

STAATSMINISTERIUM  
FÜR SOZIALES UND  
VERBRAUCHERSCHUTZ



Freistaat  
SACHSEN

# Auswertung des Managements der Pandemiebewältigung in Sachsen

Fachtagung „20 Jahre ÖGD“, 27.10.2010



# Übersicht

- 1. Ausgangslage April 2009
- 2. Verlauf Neue Influenza A/H1N1
- 3. strategische Aufgaben
- 4. Impfkation
- 5. Auswertung



## Ausgangslage

### Influenza-Pandemieplanung in Deutschland - Stand Mai 2007

- Die 3 Teile des Nationalen Pandemieplanes:
  - Teil I : Überblick über die Maßnahmen
  - Teil II: Phasenorientierte Aufgaben und Handlungsempfehlungen (Aktionsplan von Bund und Ländern)
  - Teil III: Wissenschaftliche Zusammenhänge der Pandemieplanung in Deutschland



## Ausgangslage

### Umsetzung in Sachsen

- Erstellung 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) - am 01.11.07 in Kraft getreten
- Erstellung eines Maßnahmenplans zur Umsetzung des nationalen Influenza-Pandemieplans im Freistaat Sachsen, am 12.06.07 vom Kabinett zur Kenntnis genommen



## Ausgangslage

- Bevorratung mit antiviralen Medikamenten im Freistaat Sachsen
  - Kabinettsbeschluss vom 05.07.05: für 8,4% der Bevölkerung zur Therapie
  - Kabinettsbeschluss vom 28.02.06: für weitere 11,6% der Bevölkerung (insgesamt 20%) zur Therapie
- Gesamtbevorratung an Neuraminidasehemmern mit 864.240 Therapieeinheiten
  - Mischbevorratung:
    - Oseltamivir-Wirkstoffpulver (API)
    - Oseltamivir-Kapseln
    - Zanamivir
- Bevorratung mit benötigtem Verbrauchsmaterial (Kanister, Medizinflaschen, Dosierhilfen) für die Oseltamivir- Wirkstofflösung abgeschlossen. Wird im Bedarfsfall durch die pharmazeutischen Großhändler an die Apotheken ausgeliefert.



## Ausgangslage

- UAG Anti-epidemischen Maßnahmen - bisher erstelltes Informationsmaterial
  - Hinweise für die Bevölkerung Influenza-Pandemie –
  - Was ihr darüber wissen solltet! (Schüler)
  - Hinweise zum Vorgehen bei Auftreten von Influenza-Verdachtsfällen in Schulen bei einer Influenza-Pandemie
  - Maßnahmen in Flugzeugen bei Verdacht auf Influenza zu Beginn und während einer Pandemie
  - Influenza-Pandemie: Informationen für Ärzte und Pflege-Personal im ambulanten und stationären Bereich
  - Information für Mitarbeiter von Alten- und Pflegeheimen bei einer Influenza-Pandemie
  - Umgang mit Verstorbenen bei einer Influenza-Pandemie



## Ausgangslage

- Vorbereitung weiterer Maßnahmen auf kommunaler und Landkreisebene
  - Erarbeitung von Maßnahmeplänen bzw. Anpassung der vorhandenen Notfallpläne an die Erfordernisse der Pandemie in den Landkreisen und Kreisfreien Städten
  - regelmäßige Überprüfung der regionalen Pandemiepläne u.a. durch Übungen
  - Information und Einbeziehung der Katastrophenschutzbehörden in die Vorbereitung und Planung der Maßnahmen im Pandemiefall



## Ausgangslage

- Krankenhaus-Notfallplanung
  - Erarbeitung eines Evakuierungs-, Alarm- und Einsatzplanes durch die Krankenhäuser notwendig gemäß § 30 Sächsisches Krankenhausgesetz (SächsKHG) und §56 Abs. 1 Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG)
  - Evakuierungs-, Alarm- und Einsatzplan ist mindestens jährlich bis zum 1. Oktober jedes Jahres fortzuschreiben bzw. zu aktualisieren



## Ausgangslage

- Überprüfung der vorhandenen Notfallplanung auf Pandemietauglichkeit
- Erarbeitung von Plänen zur Bettenbelegung (z.B. Schaffung zusätzlicher Bettenkapazitäten)
- Entwicklung eines Konzepts
  - zur Sicherstellung stationärer Versorgungskapazitäten
  - zur Ausstattung und Bevorratung mit Geräten,
  - Medikamenten (z.B. Antibiotika zur Behandlung von Sekundärinfektionen, antiviralen Arzneimitteln)
  - Schutzausrüstung (Atemschutz, Schutzkittel, Handschuhe, Schutzbrille)

## Ausgangslage

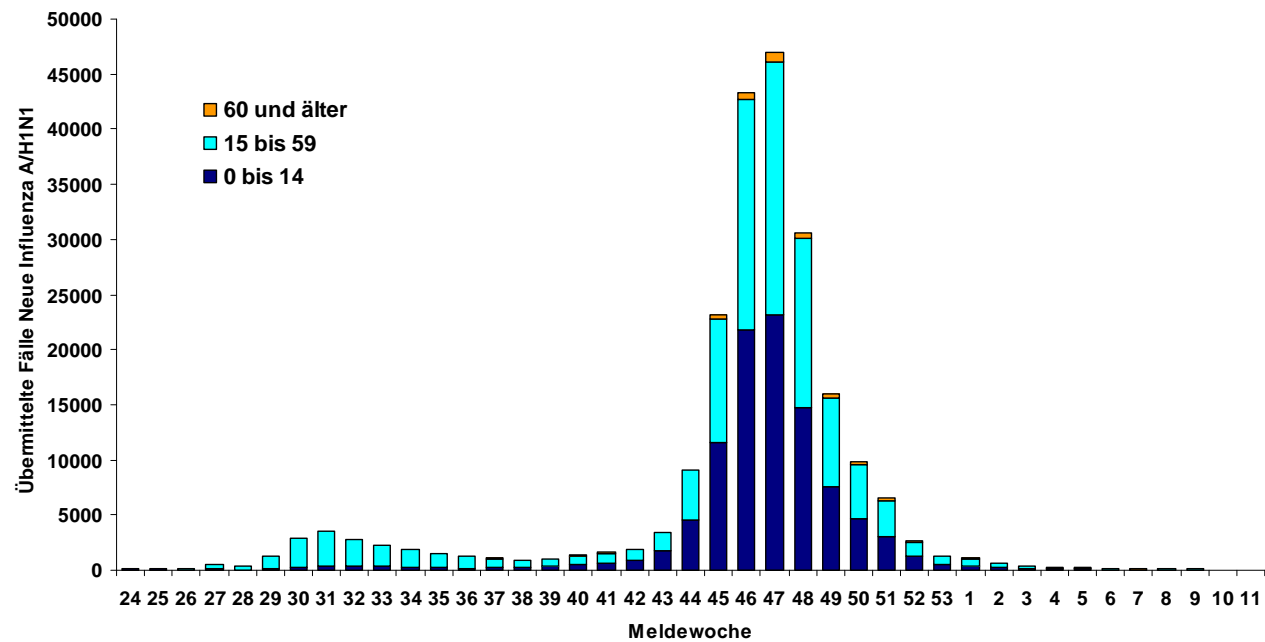
- Entwicklung eines Konzepts zu Handlungsabläufen
- Entwicklung eines Konzepts zur Sicherstellung des zusätzlichen Personalbedarfs
- Steigerung der Influenza-Durchimpfungsraten des medizinischen Personals in Interpandemie-Zeiten
- Von Seiten der niedergelassenen Ärzte lagen dem SMS keine Angaben über Vorbereitungsmaßnahmen auf eine Pandemie vor.



## Verlauf Neue Influenza A/H1N1

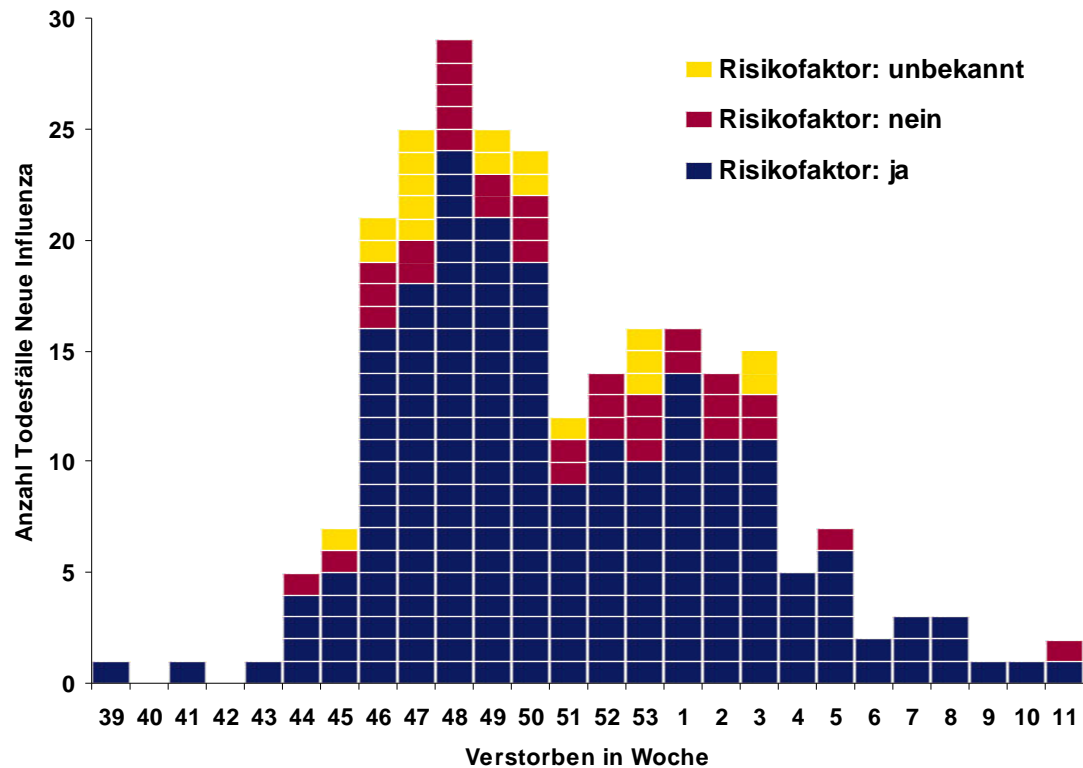
- Bekanntwerden der ersten humanen Fälle von Neuer Influenza A/H1N1 in Mexiko und den USA im April 2009
- in Deutschland erster Fall von Neuer Influenza A/H1N1 am 28.04.2009 bei einem deutschen Reisenden nach Rückkehr aus Mexiko bestätigt.
- am 01.05.2009 erster autochthone Fall in Deutschland diagnostiziert. Es handelte sich dabei um eine nosokomiale Infektion bei einem Mitpatienten des hospitalisierten ersten Falls.
- 31.05.2009 erster Bestätigter Fall in Sachsen (amerikanischer Flugbegleiter)
- Nach erfolgter Ausbreitung in mehreren Ländern und auf mehreren Kontinenten wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) am **11.06.2009** aufgrund des Vorliegens fortgesetzter Mensch-zu-Mensch-Übertragungen über die WHO-Region Amerika hinaus die Phase 6 ausgerufen.

## Verlauf Neue Influenza A/H1N1



Anzahl der an das RKI gemäß IfSG übermittelten Fälle (Einzelfälle und aggregiert übermittelte Fälle) von Neuer Influenza A/H1N1 nach Meldewoche, 24. KW 2009 bis 11. KW 2010 in drei Altersgruppen (Datenstand: 23.03.2010).

## Verlauf Neue Influenza A/H1N1



Anzahl übermittelter Todesfälle in Zusammenhang mit Neuer Influenza A/H1N1 nach Vorliegen von Risikofaktoren und Kalenderwoche (n=250; Datenstand: 23.03.2010).



## Verlauf Neue Influenza A/H1N1

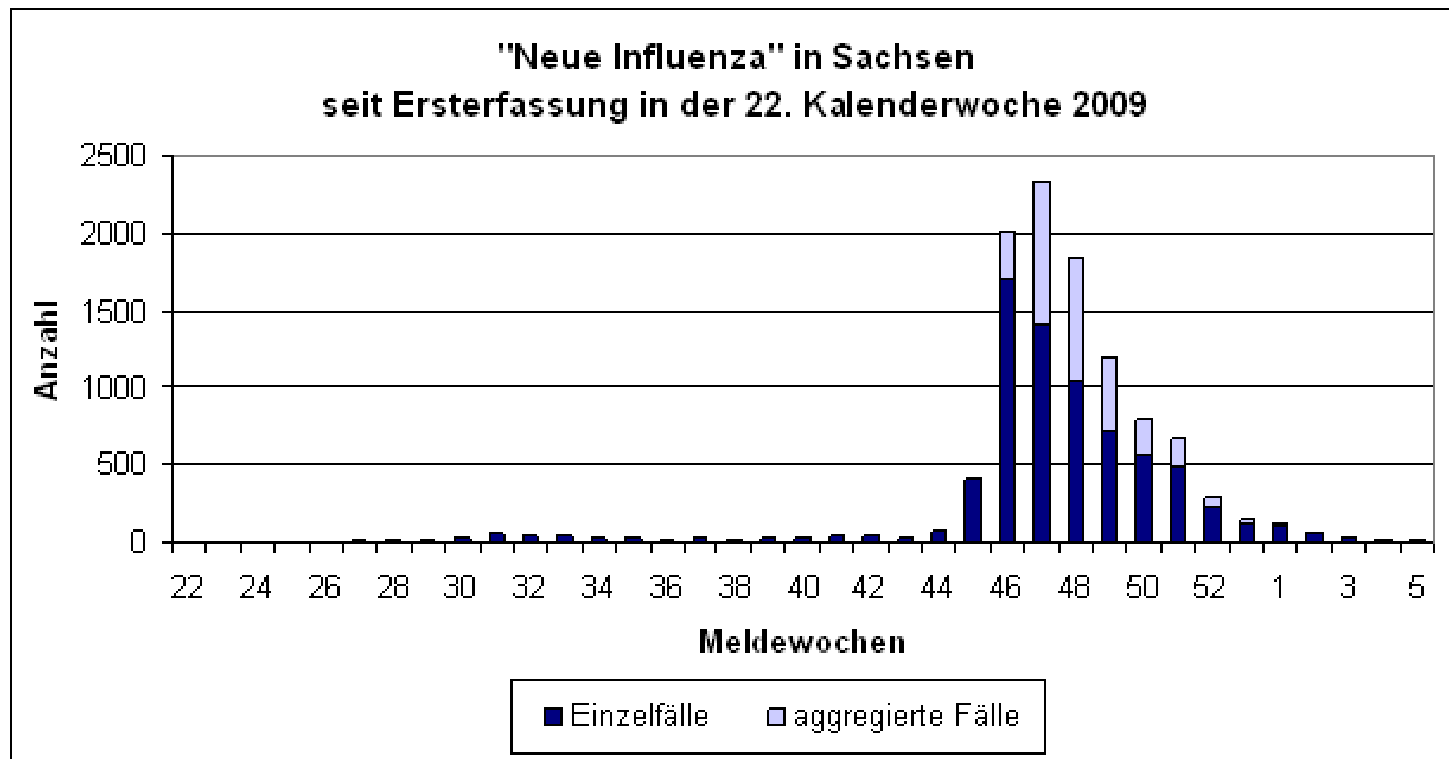
- Insgesamt wurden dem RKI bis zum 09.07.2010 insgesamt 226.193 Fälle von pandemischer Influenza (H1N1) übermittelt.
- Darunter sind 257 Todesfälle an das RKI übermittelt worden.
- 80% der Fälle waren jünger als 60 Jahre.
- Von den 239 Todesfällen, bei denen Angaben zum Vorliegen von Risikofaktoren ausgewertet werden können, hatten 86 % einen Risikofaktor und damit eine höhere Wahrscheinlichkeit für einen schweren Krankheitsverlauf.

## Verlauf Neue Influenza A/H1N1

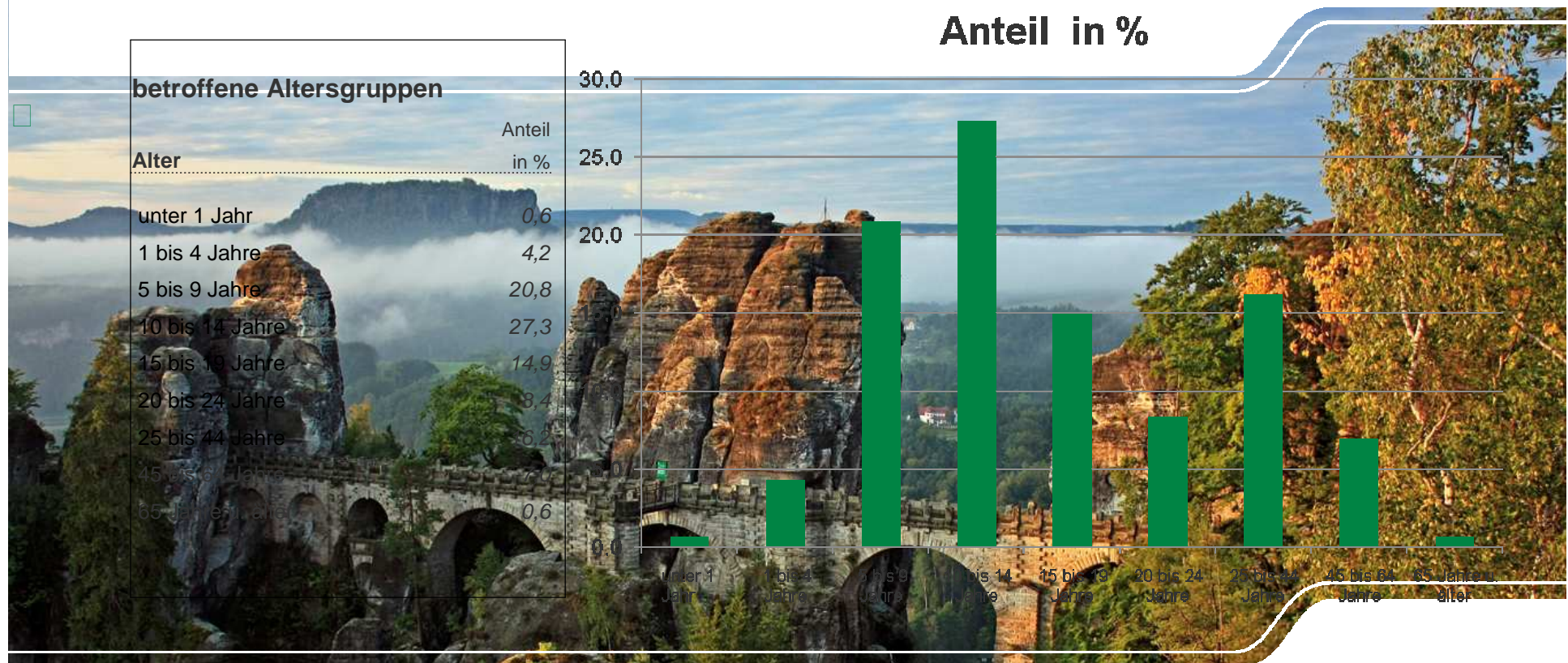
### Sachsen

- 10.635 Influenza A/H1N1v-Fälle,
- darunter 8 Todesfall-Meldungen

## Verlauf Neue Influenza A/H1N1 - Sachsen



## Verlauf Neue Influenza A/H1N1 - Sachsen



## Strategische Aufgaben

### zu Beginn der Pandemie

- Etablierung von Telefonkonferenzen auf Fachebene (Infektionsschutzreferenten, Abteilungsleiter der Gesundheitsministerien) und politischer Ebene (Minister)
- Falldefinition
- Hinweise Probenentnahme
- Verordnung über die Meldepflicht bei Influenza, die durch das erstmals im April 2009 in Nordamerika aufgetretene neue Virus („Schweine-Grippe“) hervorgerufen wird, vom 30. April 2009



## Strategische Aufgaben

- Meldebogen
- Hinweise für Ärzte zur Meldung, Diagnostik, Therapie
- Hinweise für Gesundheitsämter: Empfehlung für Gesundheitsämter zum Vorgehen bei Verdachtsfällen, Umgang mit Kontaktpersonen
- Empfehlung Flughäfen
- Hinweise, Plakate Flughäfen
- Aussteigerkarten Flugzeug

## Strategische Aufgaben

- Probenentnahme vorrangig durch die GÄ
- Aufbau Informationsschiene zu Ärztevertretungen
- Information der Bevölkerung (Internet, Merkblätter, Flyer)
- Regelmäßiger Kontakt (Telefon, Mail) mit Gesundheitsämtern

## Strategische Aufgaben

### während Pandemie

- Anpassung der Falldefinition
- Antiepidemische Maßnahmen: Hustenhygiene, Händewaschen
- Fragestellung Mund-Nasen-Schutz
- Anpassung der Strategie der Gesundheitsämter (Quarantäne nur noch bei eingeschränktem Personenkreis)
- Fragestellung: Schulschließungen nach Ferien – enge Kooperation mit SMK
- Probenentnahme vorrangig durch niedergelassene Ärzte (und Krankenhäuser)
- Änderung der Meldepflicht im November (nur noch Todesfälle) - Sentinell



# Impfaktion

WHO-Empfehlungen zu Impfungen gegen die Pandemie (H1N1) 2009

„Strategic Advisory Group of Experts (SAGE)“ am 13.07.09:

- 3 verschiedene Ziele, die die Länder als Teil ihrer Pandemie- Impfstrategie verfolgen könnten:
  - Schutz der Intaktheit des Gesundheitssystems und der kritischen Infrastruktur des Landes
  - Verringerung von Morbidität und Mortalität
  - Verringerung der Übertragung des Pandemievirus innerhalb von Gemeinschaften



## Impfaktion

- Schrittweises Impfen, da die anfänglich verfügbaren Impfstoffe nicht ausreichen werden
  - Prioritäre Impfung aller Mitarbeiter im Gesundheitswesen, um die wichtige Gesundheitsinfrastruktur zu schützen
  - anschließend Impfung von
    - Schwangeren
    - Personen älter als 6 Monate mit einer chron. medizinischen Erkrankung
    - gesunden, jungen Erwachsene von 15-49 Jahren
    - gesunden Kindern
    - gesunden Erwachsene von 50-64 Jahren
    - gesunden Erwachsene im Alter von 65 Jahren oder älter



## Impfaktion

- STIKO-Empfehlungen greifen WHO-Empfehlung des schrittweisen Impfens auf
  
- Sächsisches Impfkonzept setzte diese Anforderungen um:
  - Impfung des Sicherstellungspersonals in Koordinierung des ÖGD (ab 26.10.2009)
  
  - Impfung besonderer Risikogruppen und der Normalbevölkerung vorrangig durch niedergelassene Ärzte (ab 9.11.2009)



## Impfaktion

### administrative Vorbereitungen

- Vereinbarung mit KVS
- mit Kostenträgern
- Kauf Spritzen und Kanülen
- Verträge mit Logistiker, Pharmagroßhändlern und Apotheken
- Bildung Fonds auf Landesebene

### Gesundheitsämter

- Organisation von Impfteams bzw. Impfsprechstunden

## Impfaktion

### Abrechnung verimpfter Dosen (stand 06.10.2010)

- Bis zum 31.03.2010 wurden 927.500 Dosen Pandemrix (und 7.800 Dosen CSL-Impfstoff) nach Sachsen geliefert.
- Davon wurden 117.500 Dosen Pandemrix an die Gesundheitsämter zur Verimpfung im Gesundheitsamt oder zur Weitergabe an medizinische Einrichtungen und Betriebe abgegeben:
  - Die GÄ selber haben 15.533 Personen geimpft.
  - Von den an medizinische Einrichtungen weitergegebenen 64.499 Impfdosen wurden 35.340 tatsächlich verimpft.
  - Zusätzlich wurden durch die GÄ noch für 1112 Impflinge in JVA, Maßregelvollzug oder Ausländereinrichtungen Impfstoff zur Verfügung gestellt.
- Fazit: in Koordination durch den ÖGD wurden ca. 52.000 Dosen verimpft
- 7000 Dosen wurden an die Polizei abgegeben, davon wurden 2694 Angehörige der Polizei und der Berufsfeuerwehren Chemnitz, Dresden und Leipzig geimpft.

## Impfaktion

- Von den restlichen 803.000 Dosen, die den sächsischen Großhändlern zur Verfügung gestellt wurden, wurden 372.000 durch die Apotheken an die niedergelassenen Ärzte abgegeben.
- Von den niedergelassenen Ärzten wurde bis heute die Verimpfung von 231.233 Dosen Pandemrix abgerechnet (Erstimpfung 218.205, Zweitimpfung: 13.028).
- Insgesamt wurden damit 285.912 Dosen Pandemrix verimpft, was ca. 31% der nach Sachsen gelieferten Menge entspricht.
- Von den 7.800 Dosen CSL sind ca. 1.800 von den Apotheken an niedergelassene Ärzte abgegeben worden. Bisher wurden 269 als verimpft abgerechnet.
- Insgesamt wurden bisher demnach 286.181 Dosen als verimpft abgerechnet.



## Auswertung

### Was war gut

- Abstimmung zwischen den Ländern (regelmäßige TK)
- Geschwindigkeit der Bereitstellung von Materialien für GÄ und Ärzte
- Information und Problembeantwortung für GÄ
- Engagement der Mitarbeiter in GÄ und der Honorarkräfte
- Internetseite der KVS
- Zusammenarbeit mit KVS und anderen Institutionen
- Zusammenarbeit im SMS (Krisenstab, zwischen Referaten, Aufbau Hotline...)



## Auswertung

### Von Gesundheitsämtern zurückgemeldet

- Von RKI zu wenig Infos oder nicht zeitgerecht
- Infos zu Vorgehen bei Ausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtung fehlten
- Empfehlungen schwer umsetzbar bzw. widersprüchlich (nicht praktikabel, Personalmangel, Finanzierungsfragen)
- Empfehlungen schwer vermittelbar (Widerstand der Betroffenen, mangelnde Kooperationsbereitschaft)
- Definition vulnerabler Gruppen (für Tätigkeitsverbote...) schwierig



## Auswertung

- Kein einheitliches Konzept für Reiserückkehrer
- Meldepflicht für Verdachtsfälle zu lange
- Deeskalation (Einschränkung Quarantäne und Tätigkeitsverbote) zu spät
- Niedergelassene Ärzte insgesamt sehr schlecht informiert und schlecht erreichbar
- Pressearbeit muss verbessert werden
- Impfstoff (10er Dosen, Verfügbarkeit, STIKO-Empfehlungen)
- Infos über Impfstoffverteilung nicht zeitgerecht, zu kurze Vorlaufzeit
- Impfkonzentrat sinnvoll?

## Auswertung

- Welche Diskussionspunkte werden in der Zusammenarbeit mit Ärzteschaft/Ärztevertretungen gesehen?
  - Vorbereitung der niedergelassenen Ärzte und Krankenhäuser auf ein Pandemiegeschehen,
  - Testung/Diagnostik – Zusammenspiel zwischen Ärzten; Gesundheitsämtern, LUA
  - Einhaltung der Meldepflicht durch niedergelassene Ärzte
  - Kommunikation mit der Ärzteschaft, Erreichbarkeit der Ärzte für Informationen und Motivation,
  - Öffentlichkeitsarbeit, Umgang mit Impfgegnern und bewussten Fehlinformationen



## Auswertung

- Einbindung der niedergelassenen Ärzte und Krankenhäuser in eine Impfkation, Erfassung impfwilliger Ärzte
- Einbindung von Betriebsärzten in Impfkation
- zeitnahe Erfassung der Impfleistungen



# Nach der Pandemie ist vor der Pandemie

...es kann nur besser werden