



Pandemie-Rahmenplan für das Land NRW

in der Fassung vom 12. Juni 2006

1. Einleitung

1.1 Medizinischer Hintergrund

In relativ regelmäßigen Abständen von mehreren Jahrzehnten bildet sich ein neues Grippevirus, das weltweit zu überproportional vielen Erkrankungen führt (Pandemie) wie 1918, 1957 und 1968. Führende Fachleute rechnen damit, dass in naher Zukunft eine Pandemie bevorsteht.

1.2 Nationaler Pandemieplan (NIP)

Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass eine Pandemie in zwei Wellen verläuft und vermutlich 30% der Bevölkerung erkranken. Auf dieser Basis hat eine Expertengruppe unter Federführung des Robert Koch-Instituts (RKI) einen Nationalen Influenza-Pandemieplan (NIP) erarbeitet. Dieser enthält abstrakte allgemeine Empfehlungen, aber keine konkreten Festlegungen für die Versorgung im Falle einer Pandemie.

1.3 Pandemie-Rahmenplan NRW

Dies erforderte einen speziell auf die Belange von NRW konkretisierten Vorsorgeplan auf der Basis der Erkenntnisse der WHO und des NIP. Der Plan für NRW richtet sich in erster Linie an Behörden und Einrichtungen des Gesundheitswesens. Er enthält Handlungsanweisungen für die verschiedenen Phasen der Pandemie auf Landesebene und wird um entsprechende Ausarbeitungen auf kommunaler Ebene ergänzt.

Der Plan ist ein „lernendes“ System. Er wird fortlaufend weiter entwickelt, den Erkenntnissen von Wissenschaft, Forschung und Praxis angepasst und fortgeschrieben. Dabei sollen auch die Überlegungen zu den erforderlichen

Maßnahmen der an der Bewältigung der Pandemie beteiligten anderen Ressorts berücksichtigt werden.

2. Grundlagen

2.1 Allgemeines Seuchenmanagement NRW

Grundlage hierfür sind das Infektionsschutzgesetz (IfSG) und darauf basierende Erlasse, aktuell ergänzt durch den Entwurf eines Seuchenalarmplans, ein zentrales Kompetenzzentrum für schwere Infektionskrankheiten und Planungen für ein Dreistufenkonzept der stationären Versorgung.

2.2 Zusammenarbeit

Das federführende MAGS arbeitet mit den betroffenen Ressorts, seinen nachgeordneten Dienststellen, den Kreisen und kreisfreien Städten sowie deren Spitzenverbänden zusammen, mit Unterstützung von Ärzte- und Apothekerkammern, den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenhausgesellschaft NW sowie weitere Institutionen und Verbänden.

Alle pandemiespezifischen Maßnahmen werden in partnerschaftlicher Abstimmung unter Nutzung der bewährten Strukturen und Gremien umgesetzt. So bleibt insbesondere die enge Verzahnung mit dem Katastrophenschutz, dem Rettungsdienst und der Krankenhausalarmplanung ein wichtiges Element.

3. Zuständigkeiten

Der Plan lässt die übertragenen Zuständigkeiten von Behörden und Einrichtungen ausdrücklich unberührt. Mit Beginn der Pandemie wird der interministerielle Krisenstab der Landesregierung unter Federführung des NRW-Innenministeriums eingerichtet.

Dieser Krisenstab übernimmt die Koordinierung aller beteiligten Ressorts. Die Umsetzung der Entscheidungen erfolgt in der bestehenden Aufbauorganisation des jeweils zuständigen Ressorts. Die Zuständigkeiten innerhalb der Landesregierung bleiben ebenfalls unberührt.

Die öffentliche Sicherheit und Ordnung zu wahren, ist vorrangiges Gebot. Auf Landes- und kommunaler Ebene ist entsprechend abgestimmte Vorsorge zu treffen. Der vorliegende Rahmenplan ist für NRW Grundlage für die zielgerichtete Zusammenarbeit zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst, Ordnungsbehörden, Katastrophenschutz und Polizei.

Die Vorortzuständigkeit für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten liegt in NRW bei den Kreisen und kreisfreien Städten, den 54 Kommunen. Sie kennen die individuellen Situationen und Bedürfnisse in ihrem Bereich (Ballungsgebiete, ländliche Regionen) am besten und können daher die notwendigen Maßnahmen abschätzen und entsprechende Regelungen vorsehen.

4. Maßnahmen

4.1 Maßnahmen für öffentliches Personal

Die Einsatzfähigkeit des Personals insbesondere zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung ist über einen langen Zeitraum zu sichern.

Arbeitsmedizinische und seuchenhygienische Vorsorgemaßnahmen sind zu treffen (z.B. Standards der Ausstattung mit Schutzkleidung und Überlegungen der prophylaktischen Gabe von antiviralen Arzneimitteln). Einsatz- und Alarmpläne zur Vorsorgeplanung für die gesundheitliche Versorgung bei Großschadensereignissen regeln die Gefahrenabwehr im Bereich der Gesundheitsverwaltung.

4.2 Personaleinsatz

Bestimmte Personengruppen sind zur Bewältigung der Folgen einer Pandemie besonders bedeutsam: Personen, die die Erkrankten medizinisch versorgen (medizinisches Personal von Arztpraxen und Krankenhäusern), und Personen, die die öffentliche Sicherheit und Ordnung aufrechterhalten. Die Gesamtzahl in NRW beträgt ca. 0,9 Mio. Personen.

4.3 Einzelmaßnahmen

4.3.1 Überwachung (Surveillance) und Meldewege

Beide sind auf der Grundlage des IfSG eingerichtet; in der Pandemie werden zusätzliche Überwachungsmaßnahmen und Meldewege auf der Basis des IfSG etabliert werden.

4.3.2 Diagnostik

Zur virologischen Diagnostik können Schnelltests eingesetzt werden (entsprechende Hinweise zur Probennahme sind strikt zu beachten), die Beteiligung des nationalen Referenzzentrums für Influenza am RKI (Berlin) an der Diagnostik ist möglich.

4.3.3 Krankenversorgung

Die medizinische Versorgung ist so zu steuern, dass die Krankenhäuser nur im unvermeidlichen Fall von Komplikationen zur stationären Versorgung in Anspruch genommen werden. Das bedeutet, dass die Behandlung von Erkrankten so lange wie möglich ambulant erfolgt. Zum Krisenmanagement

vor Ort finden sich nähere Hinweise insbesondere Kriterien für Praxen und Krankenhäuser bis hin zur deren erforderlichen gerätetechnischen Ausstattung.

4.4 Einsatz der Praxen und Krankenhäuser

Praxen und Krankenhäuser müssen unter Berücksichtigung der aufgeführten Maßnahmen auf ihren Einsatz im Pandemiefall vorbereitet werden, die Gesundheitsämter haben dies abzufragen.

4.5 Schutzmaßnahmen

Das Land gibt Verhaltensmaßregeln mit situationsabhängiger Verbindlichkeit an die Bevölkerung. Ordnungsbehördliche Anordnungen – wie im Plan genannt – können vor Ort durch die Gesundheitsämter auf der Basis des IfSG ergehen (u.a. Beschränkungen oder Verbote von Großveranstaltungen, Schließungen von Gemeinschaftseinrichtungen, Beschränkungen des öffentlichen Personenverkehrs).

4.6 Schulungen und Qualifizierungen

Schulungsmaterialien werden vom Bund zur Verfügung gestellt. Die Ärztekammern führen Fortbildungen auf der Grundlage ihres Fortbildungsauftrages eigenverantwortlich durch. Schulungen der Ärzteschaft aus den ausgewählten Arztpraxen und Krankenhäusern sowie ggf. des nicht-ärztlichen Praxispersonals führen die unteren Gesundheitsbehörden, im Einzelfall unter Beteiligung der Bezirksstellen der zuständigen Ärztekammern, der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Krankenhausgesellschaft NW und der Berufsverbände durch.

Schulungen von nichtärztlichem Personal wie Krankenschwestern, Krankenpflegern, MTAs, Rettungsassistentinnen und -assistenten sowie weiterem geeigneten Personal aus dem Bereich der Gesundheitsfachberufe erfolgen durch die jeweiligen Verbände bzw. die Einrichtungen vor Ort wie z. B. Krankenhäuser, Pflegedienste sowie Kreise und kreisfreien Städte.

5. Arzneimittelversorgung

5.1 Neuraminidasehemmer (NAH) = antivirale Arzneimittel

Zu Beginn der Pandemie stellt das Land die von ihm bevorrateten Fertigarzneimittel sowie den portionierten Wirkstoff pharmazeutischen Großhandlungen zur Verfügung. Nach Vorgaben des Landes liefern diese an die öffentlichen und Krankenhausapotheken aus. Jede Apotheke gibt bei Bedarf das verordnete Fertigarzneimittel oder die verordnete Rezeptur mit dem Wirkstoff Oseltamivir ab. Die Apothekerkammern und –verbände informieren die Apotheken über ihre Aufgaben und Verpflichtungen umfassend und zeitnah.

5.2 Impfungen

Ein wirksamer Pandemie-Impfstoff kann erst hergestellt werden, wenn der Erreger identifiziert ist. Bis zur Auslieferung und Verwendung eines derartigen Impfstoffes, mit dem im Pandemiefall grundsätzlich die gesamte Bevölkerung zweimal geimpft werden soll, müssen die Länder Überbrückungsstrategien entwickeln, nicht nur um Erkrankungen Betroffener zu lindern und einen Massenanfall von Toten zu verhindern, sondern auch um die Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens soweit wie möglich zu sichern. Zu diesem Zweck hat NRW antivirale Arzneimittel für 67 Mio. € (= 6,35 Mio. Therapieeinheiten) gekauft.

5.2.1 Stammimpfstellen

Zeitnah nach Verfügbarkeit des Impfstoffes wird die Impfung der gesamten Bevölkerung durchgeführt. Die Impfung soll in den ca. 60, ursprünglich für die Pockenschutzimpfung vorbereiteten, Stammimpfstellen in NRW erfolgen. Mit ihrem fortgebildeten und geschulten Personal sind die Stammimpfstellen für eine Durchimpfung der gesamten Bevölkerung geeignet.

5.2.2 Personal

Das Personalgewinnungsverfahren orientiert sich an dem im Rahmen der Planungen zu einer möglichen Pockenimpfung erarbeiteten Verfahren.

5.2.3 Ausrüstung der Stammimpfstellen

Die Ausrüstung der Stammimpfstellen ist im Erlass des MGSFF vom 02.12.2003 ausgewiesen. Die dortigen Vorgaben werden beibehalten. Über die Stammimpfstellen kann auch das Personal der medizinischen Versorgung und das der Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung versorgt werden.

5.2.4 Logistik und Transport des Impfstoffes

Der Influenzaimpfstoff wird den Stammimpfstellen auf der Grundlage von Abkommen mit den Impfstoffherstellern zur Verfügung gestellt werden. Die Kreise und kreisfreien Städte sorgen für die Einrichtung der vorbereiteten Stammimpfstellen. Die Handlungsanweisungen dazu liegen vor. Die Logistik des Transports des Impfstoffes an die Stammimpfstellen stellt das Land sicher.

5.2.5 Rechtliche und finanzielle Absicherung des Impfpersonals und der Stammimpfstellen

Einzelfragen der rechtlichen Absicherung des Impfpersonals werden im Bedarfsfall zwischen der Landesregierung und den Kommunalen Spitzenverbänden abgestimmt.

6. Öffentlichkeitsarbeit

6.1 Interpandemische Phase

Notwendig ist eine aufklärende, offensive und zugleich deeskalierende Kommunikation mit der Bevölkerung. Bundeseinheitlich gestaltetes Informationsmaterial stellt das RKI in Abstimmung mit den Ländern zur Verfügung.

Verschiedene Strategien der Information sind bereits eingeleitet bzw. in Planung: z.B. Internetpräsentation des MAGS, Bürgertelefon C@II NRW.

6.2 Pandemische Phase

Bei der Pandemie übernimmt der Krisenstab der Landesregierung die Kommunikation. Die Informationsaustauschwege zwischen den beteiligten Ressorts sind für extreme Belastungen ausgelegt. Der Krisenstabserlass vom 14. Dezember 2004 sieht vergleichbare Strukturen für die Ebene der Bezirksregierungen und der Kreise und kreisfreien Städte vor.

Die Einbeziehung der Medien wird im Krisenfall über den Krisenstab koordiniert. Die Medienarbeit des Krisenstabes wird eng mit dem MAGS abgestimmt.