaten: Thüringen, Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Polen, Tschechien (Euroregion)

Die Ausgestaltung der Zusammenarbeit mit Nachbarländern ist der Fortschreibung des Maßnahmenplans vorbehalten.

**2. Pandemische Warnperiode Phase 3 und 4:
Isolierung eines neuen Influenza-Subtyps bei einem Menschen (3) - stark
lokalisierte Infektionen bei wenigen Menschen (4)**

- Information
Die Arbeitsgruppe Influenza des SMS, die LUA und die GÄ sind vom Fachreferat des SMS zu informieren, wenn ein neuer Influenza-Subtyp bei einem Menschen nachgewiesen ist und über das Auftreten stark lokalisierter Infektionen bei wenigen Menschen.
- Vorgehen bei Influenza-Pandemieverdacht (siehe Anlage)
Das Flussdiagramm in Anlage 13 beschreibt die Verbindungswege zwischen den Maßnahmen beim Auftreten eines Influenza-Verdachts und ist im Laufe der Fortschreibung des Maßnameplans personell zu untersetzen.
- Empfehlungen von Hygienemaßnahmen bei einer Influenza-Pandemie (siehe Anlage):
 - Hygienemaßnahmen im Krankenhaus,
 - Hygienemaßnahmen in der Arztpraxis,
 - Expositionsprophylaxe für die Bevölkerung.

**3. Pandemische Warnperiode Phase 5:
Lokalisierte Mensch-zu-Mensch-Übertragung**

- Information der Krisenstäbe Infektionsschutz auf allen Ebenen (SMS, RPs, GÄ),
 - Überprüfung der Maßnahmepläne
 Unabhängig von der turnusmäßigen Überprüfung des Bereitschafts- und Reaktionsniveaus auf allen Ebenen sind mit Beginn der pandemischen Warnperiode Phase 5 landesweit alle Maßnahmepläne auf Aktualität zu prüfen.
- Überprüfung der Vorräte an antiviralen und anderen Medikamenten (SMS: staatliche Bevorratung, Einrichtungen: eigene Bevorratung).
- Bereitstellung von Informationsmaterial durch die Gesundheitsbehörden.

**4. Pandemie Phase 6:
Zunehmende und fortdauernde Übertragung in der Allgemeinbevölkerung -
Land noch nicht betroffen**

(Hinweis: Sofern die Pandemie ihren Ausgang in Deutschland nehmen sollte, müssen gleichzeitig auch die unter „Land betroffen oder enge Handels-/Reisebeziehungen mit einem betroffenen Land“ genannten Maßnahmen durchgeführt werden.)

- Vorbereitung der Abgabe von antiviralen Arzneimitteln (Verantwortlich: SMS, Landesapothekerkammer, Pharmazeutischer Großhandel, Apotheken),
- weitere Bevorratung mit Medikamenten und medizinischen Hilfsmitteln (Verantwortlich: Einrichtung),
- Beginn der Zuteilung und Verteilung von Impfstoffen - soweit vorhanden - nach vorliegendem Plan (Verantwortlich: GÄ, Pharmazeutischer Großhandel),
- Vorbereitung der Rekrutierung zusätzlichen medizinischen Personals (z. B. Ärzte im Ruhestand, Ärzte in der Verwaltung, Medizinstudenten, Pflegeschüler) (verantwortlich: Einrichtung),
- Zuordnung zu Bereichen mit Personalengpässen (verantwortlich: Einrichtung),
- Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen und Einweisung der Medizinstudenten in die durchzuführenden Maßnahmen in der Verantwortung der Universitätskliniken Dresden und Leipzig und der Pflegeschüler in der Verantwortung der medizinischen Fachschulen,
- Vorbereitung der Einbeziehung der Ärzte und des Pflegepersonals im Ruhestand und Durchführung von Informationsveranstaltungen in den Landkreisen und Kreisfreien Städten (verantwortlich: Kreisärztekammern),

- Intensivierung des Influenza-Sentinels (verantwortlich: GÄ),
- Information der Bevölkerung (verantwortlich: Gesundheitsbehörden der jeweiligen Ebene).

**5. Pandemie Phase 6:
Land betroffen oder enge Handels-/Reisebeziehungen mit einem betroffenen Land**

- Beginn oder Fortführung der Schutzimpfungen – soweit Impfstoff verfügbar,
- Beginn der Rekrutierung zusätzlichen Personals (verantwortlich: Einrichtung),
- Information der Bevölkerung (verantwortlich: Gesundheitsbehörden der jeweiligen Ebene),
- Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung.

**6. Pandemie Phase 6:
Ende der ersten Pandemiewelle, rückläufige Influenza-Aktivität im Land**

- Impfung bisher ungeimpfter und nicht erkrankter Personen,
- Analyse der Situation im Freistaat Sachsen (verantwortlich: SMS) sowie
- kontinuierliche Information der Bevölkerung
(Verantwortlich: Gesundheitsbehörden der jeweiligen Ebene).

**7. Pandemie Phase 6:
Zweite Pandemiewelle**

Zu den zu ergreifenden Maßnahmen siehe oben 5.:
„Land betroffen oder enge Handels-/Reisebeziehungen mit einem betroffenen Land“.

8. Postpandemische Periode

Die postpandemische Periode entspricht der interpandemischen Periode. Zusätzlich ergeben sich folgende Maßnahmen (in Verantwortung des SMS):

- Analyse der Pandemie,
- Erarbeitung eines Abschlussberichtes sowie
- Überarbeitung der Maßnahmepläne in Abhängigkeit von der Auswertung.

ANLAGEN ZUM INFLUENZA-PANDEMIEPLAN

Phaseneinteilung der WHO

Die WHO unterscheidet in ihrem Pandemieplan zwischen 6 Phasen, die verschiedenen pandemischen Perioden zugeordnet sind. Für jede Phase wurde von der WHO eine allgemeine Zielsetzung für den öffentlichen Gesundheitsbereich formuliert.

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 als niedrig eingestuft.

Ziel in der Pandemiestrategie:

Die Vorbereitungen auf eine Influenza-Pandemie sollten global, regional, national und auf subnationaler Ebene vorangetrieben werden.

Phase 2

Kein Nachweis neuer Influenza-Subtypen beim Menschen. Zirkulierende Influenzaviren bei Tieren stellen ein erhebliches Risiko für Erkrankungen beim Menschen dar.

Ziel in der Pandemiestrategie:

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 in der Pandemiestrategie:

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.²

Ziel in der Pandemiestrategie:

Das neue Virus sollte innerhalb eines umschriebenen Herdes eingedämmt oder seine Ausbreitung verzögert werden, um Zeit für vorbereitende Maßnahmen einschließlich der Entwicklung von Impfstoffen zu gewinnen.

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 Pandemie²).

Ziel in der Pandemiestrategie:

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.

PANDEMIE

Phase 6

Pandemische Phase:

Zunehmende oder anhaltende Übertragung in der Allgemeinbevölkerung.

In Phase 6 wird weiter unterschieden, ob

- ein Land noch nicht betroffen ist,
- ein Land betroffen ist oder enge Handels- oder Reisebeziehungen mit einem betroffenen Land hat,
- die Aktivität zurückgegangen ist, oder es sich um
- eine zweite Pandemiewelle handelt.

Ziel in der Pandemiestrategie:

Minimierung der Auswirkungen der Pandemie.

POSTPANDEMISCHE PERIODE

Entspricht der interpandemischen Periode.

Die Unterscheidung zwischen Phase 1 und Phase 2 basiert auf dem Risiko menschlicher Infektionen oder Erkrankungen durch beim Tier zirkulierende Subtypen/Stämme.

Verschiedene Faktoren und deren relative Bedeutung gehen entsprechend dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand in die Unterscheidung ein. Dies kann folgende Faktoren umfassen: Die Pathogenität beim Tier und beim Menschen; das Auftreten bei Haus- oder Nutztieren oder nur bei Wildtieren; ob das Virus enzoonotisch oder epizoonotisch, lokalisiert oder weit verbreitet auftritt; Informationen aus der Analyse des viralen Genoms und/oder weitere wissenschaftliche Informationen.

Die Unterscheidung zwischen Phase 3, Phase 4 und Phase 5 basiert auf der Einschätzung des Pandemierisikos. Verschiedene Faktoren und ihre relative Bedeutung entsprechend dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand können hierbei berücksichtigt werden. Dies kann folgende Faktoren umfassen: Übertragungsrate; geographische Lokalisation und Ausbreitung; Schwere der Erkrankungen; der Nachweis von Genen humaner Subtypen/Stämme (wenn das Virus von einem aviären Stamm stammt); andere Informationen aus der Analyse des viralen Genoms und/oder weitere wissenschaftliche Informationen.

Quelle: Nationaler Influenza-Pandemieplan Teil II Juli 2005

Falldefinitionen von ILI*, Influenza

Influenzavirus (Influenza A, B oder C)

ICD10:

J10. Grippe durch nachgewiesene Influenzaviren,

J10.0 Grippe mit Pneumonie, Influenzaviren nachgewiesen (Grippe(broncho) pneumonie, Influenzaviren nachgewiesen),

J10.1 Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Influenzaviren nachgewiesen (Grippe: akute Infektion der oberen Atemwege, Laryngitis, Pharyngitis, Pleuraerguss),

J10.8 Grippe mit sonstigen Manifestationen, Influenzaviren nachgewiesen (Enzephalopathie bei Grippe, Grippe: Gastroenteritis, Myokarditis (akut)),

J11. Grippe, Viren nicht nachgewiesen, inkl.: Grippe/Virus-Grippe ohne Angabe eines spezifischen Virusnachweises.

Klinisches Bild

Klinisches Bild einer Influenza, definiert als mindestens zwei der vier folgenden Kriterien:

- akuter Krankheitsbeginn,
- Husten,
- Fieber,
- Muskel-, Glieder-, Rücken- oder Kopfschmerzen.

Labordiagnostischer Nachweis

- Positiver Befund mit mindestens einer der drei folgenden Methoden (direkter Erregernachweis):

- Virusisolierung (einschließlich Schnellkultur),

- Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR),

- Antigennachweis (z. B. ELISA (einschließlich Influenza-Schnelltest), Immun-Fluoreszenztest (IFT)).

Zusatzinformation: Direkte Erregernachweise werden typischerweise in klinischen Materialien des oberen Respirationstraktes (z. B. Nasen- oder Rachenabstriche) durchgeführt, jedoch gelten auch direkte Erregernachweise aus anderen klinischen Materialien (z. B. Liquor, Myokardgewebe) als labordiagnostischer Nachweis, nicht jedoch indirekte (serologische) Nachweise.

Epidemiologische Bestätigung

Epidemiologische Bestätigung, definiert als mindestens einer der beiden folgenden Nachweise unter Berücksichtigung der Inkubationszeit:

- Epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen,
- durch Mensch-zu-Mensch-Übertragung oder
- gemeinsame Expositionsquelle (z. B. Tierkontakt).
- Kontakt mit einem labordiagnostisch nachgewiesenen infizierten Tier oder seinen Ausscheidungen.

Inkubationszeit ca. 1 - 3 Tage.

* **ILI = influenza-like illness:** Kombination aus plötzlichem Krankheitsbeginn mit Fieber über 38,5°C, Schüttelfrost, trockenem Husten, Muskel- und Kopfschmerzen

Über die zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnder Fall

A. Klinisch diagnostizierte Erkrankung

Entfällt.

B. Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung

Klinisches Bild einer Influenza, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

C. Klinisch-labor diagnostisch bestätigte Erkrankung

Klinisches Bild einer Influenza und labordiagnostischer Nachweis.

D. Labor diagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für Influenza nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

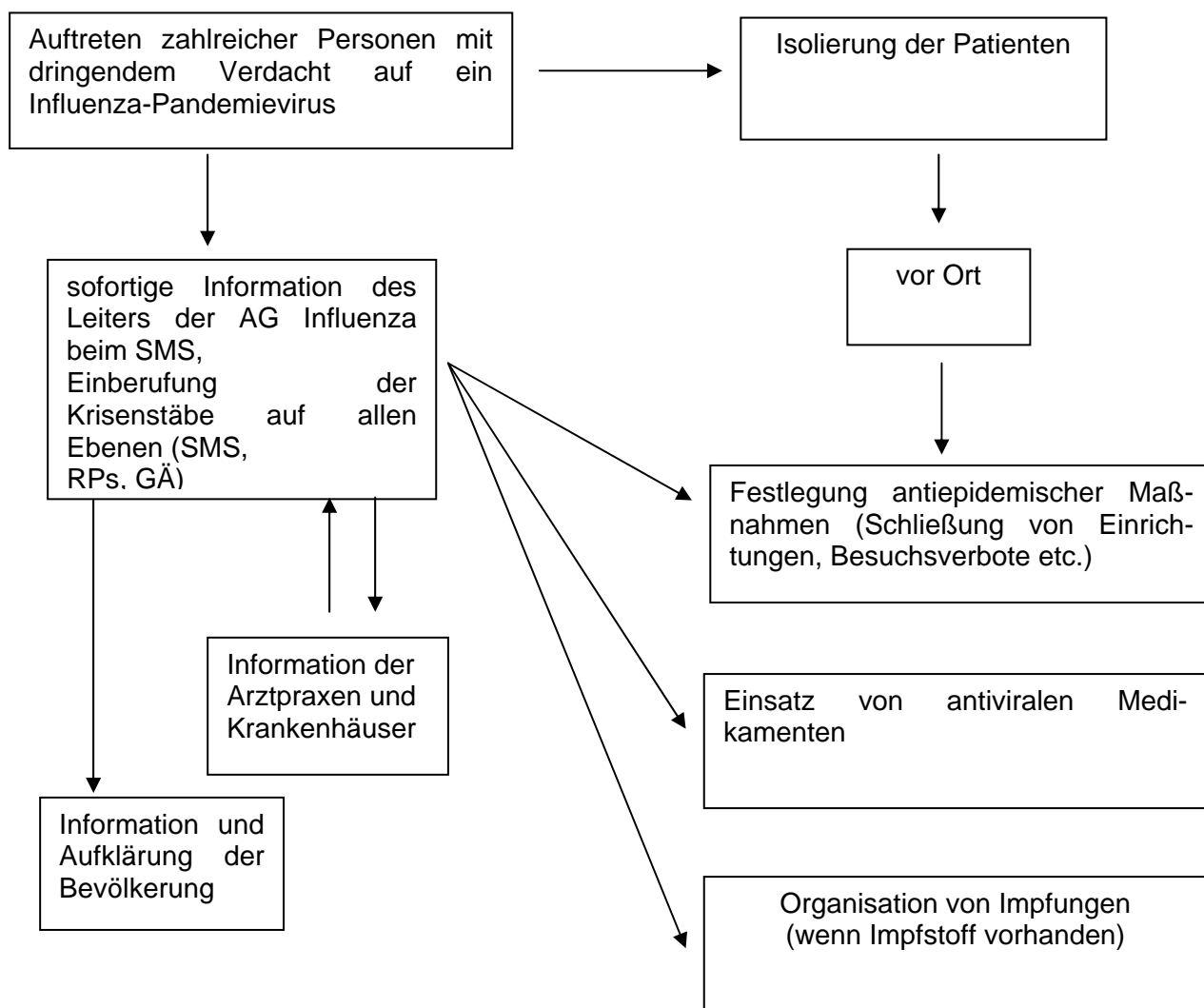
E. Labor diagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild

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

Meldeverfahren

- Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 24 IfSG namentliche Meldepflicht für den direkten Nachweis von Influenzaviren durch das Labor an das für den Einsender zuständige Gesundheitsamt, soweit der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist. Gemäß § 25 Abs. 1 IfSG stellt das Gesundheitsamt ggf. eigene Ermittlungen an.
- Gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 9 IfSGMeldeVO Meldepflicht der Erkrankung und Tod an Influenza an das für die Hauptwohnung des Erkrankten zuständige Gesundheitsamt für den behandelnden Arzt.
- Grundlage für die Meldungen ist die Falldefinition des RKI (siehe Anlage 8).
- Gemäß § 11 Abs. 1 IfSG übermittelt das Gesundheitsamt an die zuständige Landesbehörde (LUA) Sachsen, Fachgebiet Epidemiologie, Tel.-Nr.: LUA Chemnitz: 0371 – 6009204) nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe a IfSG entsprechen.
- Gemäß § 12 Abs. 1 IfSG sind Fälle von Influenzavirus-Nachweisen vom zuständigen Gesundheitsamt an die oberste Landesgesundheitsbehörde und von dort an das RKI zu melden. Diese Aufgabe nimmt gemäß § 2 Abs. 2 IfSGZuVO vom 19. März 2002 (SächsGVBl. Nr. 5 vom 9. April 2002) die LUA wahr. Die Meldung erfolgt **unverzüglich** über Octoware (GA - LUA) und Survnet (LUA - RKI).
- Im Schreiben des SMS (Referat 23) vom 07.07.2003 – Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten – wird unter Punkt 5 die Information des Gesundheitsamtes an das SMS im Falle des Nachweises von Krankheitserregern, soweit deren örtliche und zeitliche Häufung auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist, erbeten. Diese Bitte sollte im Fall der Influenza eine Forderung sein.
- Eine Sofortmeldung an das SMS sollte für die Landkreise und Kreisfreien Städte, die über eine Normalgangsberechnung verfügen, eingeführt werden, wenn der Normalgangsbereich überschritten wurde.

Vorgehen bei Influenza-Pandemieverdacht ³



³ Das Flussdiagramm beschreibt die Verbindungswege zwischen den Maßnahmen beim Auftreten eines Influenza-Verdachts und ist im Laufe der Fortschreibung des Maßnameplans personell zu untersetzen.

Empfehlungen von Hygienemaßnahmen bei einer Influenza-Pandemie

1. Maßnahmen im Krankenhaus bei Patienten mit Verdacht auf Influenza

(nach RKI-Empfehlung „Hygienemaßnahmen bei Patienten mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza“, Beschluss 609 des ABAS „Arbeitsschutz beim Auftreten von Influenza unter besonderer Berücksichtigung des Atemschutzes“ sowie Anhang zum Influenza-Pandemieplan B5 (Patiententransport) und B6 (Schutz- und Hygienemaßnahmen auf der stationären Ebene))

1.1. Im Bereich der Aufnahme

- Separate Aufnahme für Patienten mit respiratorischen Erkrankungen und der sonstigen Patienten,
- rasche Temperaturmessung,
- rasche Durchführung des Influenza-Schnelltests.

1.2. Räumliche Unterbringung der Patienten

- Unterbringung der influenzaverdächtigen Patienten in einem separaten Gebäudeabschnitt,
- Einzelunterbringung bzw. Kohortenisolierung bei gleichem Erregertyp,
- Isolierung in einem Zimmer mit Nasszelle und möglichst auch mit Schleusenfunktion,
- Abstellen raumlufttechnischer Anlagen, falls vorhanden.

1.3. Desinfektion und Reinigung

- Tägliche Scheuerwischdesinfektion der patientennahen Flächen mit einem Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesenem Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“,
- personenbezogene Anwendung aller Geräte/Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Patienten und Desinfektion vor der Anwendung bei einem anderen Patienten,
- thermische Desinfektionsverfahren bevorzugt anwenden, ansonsten Einsatz eines Desinfektionsmittels des Wirkungsbereiches AB,
- Geschirr in geschlossenem Behälter zur Spülmaschine transportieren und darin wie üblich bei Temperaturen $\geq 60^\circ\text{C}$ reinigen,
- Standard-Hygienemaßnahmen für Wäsche, Betten und Matratzen (wischdesinfizierbare Überzüge),
- Schlusssdesinfektion für alle Flächen des Patientenzimmers.

1.4. Entsorgung

- Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, nach Abfallschlüssel EAK 180104 gemäß LAGA-Richtlinie.

1.5. Personenschutzmaßnahmen

- Begrenzung der Anzahl der Kontaktpersonen,
- Personal muss geschult sein (Übertragungswege, Schutzmaßnahmen),
- Personal sollte in Interpandemiezeiten regelmäßig gegen Influenza geimpft werden; falls entsprechender Impfstoff verfügbar, möglichst auch gegen den Pandemiestamm,
- Tragen von **Schutzkleidung** (Schutzkittel, Einweghandschuhe, Mund-Nasen-Schutz – mindestens entsprechend Geräteklasse FFP1 nach DIN EN 149; FFP2-Maske bei allen Tätigkeiten, bei denen die Beschäftigten Hustenstößen ausgesetzt sein können;

FFP3-Maske, wenn das Husten des Patienten provoziert wird, z. B. bei Bronchoskopie):

- Mund-Nasen-Schutz vor Betreten des Zimmers anlegen,
- Schutzkittel im Zimmer belassen,
- Einweghandschuhe im Zimmer anlegen und auch dort entsorgen,
- Tragen einer Schutzbrille bei ausgeprägter Exposition (z. B. bei Bronchoskopie),
- **Händedesinfektion**
 - mit Desinfektionsmittel mit dem Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“,
 - nach direktem Patientenkontakt,
 - Kontakt mit erregerehaltigem Material,
 - nach Ablegen der Handschuhe,
 - vor Verlassen der Schleuse.

1.6. Transport des Patienten innerhalb des Krankenhauses

- Information des Zielbereiches,
- Einzeltransport,
- Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes durch den Patienten (falls es der Gesundheitszustand zulässt),
- Transportpersonal sollte in Interpandemiezeiten regelmäßig gegen Influenza geimpft werden; falls entsprechender Impfstoff verfügbar, möglichst auch gegen den Pandemiestamm,
- Tragen von Schutzkleidung (Schutzkittel, Einmalhandschuhe, Mund-Nasen-Schutz – mindestens entsprechend Geräteklasse FFP1 nach DIN EN 149) durch das Transportpersonal,
- kein Kontakt zu anderen Besuchern oder Patienten,
- nach dem Transport Reinigung und Desinfektion des Transportmittels mit einem Desinfektionsmittel mit dem Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“,
- Händedesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit dem Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“ nach Ablegen der Schutzkleidung.

1.7. Transport des Patienten außerhalb des Krankenhauses

- Information des aufnehmenden Krankenhauses,
- Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes durch den Patienten (falls es der Gesundheitszustand zulässt),
- Transportpersonal sollte in Interpandemiezeiten regelmäßig gegen Influenza geimpft werden; falls entsprechender Impfstoff verfügbar, möglichst auch gegen den Pandemiestamm,
- Tragen von Schutzkleidung (Schutzkittel, Einweghandschuhe, Mund-Nasen-Schutz – mindestens entsprechend Geräteklasse FFP1 nach DIN EN 149) durch das Transportpersonal (bei Tätigkeiten am Patienten wird für Beschäftigte von Rettungstransportwagen das Tragen einer FFP2-Maske empfohlen),
- nach Transport Reinigung und Desinfektion des Fahrzeuges mit einem Desinfektionsmittel mit dem Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“,
- Händedesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit dem Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“ nach Ablegen der Schutzkleidung.

2. Maßnahmen in der Arztpraxis bei Patienten mit Verdacht auf Influenza

(nach RKI-Empfehlung „Hygienemaßnahmen bei Patienten mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza“, Beschluss 609 des ABAS „Arbeitsschutz beim Auftreten von Influenza unter besonderer Berücksichtigung des Atemschutzes“ sowie Anhang zum Influenza-Pandemieplan B5 (Patiententransport) und B6 (Schutz- und Hygienemaßnahmen auf der stationären Ebene))

- Evtl. Einrichtung spezieller Sprechstunden für Influenza-Verdächtige bzw. Personen mit respiratorischen Erkrankungen, um Kontakt mit anderen Patienten zu vermeiden,
- separater Wartebereich für Influenza-Verdächtige Personen, getrennt von anderen Personen,
- rasche Temperaturmessung,
- rasche Durchführung des Influenza-Schnelltests,
- Personal sollte in Interpandemiezeiten regelmäßig gegen Influenza geimpft werden; falls entsprechender Impfstoff verfügbar, möglichst auch gegen den Pandemiestamm,
- Tragen von Schutzkleidung (Schutzkittel, Einweghandschuhe, Mund-Nasen-Schutz – mindestens entsprechend Geräteklasse FFP1 nach DIN EN 149) bei Kontakt mit einem Patienten mit Verdacht auf Influenza durch das medizinische Personal,
- Händedesinfektion nach Patientenkontakt, auch nach Ablegen der Handschuhe,
- Desinfektion aller möglicherweise kontaminierten Flächen und Gegenstände mit einem Desinfektionsmittel mit dem Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“,
- Desinfektion der am Patienten eingesetzten Geräte und Medizinprodukte mit einem Desinfektionsmittel mit dem Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“,
- Bereitstellung verschlossener Abwurfbehälter für benutzte Einwegtaschentücher im Warteraum,
- Meldung an das Gesundheitsamt bei Einzelfall (Erweiterte MeldeVO, z. Z. keine Falldefinition) und bei gehäuftem Auftreten (§ 6 IfSG).

Hinweise für die Bevölkerung zu Beginn der Influenza-Pandemie

Was ist eine Pandemie?

Eine Pandemie ist ein weltweiter Ausbruch einer Infektionskrankheit.

Im Fall einer Influenzapandemie ist es eine weltweites Erkrankungsgeschehen durch ein Influenzavirus. Hierbei handelt es sich um ein neues Influenzavirus, das in der Lage ist, schwere Erkrankungen beim Menschen hervorzurufen und das von Mensch zu Mensch übertragen werden kann. Ein Virus, das zuvor nicht bekannt war und gegen das wir durch unser Immunsystem noch nicht geschützt sind.

Wie erfolgt die Übertragung des Virus?

Die Übertragung erfolgt auf dem Weg der Tröpfcheninfektion beim Husten, Niesen, Sprechen usw.

Welche Krankheitszeichen können auftreten?

In der Regel treten bei einer Influenza hohes Fieber, Schüttelfrost, Schweißausbrüche, Muskelschmerzen, Kopf- und Halsschmerzen und Husten auf. Ein neuartiges Virus könnte auch davon abweichende Symptome verursachen.

Welche Komplikationen können auftreten ?

Lungen- und Herzmuskelentzündungen sowie Entzündungen des Gehirns treten vor allem bei älteren Menschen mit chronischen Erkrankungen (Herz-Kreislauf, Lunge, Stoffwechsel etc.) auf. Kinder erkranken häufig an einer Mittelohrentzündung. Die schwerste Verlaufsform der Grippe ist der Tod innerhalb weniger Stunden nach Krankheitsbeginn.

Gibt es eine Impfung gegen das Influenza-Pandemievirus?

Gegen Influenzaviren können Impfstoffe produziert werden. Der wirksamste Schutz gegen die Influenza ist die Impfung. Die ersten Impfstoffdosen werden nach 3-6 Monaten verfügbar sein. Sobald Impfstoff gegen das Pandemievirus zur Verfügung steht, wird geimpft werden. Sie werden rechtzeitig über die Medien darüber informiert werden. Impforte und Impftermine erfahren Sie dann über Ihr zuständiges Gesundheitsamt!

Kann man die Krankheit behandeln?

Eine Behandlung mit den sog. Neuraminidase-Hemmern soll gegen alle Influenza A-Viren wirksam sein. Bei Auftreten von Symptomen wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt, der dann das für Sie Notwendige veranlassen wird.

Was kann man tun, um eine Ausbreitung des Erregers zu verhindern?

- Vermeidung von Kontakten zu erkrankten Personen
- gründliches Händewaschen nach Personenkontakt, nach der Toilettenbenutzung und vor dem Essen
- Vermeiden von Händegeben, Anhusten und Anniesen
- Vermeiden von Berührungen der Augen, Nase, Mund
- Nutzung und sichere Entsorgung von Einmaltaschentüchern in Plastetaschen oder Kunststoffbeuteln
- Tragen eines dichtanliegenden, mehrlagigen Mund-Nasen-Schutzes und ggf. einer Brille als Augenschutz
- Empfehlung zur intensiven Raumbelüftung

- Erkrankte sollten Wohnung nicht verlassen und keinen Kontakt zu Säuglingen, Kleinkindern, abwehrgeschwächten und chronisch Kranken haben
- Bei der Pflege von Erkrankten im Haushalt sind vom Pflegepersonal Mund-Nasenschutz, Schutzbrille und Handschuhe zu tragen. Eine Händedesinfektion ist nach Ablegen der Handschuhe durchzuführen!
- Verzicht auf den Besuch von Theater, Kino, Diskothek und anderen Veranstaltungen
- Möglichst keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen und Massenansammlungen meiden

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Gesundheitsamt!