

Grundsätze der Pandemieplanung

28.02.2020

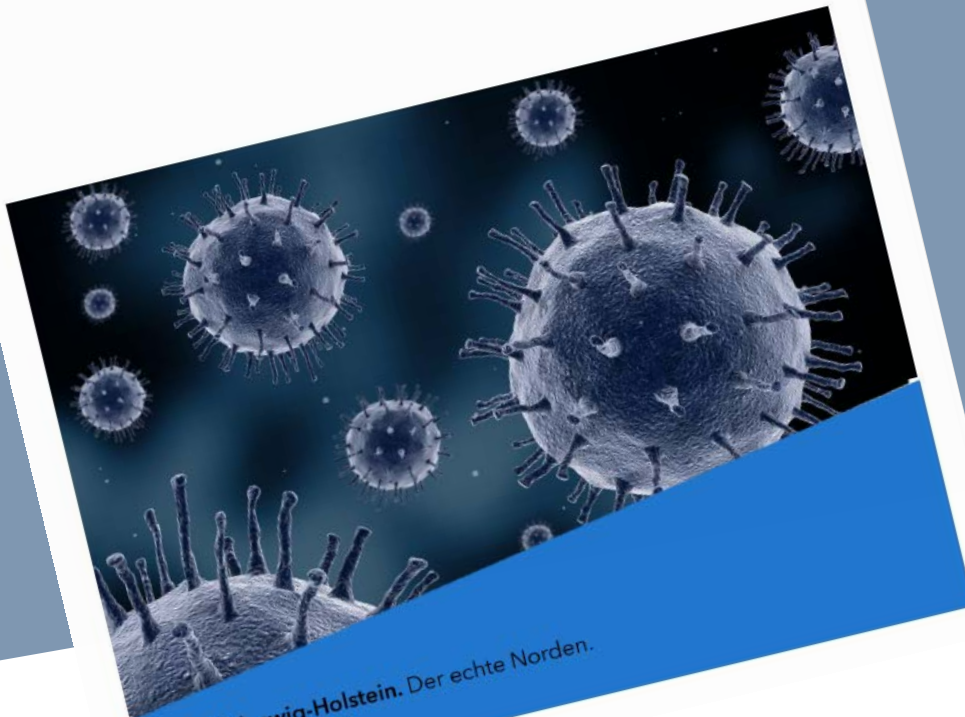
Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/3647



Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Jugend, Familie
und Senioren

Influenzapandemieplan

- Rahmenplan -



Schleswig-Holstein. Der echte Norden.

IPSH 2.0

Grundsätze für die Fortschreibung

Ergebnisse der Evaluation der H1N1-Pandemie 2009/2010:

- Maßnahmen lageabhängig, nicht phasenabhängig (WHO) planen
- regional angepasstes Management
- Einplanung von Eskalations- und Deeskalationsstufen
- Nutzung etablierter Wege und Strukturen, Sonderstrukturen schaffen
Sonderprobleme
- direkte Kommunikation mit der Fachebene, über
 - Berufsverbände der Ärzte
 - Apothekerkammer und Apothekerverband
- Kommunikation von Unsicherheiten gegenüber der Öffentlichkeit

Basis: 84.GMK 2011: Beschluss mit Details zur Fortschreibung des Nationalen

Planes

Kernaspekte der Pandemieplanung

- Maßnahmen orientieren sich an einem Ziel
- die Ziele sind lageabhängig

Der *rote Faden*: Ziele von Maßnahmen

Ziel	Erläuterung
1.: Eindämmung/ Beeinflussung der Ausbreitungsdynamik („detection & containment“)	Frühe Erkennung und Eindämmung mit dem Ziel, eine inländische (autochthone) Verbreitung von importierten Infektionen möglichst lange zu vermeiden.
2.: Schutz vulnerabler Gruppen („protection“)	Die Schutzmaßnahmen werden auf die Personengruppen konzentriert, die ein höheres Risiko für schwere und tödliche Krankheitsverläufe aufweisen.
3.: Folgenminderung („mitigation“)	Die Schutzmaßnahmen zielen in erster Linie darauf ab, Krankheitsspitzen mit Überlastung der Versorgungsstrukturen zu vermeiden.
4.: Erholung („recovery“)	In der postpeak/postpandemischen Phase, wenn Influenzaaktivität den Höhepunkt überschritten hat, lageabhängige und situationsangepasste Deeskalation

Meldewege und Surveillance

Die Surveillance-Systeme sind eine wesentliche Grundlage für die Lageeinschätzung und damit für das angestrebte lageabhängige Handeln.

- **zu Beginn einer Pandemie:** Einzelfallmanagement mit dem Ziel „Frühe Erkennung und Eindämmung“/ Beeinflussung der Ausbreitungsdynamik („containment“) im Vordergrund,
 - daher Einzelfallmeldung auf der Basis von § 15 Abs. 1 IfSG
 - Ziel der Diagnostik in der frühen pandemischen Phase: wahre Erkrankungsfälle erkennen, d.h. die Diagnostik muss gezielt erfolgen
- **Bei autochthoner epidemischer Ausbreitung:** zur Beschreibung der epidemiologischen Situation reicht die Übermittlung aggregierter Meldungen bestätigter Fälle aus.
 - Meldepflicht weiterhin für Todesfälle
 - Strategiewechsel zum Ziel des Schutzes vulnerabler Gruppen oder der Folgenminderung

Diagnostik

Indikation

epidemiologisch (bevölkerungsmedizinisch) vs. **therapeutisch** (individualmedizinisch)

Kostenübernahme abhängig von der Indikation

ÖGD	Krankenkassen
Untersuchungen mit rein epidemiologischem Erkenntnisgewinn und zur Einleitung von Maßnahmen des Infektionsschutzes	diagnostische Leistungen bei individualmedizinisch gebotener PEP oder Therapie

Influenza-Labornetzwerk etablieren

(Federführung RKI, Einbindung virologischer Laboratorien der Länder und Universitäten)

Ziel im Pandemiefall Aussage zu: Wann, auf welcher Grundlage, welche Diagnostik

Infektionshygienische Maßnahmen

Voraussetzungen für das infektionshygienische Management :

- Meldewesen, Diagnostik und Information/Kommunikation

infektionshygienische Maßnahmen im engeren Sinne:

- kontaktreduzierende Maßnahmen
- Verhaltensmaßnahmen
- Schutzkleidung
- Desinfektionsmaßnahmen

Ergänzende Maßnahmen des Infektionsschutzes :

- Impfung (soweit verfügbar) und antivirale Therapie (unter Beachtung der Resistenzlage).

IPSH, Tabelle 1

Überblick über infektionshygienische Maßnahmen und deren Ziele

<u>Maßnahme</u>	<u>Ziel</u>	<u>Erläuterung</u>
I. Meldewesen	Erkennen und Bewerten der pandemischen Influenza (z.B. Identifizierung von Risikogruppen)	Im frühen Stadium Verdachtsmeldungen; im späten Stadium klinische Erkrankungen (s. Kapitel Surveillance, Teil 1)
II. Diagnostik	Virusdetektion und Bewertung	Im frühen Stadium epidemiologische Indikation zur Diagnostik; im späten Stadium therapeutische Indikation
III. Kontaktreduzierende Maßnahmen	Beeinflussung der Ausbreitungsdynamik (containment) Schutz Einzelner, Schutz vulnerabler Gruppen (protection)	In Bezug auf Gesamtbevölkerung und öffentliche Einrichtungen Im medizinischen Bereich und in bestimmten Fällen
IV. Verhaltensmaßnahmen	Beitrag zur Reduktion des Übertragungsrisikos	s. Tabellen 3 - 5
V. Schutzkleidung	Reduktion des Übertragungsrisikos Individueller Schutz Arbeitsschutz	Im medizinischen Bereich und bei bestimmten Indikationen s. Tabellen 3 - 5
VI. Desinfektionsmaßnahmen	Reduktion des Übertragungsrisikos Beseitigung von Kontamination Arbeitsschutz	Im medizinischen Bereich und bei bestimmten Indikationen s. Tabellen 3 - 5
VII. Information - Kommunikation	Aktuelle Situation darstellen und Maßnahmen vermitteln, um Akzeptanz der Maßnahmen zu erreichen. Transparente Information, auch zu Wissenslücken	in Bezug auf Gesamtbevölkerung, öffentliche Einrichtungen, medizinischen Bereich und Reiseverkehr (s. Kapitel Kommunikation, Teil 1)
VIII.a) pharmakologische Maßnahmen-Impfung	Spezifischer Schutz - der Gesamtbevölkerung oder - bestimmter Risikogruppen	Abhängig von Krankheitsschwere, Verlauf und Verfügbarkeit, (s. Kapitel Impfungen, Teil 1)
VIII.b) pharmakologische Maßnahmen- frühzeitige antivirale Behandlung und prä- und postexpositionelle Prophylaxe	- Reduktion der Virusausscheidung bei Kontaktpersonen - Verhinderung einer Erkrankung	Abhängig von Krankheitsschwere, Verlauf und Verfügbarkeit, (s. Kapitel Antivirale Arzneimittel bzw. Pandemierelevante Arzneimittel, Teil 1)

IPSH, Tabelle 2

spezifische infektionshyg. Maßnahmen

Tabelle 2: Nicht-pharmazeutische infektionshygienische Maßnahmen/ Influenzapandemie - medizinischer Bereich und Pflegebereich, (Nummer III bis VI aus Tabelle 1)

Maßnahme	Pflegeheim	Medizinische Einrichtungen einschließlich Rettungsdienst	
III. kontaktreduzierende Maßnahmen Isolierung	Bewohner möglichst Einzelzimmer mit Nasszelle ggf. Kohortenisolierung bei gehäuftem Auftreten Einschränken von Gemeinschaftsaktivitäten	stationär Einzelzimmer mit Nasszelle Kohortenisolierung ggf. Kohortenpflege (Trennung des Personals) Festlegung von Besuchsregelungen	ambulant Zeitliche oder räumliche Trennung (von Patienten mit ILI-Symptomatik)
	Schulung der Beschäftigten hinsichtlich der erforderlichen Maßnahmen, ggf. Tätigkeitsverbot nach § 31 für erkrankte Beschäftigte (Gefährdung Dritter)		
IV. Verhaltensmaßnahmen	Personal Verhalten beim Husten, Niesen und Schnäuzen (Hustenetikette, Einmaltaschentücher) Information des Zielbereichs/ des Rettungsdienstes vor Verlegung eines infizierten Patienten Händehygiene	Personal Verhalten beim Husten, Niesen und Schnäuzen (Hustenetikette, Einmaltaschentücher) Information des Zielbereichs/ des Rettungsdienstes vor Verlegung eines infizierten Patienten Händehygiene	
V. Schutzkleidung	Personal - Handschuhe - Mund-Nasen-Schutz (Pflegemaßnahmen) Bewohner - Mund-Nasen-Schutz bei Transport/ Verlegung in medizinische Einrichtung, wenn medizinisch vertretbar	Personal - Handschuhe - Mund-Nasen-Schutz (der Anforderungen FFP1 gemäß DIN EN 149 erfüllt) - FFP2-Maske bei risikoträchtigen Tätigkeiten mit Hustenprovokation wie Intubieren, Absaugen, Bronchoskopieren - Schutzkittel Patient - Mund-Nasen-Schutz bei Transport/ Verlegung, wenn medizinisch vertretbar	
VI. Desinfektionsmaßnahmen Desinfektionsmittel: VAH-Listung Wirkungsspektrum: begrenzt viruzid	Personal - Händedesinfektion - Flächendesinfektion, Wischdesinfektion - täglich: Kontaktflächen patientennaher Bereich - Schlussdesinfektion: alle Flächen im Bewohnerzimmer entsprechend den Anforderungen an die tägliche Desinfektion - Geräte/ Medizinprodukte - Geschirr, Wäsche: Routineverfahren Abfall: Abfallschlüssel AS 180104 gemäß LAGA- Vollzugshilfe 2009	Personal - Händedesinfektion - Flächendesinfektion, Wischdesinfektion - täglich: Kontaktflächen patientennaher Bereich, - nach Transport/ Verlegung: Patientenkontaktflächen, ggf. weitere Flächen in Abhängigkeit von der Kontamination - Schlussdesinfektion: alle Flächen im Patientenzimmer entsprechend den Anforderungen an die tägliche Desinfektion - Geräte/ Medizinprodukte - Geschirr, Wäsche: Routineverfahren Abfall: Abfallschlüssel AS 180104 gemäß LAGA-Vollzugshilfe 2009	

lageabhängige Maßnahmenpakete

Entscheidung über regional zu veranlassende Maßnahmen nach folgenden Punkten

- **Geographische Betroffenheit**

- **Epidemisches Potential**

Übertragbarkeit, regionale **Ausbreitungsdynamik**, Anteil autochthoner Fälle

- **Beobachtete Schwere der Erkrankung**

d.h. individuelle klinische Schwere, Anteil der Fälle mit schwerem Erkrankungsverlauf und Charakteristika schwerer Fälle

- **Auslastung der Ressourcen** im ÖGD und / oder im Versorgungssystem
(ambulanter und stationärer Bereich)

IPSH, Tabelle 6

lageabhängige Maßnahmenpakete



Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Jugend, Familie
und Senioren

Tabelle 6: Epidemiologische Situationen und Maßnahmenpakete - während einer Influenzapandemie

geographische Betroffenheit	Kriterium epidemisches Potential	Kriterium Schwere (klinisch individuell)	Kriterium Ressourcenauslastung (Hinweise aus Versorgungssystem und ÖGD)	Maßnahmen aus Tabelle 1 bis 5	Hauptziel
erste Infektionsfälle mit Influenzavirus in Deutschland oder in angrenzenden Regionen	<i>wenig oder unbekannt</i>	gering oder moderat	gering	I, II, III (A:1,5-7,8,10-12, 14-15, 17-25,B:2,), IV, V, VI, VIII b	Detection & Containment
		hoch oder unbekannt	gering	I, II, III (A:1-8, 10-12, 14-15, 17-25), IV, V, VI, VIII b	Detection & Containment
erste Cluster in Deutschland zunehmende regionale Ausbreitung	<i>mittel</i>	gering oder moderat	gering bis moderat	I, II, III (A:1-8, 10-12, 14-15, 17, 19-25), IV, V, VI, VIII b	Protection
		Hoch (Risikogruppen)	gering bis hoch	I, II, III (A 13, 18, 21, B 1-10), IV, V, VI, VIII b	Protection
		Hoch (Allgemeinbevölkerung)	gering bis hoch	I, II, III (A:1-25), IV, V, VI, VIII b	Protection
anhaltende autochthone Übertragung in Deutschland	<i>stark</i>	gering	gering bis hoch	III (B 1 - 9, C 2, 4-8), VIII a	Mitigation
		Hoch (Risikogruppen)	hoch	Ib, IIb, III (A 10, 12, 14, 16, 21, B 1-9, C 1-8), IV, V, VI, VIII a	Mitigation
		moderat bis hoch (Allgemeinbevölkerung)	hoch	Ib, IIb, III (A 9, 10, 12, 14, 16, 21, B 1-9, C 1-8), IV, V, VI, VIII a	Mitigation

Medizinische Versorgung

- Engpässe für besonders kritische Versorgungsbereiche sind in der Planung zu berücksichtigen.
- Die Versorgung in den jeweiligen regionalen Strukturen ist abhängig von der tatsächlichen Belastung des Versorgungssystems und eventueller Ausfälle.
- Das Versorgungskonzept variiert in Abhängigkeit von der Schwere der Erkrankungen.

Medizinische Versorgung

IPSH, Kapitel 5.2 stationäre Versorgung

- Kapazitäten für die extrakorporale Membranoxygenierung (**ECMO**) sind begrenzt vorhanden und in Schleswig-Holstein auf die UKSH-Standorte Kiel und Lübeck beschränkt.
- Die Nutzung der vorhandenen ECMO-Therapie-Kapazitäten wird in dem überregional tätigen ARDS-Netzwerk (<http://www.ardsnetwork.de/>) zwischen den Behandlungszentren abgestimmt. Freie ECMO-Kapazitäten können über das ARDS Melderegister im Internet unter folgendem Link eingesehen werden:
<http://www.ardsnetwork.de/Kapazit%C3%A4ten%20im%20Netzwerk.html>.
- **Basis für eine Entscheidung zur Verlegung von Patienten sind medizinische Gesichtspunkte, eine darüber hinaus gehende Steuerung von Ressourcen ist nicht sinnvoll und nicht beabsichtigt.**

Kommunikation

IPSH, Kapitel medizinische Versorgung:

„Wichtig für das Funktionieren der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der medizinischen Versorgung und den Gesundheitsbehörden ist die Etablierung eines Informationssystems für die Fachöffentlichkeit zur jeweils aktuellen Lageeinschätzung inklusive Epidemiologie und Schwere der Erkrankung.“

Kommunikation

IPSH, Kapitel Kommunikation:

„Ebenso wie bei der medizinischen Versorgung vorhandene Strukturen genutzt werden müssen, um einen möglichst reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, **sollten auch bei der Kommunikation auf der Fachebene die etablierten Informationswege nicht verlassen werden.** Während einer Pandemie müssen aktuelle Informationen so prägnant und so direkt wie möglich transportiert werden. Andernfalls kann eine Kooperation der medizinischen Versorgungsstrukturen nicht erwartet werden.“

Kommunikation

Behördliche Abstimmungsprozess

- Telefonkonferenzen
- Lageberichte des RKI als Basis

Kommunikation mit der Fachöffentlichkeit

- Fortlaufend zur aktuellen Situation
- möglichst direkte Kommunikation mit der Ärzteschaft , um Informationslücken zu Entscheidungsprozessen zu vermeiden
- Kontakt über Fachverbände (Hausärzteverband, BVKJ, BVF) , KVSH und KGSH

Kommunikation mit anderen Einrichtungen

- allgemeine Öffentlichkeitsarbeit über die jeweils aktuelle Situation und die damit verbundenen Maßnahmen

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

- möglichst fortlaufend Fakten zur Lageeinschätzung
- Basis: unter den Gesundheitsbehörden abgestimmten Erkenntnisse und Empfehlungen zur aktuellen Lage und den damit verbundenen Maßnahmen
- Vermeiden von Informationslücken, die durch Spekulationen gefüllt werden
- Zu einer transparenten Information gehören
 - eine offene Kommunikation von Unsicherheiten, z.B. zum pathogenen Potenzial des Erregers oder zur Nutzen-Risiko-Bewertung eines pandemischen Impfstoffs,
 - die Erläuterung von Entscheidungsprozessen, z.B. zu Impfstoffkauf und Impfempfehlung.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

- Eine regelmäßige, direkte Kommunikation mit Vertretern der Presse im Rahmen von Pressekonferenzen erleichtert diese Erläuterungen und kann zu einer Versachlichung der Diskussion in der Öffentlichkeit beitragen.
- Die Federführung für die Medieninformationen im Pandemiefall liegt bei der Landesregierung.
- In Abhängigkeit von der Lage liegt die Federführung
 - bei der Pressestelle des Gesundheitsministeriums oder
 - bei dem Pressesprecher der Landesregierung.

ERSTENS KOMMT ES
ANDERS
UND ZWEITENS ALS MAN
DENKT...

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!